

## Exsudat

- meist entzündliche Absiedung
  - Vorgang: Exsudation  
→ Austritt von Blutbestandteilen aus Kapillaren mit Flüssigkeit
  - Ew, Enzyme • Glucose
  - Blut - Zellen - Trümmer
  - Eiter usw.
- ↓
- a) nicht vorher vorhandene Körperhöhlenbildung
- ↳ Serum: Kein Eiter
  - ↳ mit Abszess: Eiter + Abszesskapsel
  - ↳ Phlegmone: Eiterausbreitung, schranklos
- b) bestehende Körperhöhle
- ↳ Erguss: Kein Eiter
  - ↳ Empyem: Eiter

## Transudat

- nicht entzündlich
  - Vorgang: Transudation  
⇒ Quen. und Austritt von Flüssigkeiten aus Gefäßen durch Epithelen Hindernis
- ↓
- Physiologisch und pathologisch  
z.B. als Erguss in Körperhöhlen:
- Hydrothorax
  - Ascites
  - Pleuraerguss
- ins Interstitium: = Ödem
- pathologisch z.B.:
- Albumin ↓↓↓
- ⇒ Veränderung kolloidosmotischer Druck: Hungerödem

## Lungenembolie (LE)

→ Stumme Embolie (ohne Symptome)

→ mit Symptome

- 1-2% aller KH-Pat, 10% Letalität
- Definition: Verschluss der A. pulmonalis durch **Embolus**
- Pathophysiologie:
  - tiefe Beinvenenthrombose (Phlebothrombose)  
→ losgerissen = Embolus z.B. beim Aufstehen  
⇒ bleibt in Lungenarterie stecken
  - Fett - / Luft - / Fremdkörperembolie möglich
    - ↓  
# Injektion Bleistiftspitze...
- Ursachen:
  - post-OP (Gerinnungskaskade erhöht, Ruhigstellung...)
  - Gerinnungsstörungen, AVK, Varikosis, ...  
[Bluttransfusion]
- Symptome:
  - plötzlich oder in Schüben auftretend
  - Dyspnoe, Tachypnoe, Husten, Tachykardie
  - evtl. Hämoptoe (nicht bei Myokardinfarkt!)
  - Schock-Zeichen, vegetative Zeichen: RR↓, Schweißausbruch, Zittern... bis Bewusstlosigkeit
  - CAVE: Komplikationen: Cor pulmonale / re. Herzsuffizienz wegen Widerstandsberhöhung im Lungenkreislauf!

Diagnostik: Anamnese, Symptomatikbild, EKG + Herzdagnostik, Phleb. usw. (evtl. einseitiger Diaphragmahochstand, Anisocoria usw. dabei (Blutgasanalyse...))

Therapie: akut - Notarzt, Vitamin D-Gabe, Oberkörper - ↑, Heptan,

Prophylaxe: Medikation / ASS, Risikofaktoren, Grundleiden ↓