# Anästhesie Übersicht
## KINDER **Stand 08.11.2009**

**Larynxmaske** > 90 kg:5, 30- 50 kg: 3, 20-30 kg: 2 ½, 10-20 kg: 2> 6,5kg: 1½

| Ng-6.Mo | -1 a | -2 a | >2a | 4 | 6 | 8 | 10 | 12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3-3,5 | 3,5-**4=18** | 4-**5=22** | (al+16)/4 | 5 | 5,5 | 6 | 6,5 | 7 |

Rö: Abstand Carina: Ng 2cm, 5 J 3 cm, Erw. 4 cm, bei 20-30 cm $H_2O$ Luftentweichen, < 3J immer ITN, Atemdrücke/PEEP/Thoraxdr. » Erw.

***TUBUS*: Charr= ID*4+2 (7,5=32), 12+Al/2 = cm**

| | Fr | RR sy | RR di | | VT | Fr. | AMV |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fg | 130-170 | 47- 53 | 27-33 | Ng 5 | 24 | 40 | 960 |
| Ng | 115-150 | 65- 80 | 40-60 | 10 kg | 60 | 30 | 1800 |
| 6Mo | 100-140 | 60-120 | 50-70 | 20 kg | 120 | 25 | 3200 |
| 1J | 100-140 | 65-125 | 40-90 | 30 kg | 180 | 20 | 3700 |
| 2J | 80-130 | 75-125 | 40-90 | AZV: 6 ml/kg, Totraum, 2 ml/kg | | | |
| 5J | 80-100 | 80-110 | 45-65 | wg. Kompression mehr VT einst. | | | |
| 12J | 55-85 | 95-125 | 50-65 | | | | |

