

Referenzen
Références

The introduction of PICC catheters in the Netherlands and the role of nurses regarding insertion, complication management and care

Die Einführung von PICC-Kathetern in den Niederlanden und die Rolle des Pflegepersonals bei der Einlage, dem Komplikationsmanagement und der Pflege

La mise en place des cathéters PICC Line aux Pays-Bas et le rôle du personnel infirmier dans l'insertion, la gestion des complications et les soins.

Ton van Boxtel

1. Gadiot S, van der Bruggen JT, van Boxtel AJH, Raymakers RAP. Incidentie van infectie en trombose bij 'peripherally inserted central catheters' (PICC's) bij hemato-oncologische patiënten: een retrospectief onderzoek. *Nederlands Tijdschrift voor Hematologie (NTVH)*. 2014;4.
2. Pittiruti M, Annetta MG, Marche B, D'Andrea V, Scoppettuolo G. Ten years of clinical experience with cyanoacrylate glue for venous access in a 1300-bed university hospital. *Britische Zeitschrift für Krankenpflege (Mark Allen Publishing)*. 2022;31(8):S4–S13.
3. Gorski LA, Hadaway L, Hagle ME, Broadhurst D, Clare S, Kleidon T, et al. Infusion Therapy Standards of Practice, 8th Edition. *Journal of Infusion Nursing*. 2021;44(1S).
4. Goossens GA, Jérôme M, Janssens C, Peetermans WE, Fieuws S, Moons P, et al. Vergleich von normaler Kochsalzlösung mit verdünntem Heparin zum Verschliessen nicht-valvierter, vollständig implantierbarer venöser Zugänge bei Krebspatienten: eine randomisierte, offene Studie ohne Unterlegenheit. *Annals of oncology: official journal of the European Society for Medical Oncology*. 2013;24(7):1892–9.
5. Bertoglio S, Solari N, Meszaros P, Vassallo F, Bonvento M, Pastorino S, et al. Wirksamkeit von normaler Kochsalzlösung im Vergleich zu heparinisierter Kochsalzlösung zum Verschliessen von Kathetern vollständig implantierbarer zentraler Langzeit-Gefäßzugänge bei erwachsenen Krebspatienten. *Cancer Nursing*. 2012;35(4):E35–42.
6. Dawson RB. PICC-Zoneneinführungsmethode™ (ZIMTM): Ein systematischer Ansatz zur Bestimmung der idealen Insertionsstelle für PICCs im Oberarm. *Journal of the Association for Vascular Access*. 2011;16(3):156–65.
7. Cadman A, Lawrance JA, Fitzsimmons L, Spencer-Shaw A, Swindell R. To clot or not to clot? Das ist die Frage bei zentralen Venenkathetern. *Klinische Radiologie*. 2004;59(4):349–55.

Neue ESAIC-Leitlinie zum perioperativen Management der neuromuskulären Blockade mittels Muskelrelaxanzien (NMB)

Nouvelles directives de l'ESAIC sur la gestion péri-opératoire du bloc neuromusculaire au moyen des relaxants musculaires

1. Fuchs-Buder, T., Romero, C.S., Lewald, H., et al. Peri-operative management of neuromuscular blockade: A guideline from the European Society of Anaesthesiology and Intensive Care. *Eur J Anaesthesiol*, (2022 Nov 16). Epub ahead of print.
2. Bowman, W.C. Neuromuscular block. *Br J Pharmacol*, (2006); 147(Suppl 1), S277–286.