***ADRENALIN***/NA 0,01-0,03 ✎, nach 3 ⧖ *10*Dosis der Erw.; Perf: 0,1-1 µg/kg/min!
***AKINETON*** 5mg/1: 0,1 ✎ (Erw.: 2,5-5 mg langsam i.v.)
***ATROPIN***: 0,015 ✎ (rectal: 0,03 mg/kg◷0,6 ml), wenn f⇩⇨$pO_2$⇩, bis Atropin wirkt dauert es **KI:** Fieber, Aorten-/Mitralstenose, Mukoviszidose
***DICLOFENAC*** ab 1.LJ 0,5-1 ✎ (max 3 ✎/d),
***DIURESE*** > 1ml/kg/h anstreben
***Diabetes mellitus Kinder:*** Korrekur BZ durch 1 IE Altinsulin: 20 kg: -100, 40 kg: -60, 60 kg: -40, 70 kg: -30 mg%, BZ Ziel perioperativ: 90 – 220 mg%, perioperativ: 5-10% Glucose als Halbelektrolytlösung, perioperativ ½ stündlich kontrollieren, darauf 4 Stunden lang stündlich, Injektion des Verzögerungsinsulins 1 Stunde postoperativ nach kleinen OPs, Pumpeninsuline: Basalrate kann weiterlaufen. Evtl. bei Kurzeingriffen die s.c. Verzögerungsinsulingabe fortsetzen, Altinsulin aber erst vor der Mahlzeit.
Altinsulin 0,5 IE/kg KG ad 50 ml bei BZ > 270: 10 ml/h NaCl 0,9%, BZ 146-269: 5 ml/h G5% Halbelektrolytlsg, BZ 80-145: 5 ml/h auf G10%, < 80 2 ml/h beide auf G10%
***BZ***⇧: 0,1 IE Insulin/kg i.v. ***BZ***⇩: sympt. ⇨200 ✎ ⇨10 ✎/⧖, asympt.: 5- 10 ✎/⧖
Ng diabetischer Mütter: 0,3 ✎ Glukagon i.m. bis i.v. Zugang, G5% 3ml/kg/h, BZ>30
***DORMICUM***: prämedi: nasal 0,2-0,3 ✎, 1ml=2mg/4 kg Saft
**Endokarditisprophylaxe AHA 2007**: nur noch: künstliche Herzklappen, Zn Endokarditis, palliativ behandelte zyanotische Herzfehler; mit Prothesen behandelte Herzfehler in den ersten 6 Monaten nach dem Eingriff, behandelte Herzfehler mit Funktionsstörungen der Prothese, mit Klappenfehlern nach Herztransplantationen.
Amoxicillin oral 2 g (Kinder 50 mg/kg), Cephazolin 1 g i.v. (Kinder 50 mg/kg); infizierte Weichteilgewebe (z.B. Abszesse): Flucloxacillin o. Clindymycin o. Vancomycin
***EPIGLOTTITIS***: 2-6 LJ., erstmalig!, akut, AZ⇩⇩, Fieber, Schluckstörung/Speichelfluss , hot potato voice, inspiratorischer Stridor, T: wenig manipulieren, $O_2$, Intubation nur durch Profi; ultima ratio: Notkoniotomie
***Pseudokrupp***: meist <3 LJ., rezidiv., bellender Husten, Schnupfen, kühle befeuchtete Luft, $O_2$, Rectodelt < 10 kg 30 mg, sonst 100 mg, ev. Infectokrupp Inhal
***DD*:** Diphterie, Fremdkörper, Glottisödem, Laryngospasmus
***CAVE*** Schaukelatmung: $O_2$, Maske mit hohem Druck/Fr., Atropin⇨Succi
***FENTANYL*** 1-3 µg/kg analg/Kombi (0,4-1,2 ml/20)
Nlept: 6-10 µg/kg (2,4-4 ml/20!), Rep: 2-3 µg//kg/½h (0,8 ml/20)
***FLÜSSIGKEITSBEDARF*** in ml/h: Natriumreiche Lösungen + 1% Gluc | < 10 kg 4 /kg + 10%/ øC Fieber | - 20 kg 40 + 2 /kg>10, > 20 kg 60 + 1 /kg>20 | oder: in erster h: 15 (> 20 kg) - 25(<)/kg (400 ml) | ⇨4/kg/h+ 2-4-6 (kl/mittl,großes Trauma)
Periop.: Erhalt. 4 ml/kg/h, für Karenz auch ⇨erste ½ in 1. h ⇨1/4 in 2. und 3. h subst.
***FUROSEMID***: 0,5 - 1 ✎
***HERZGERÄUSCH***: harmlos: <3/6, umschr., Ø Ausstr., atem/lagevariabel, mesosyst.
***HES*** ab 2. LJ, im Notfall 20-40 ml/kg über 10 ⧖ ev. wiederholen
***HYPOTHERMIE***: nicht < 30°C ⇨Kammerflimmern, OP mind. 26 °, Wärmematte 14° ⇨45 ⧖ OP in HKS!!!, Erw. 1°C nackt ⇨+, Ng 23, Fg: 28
**Impfung:** Lebendi. (Masern/Mumps/Röteln/Varizellen/BCG/Thyphus) 14d, Todi.: 3 d
***KETANEST***: je jünger, desto Dosis⇧, öfter angew ⇨Toleranz
D wie Erw.: 1-2 mg (i.m. 3-5, rektal/oral 8-10 ✎!!); analg. 0,5
< 1J D⇧, 6. Mo D*4!!, ab Schulalter + Dormicum
***KETANEST*** S: Ketanest S 2 mg/kg & Atropin 0,3 mg/kg i.m.
***K***⇧**:** 1 IE Insulin/3g Gluc (Erw. 2), - 1 mval EZ ⇨IZR (20kg, 20%EZR =4 l* Diff. zu K 5,5!!)
***LARYNGOSPASMUS***: verschnupfte ☺, T: Maske/$O_2$, selten Succi + Atropin!!
***MAGENSONDE*** Länge: Ohr- Xiphoid: 2-6 J: Ch: 12
***MCP*:** 0,15-0,25 ✎ 0,6-1 ml/20, immer bei Ohrkorrektur; bei EPS: Akineton 0,1 mg/kg
***MORPHIN***: initial 0,1 ✎, PCA 15 µg/Kg/7⧖, 4hmax 0,25 ✎
***MUCOVISZIDOSE***: Ø Atropin, genügend Flüssigkeit
***MUSKELRELAX***:Inhal.⇨Tracrium 0,3 ✎ zur ITN ⇨0,5 ✎/h (◷ Erw.)
Fg-Sgl: Ø Mrelax außer Enflurane bei Baucheingriffen, Fg: auch Ø zur ITN
***NAHRUNGSKARENZ***: klare Flüssigkeit zu 99%⇩ in 2 h ≠ MILCH (Fett!)
Tee/Apfelsaft 2 h präop ⇨Ø Aspirationsrisiko
bei Notfällen ist Nüchternheit bis Trauma ausschlaggebend
***OPIATE***: CAVE SIDS bis 60. "SSW" (o 6. Mo)⇨Apnoemonitor
***PARACETAMOL***: 20 ✎ (200-400/20), max. 0,1 ✎/d
***PROPOFOL***: > als Erw. !!, 3-5 ✎⇨5-10 ✎/h Cave Langzeitsedierung KI
***PROSTIGMIN*** 0,05 ✎ (2 ml/20!), 0,02 ✎ Atropin(0,8 ml/20!)
***REA-***☺**:** Adrenalin 0,01 ✎ (Fertigspr.: 1ml/10 kg) alle 3-5 ⧖, Atropin 0,02 ✎ mind. 0,1
***IRDS*** wenn Tachypnoe> 60/ Zyanose bei Luftatmung > 30 ⧖
***SHT*:** Einl mit Fenta (5 µg/kg) Trapanal 5 ✎, $pCO_2$ 25-30
***RR***⇧**:** α oder ß-Blocker besser (Ø cerebrale Vasodil)
**REANIMATION**: 5X beatmen⇨CPR 2 min.,O2⇨Defi?⇨2 min. CPR⇨Diagnostik/Defi?, vor 3. Defi Adrenalin (0,01 mg/kg alle 3 min.), vor 4. Defi ggfs. Amiodaron (5 mg/kg), behandelbares ausschließen: 4 Hypos: Hyp-oxie/ -volämie, -kaliämie (+⇧), -thermie + „HITS": Herzbeuteltamponade, Intoxikation, Thromboembolie, Spannungspneu. hinterher: Fieber bekämpfen (Ziel 32-34°C), BZ 80-110, Ø Hyperventilation
***SUCCI***: Ng-Sgl: 1,5-2 ✎, KI☺: 1 ✎, i.m. 4 ✎, Präk. ab Schulk., Dualbl. ab 3 ✎
**Schmerztherapie**: Ibuprofen 5 mg/kg/4h; Metamizol o. Paracetamol: 20 mg/kg/4h; Dipidolor 30 µg/kg Bolus; Morphin 0,3 mg/kg p.o., PCA
***TRANSFUSION***: berechnen oder 10 ml/kg Erykonzentrat (mögl < 100 h)
***TRISOMIE 21***: Cave Vitien,(VSD), atlanto-oxip. Instabilität/ Dosis⇩
***Ü*:** $SO_2$, präkord. Stetho(dumpf,leise⇨RR⇩)> Kapnogr.>Temp>RR>EKG>Relaxometr.
***VALIUM*** rektal 0,2-0,5 ✎ (4-10 mg), besser bei Krampfanf.!!
***WUNDINFILTRATION*** mit Bupi 0,25%: 0,25 ml / kg