3. Baillard, C., Adnet, F., Borron, S.W., et al. Tracheal intubation in routine practice with and without muscular relaxation: an observational study. *Eur J Anaesthesiol*, (2005); 22(9), 672–677.
4. Lundstrom, L.H., Moller, A.M., Rosenstock, C., et al. Avoidance of neuromuscular blocking agents may increase the risk of difficult tracheal intubation: a cohort study of 103,812 consecutive adult patients recorded in the Danish Anaesthesia Database. *Br J Anaesth*, (2009); 103(2), 283–290.
5. Tran, D. T., Newton, E. K., Mount, V. H., et al. Rocuronium vs. succinylcholine for rapid sequence intubation: a Cochrane systematic review. *Anaesthesia*, (2017); 72(6), 765–777.
6. Sorensen, M.K., Bretlau, C., Gatke, M.R., et al. Rapid sequence induction and intubation with rocuronium-sugammadex compared with succinylcholine: a randomized trial. *Br J Anaesth*, (2012); 108(4), 682–689.
7. Bruintjes, M.H., van Helden, E.V., Braat, A.E., et al. Deep neuromuscular block to optimize surgical space conditions during laparoscopic surgery: a systematic review and meta-analysis. *Br J Anaesth*, (2017); 118(6), 834–842.
8. Bruintjes, M.H.D., Krijtenburg, P., Martini, C.H., et al. Efficacy of profound versus moderate neuromuscular blockade in enhancing postoperative recovery after laparoscopic donor nephrectomy: a randomised controlled trial. *Eur J Anaesthesiol*, (2019); 36(7), 494–501.
9. Fuchs-Buder, T., Schmartz, D., Baumann, C., et al. Deep neuromuscular blockade improves surgical conditions during gastric bypass surgery for morbid obesity: a randomised controlled trial. *Eur J Anaesthesiol*, (2019); 36(7), 486–493.
10. Murphy, G.S., & Brull, S.J. Residual neuromuscular block: lessons unlearned. Part I: definitions, incidence, and adverse physiologic effects of residual neuromuscular block. *Anesth Analg*, (2010); 111(1), 120–128.
11. Carvalho, H., Verdonck, M., Cools, W., et al. Forty years of neuromuscular monitoring and postoperative residual curarisation: a meta-analysis and evaluation of confidence in network meta-analysis. *Br J Anaesth*, (2020); 125(4), 466–482.
12. Hristovska, A.M., Duch, P., Allingstrup, M., Afshari, A. The comparative efficacy and safety of sugammadex and neostigmine in reversing neuromuscular blockade in adults. A Cochrane systematic review with meta-analysis and trial sequential analysis. *Anaesthesia*, (2018); 73(5), 631–641.
13. Kheterpal, S., Vaughn, M.T., Dubovoy, T.Z., et al. Sugammadex versus neostigmine for reversal of neuromuscular blockade and postoperative pulmonary complications (STRONGER): a multicenter matched cohort analysis. *Anesthesiology*, (2020); 132(6), 1371–1381.
14. Krause, M., McWilliams, S.K., Bullard, K.J., et al. Neostigmine versus sugammadex for reversal of neuromuscular blockade and effects on reintubation for respiratory failure or newly initiated noninvasive ventilation: an interrupted time series design. *Anesth Analg*, (2020); 131(1), 141–151.
15. Thilen, S.R., Ng, I.C., Cain, K.C., et al. Management of rocuronium neuromuscular block using a protocol for qualitative monitoring and reversal with neostigmine. *Br J Anaesth*, (2018); 121(2), 367–377.

Nachdrucke der zitierten Literatur können unter www.msd.ch angefordert werden.

Wissenschaftlicher Artikel mit freundlicher Unterstützung von MSD Merck Sharp & Dohme AG, Werftstrasse 4, 6005 Luzern (Schweiz).

Candida auris

Regine Christen

1. Wagener, J., Kurzai, O. (2019). *Candida auris*: Steckbrief eines neuen Pilzes. Perspektiven der Infektiologie und Immunologie, Deutsches Ärzteblatt 29–30/2019. Online im Internet:

- <https://www.aerzteblatt.de/archiv/208970/Candida-auris-Steckbrief-eines-neuen-Pilzes>;
Zugriff am 28.02.2023
2. Antwerpes, F. et al. (2022). Candida auris. Online im Internet:
<https://flexikon.doccheck.com/de/Candida-auris>; Zugriff am 28.02.2023
 3. Swisnoso (2022). Empfehlungen zur Infektionsprävention und -kontrolle bei Candida auris.
Online im Internet:
https://www.swisnoso.ch/fileadmin/swisnoso/Dokumente/6_Publikationen/220201_C_auris_Empfehlungen_DE.pdf; Zugriff am 28.02.2023
 4. Kurzai, O. (2017). Candida auris: Ein Pilz verlangt Aufmerksamkeit. Pressemitteilung Leibniz-Institut für Naturstoff-Forschung und Infektionsbiologie – Hans-Knöll-Institut. Online im Internet: <https://www.leibniz-hki.de/de/press-details/candida-auris-ein-pilz-verlangt-aufmerksamkeit.html>; Zugriff am 28.02.2023