# MEDIKAMENTE

***ADREKAR*** 6mg/2ml Adenosin: 6mg ⇨ n. 1 min 12mg; I: paroxysm. SVT. Ø Wi bei VF, KI: QT ⇧, Sick sinus, Asthma, Digitalisind.
***AMIODARON*** 150mg/3: 300 mg ad 100 ü.½h Cave Jod, Augen ☹: 5mg/kg (6 ml/70 langs.), 10-20 mg/kg/d in G5%
***ANEXATE*** 0,5mg/5: 0,2 mg(~2ml) 1⧖ ⇨1ml/ 60 sec. max. 0,5
***ANTICHOLIUM*** 2mg/5: bei ZAS+Neurol./Antidepr. Intox: 2mg ⇨1mg/20 ⧖
***BEPANTHEN/ PROSTIGMIN***: max je 4 A. ad 50, 4 mal tgl. über 2 h
***BREVIBLOCK*** 10 mg/ml10♦: 1,5 ✎ ü 3 min (10 ml/70) ⇨ 0,1-0,2✎⧖ auch Kinder
***BREVIMYTAL***: 1-2 mg/kg, Analgosed: 1-3 mg/kg/h; Trapanal: 2-5 mg/kg/h
***BRONCHOPARARAT*** 800♦: (0,5/kg/20 min, ½ bei Dauerth.) ⇨ 0,5mg/kg/h = 2,2 ml/h (1 mg/kg erhöht Blutspiegel um 2, ⇨ 2* 350 mg ret. p.o.
***DIGIMERCK*** 0,1 o 0,25mg/1: 0,5 mg ⇨nach 6h 0,5 ⇨nach 6h 0,25
***DDAVP*** 0,: 0,3 µg/kg üb 30 min alle 12 h. Uwi: Flush, RR⇧, Übelk., Vol ⇧, Na ⇩ I: Hämoph. A, vWillebr., Thrombo☹ (Leber, Urämie, ASS)
***DOPAMIN*** 200♦: 2- 4-8 >-12 µg/kg/⧖ = 2,1 ml/h
***DORMICUM***: Narkose:0,15-0,2 ✎, Ased 0,05 mg/kg/h:Cave:Schlafap./Grav.
***EBRANTIL*** 50 o. 250♦: 2,5-25 mg ⇨bis RR⇘⇨9 mg/h max 2 mg/⧖ (Perf. 9-30 mg/h)
**ESMERON**: 50 mg 5 ml Rocuronium: 0,4-0,5 mg/kg, Ileus, Ki: 0,6-0,8 (Wi 45-70 min)
***FUROSEMID:*** *K⇩, Cave Sulfonamidall., max 80 mg/h, max 2 g/d*
***HYDROCORTISON 100 mg/20: 100/100, 2.100, 3. 50, 4. norm Med.***

| ***INHAL*** | ***MAC*** | $N_2O$ | ITN50% | $N_2O$ | |
|---|---|---|---|---|---|
| *Enfl.* | 1,68 | 0,57 | 2,4 | 0,8 | $N_2O$ MAC: 105 |
| Haloth | 0,75 | 0,29 | 1,0 | 0,4: RS (Ø Adr.), RR⇩, Nieren/Leber☹ , >1Dist. | |
| Isofl | 1,15 | 0,5 | | : 0,68-1,37, cave KHK, RR ⇩!!, schneller | |
| Desfl. | 3-6 | 2,8 | | | |
| Sevofl. | 1,7 | 0,7 | | | |

***ISOPRENALIN***: 0,02-0,1 µg/kg/⧖
***ISOPTIN*** 5mg/2, 50♦: 5mg⇨nach 5 ⧖ 5mg⇨5-10 ml/h
***KALIUM***: 1 mmol ⇩ = 100 mval, pH um 0,1 gegensinnig K um 0,5
***MAGNESIUM***: Rea: 4-8 mmol (Trophicard: 1,4 mmol, 2,8 Kalium)
***MARCUMAR*:** 3-3-2-1 (n. Quick)
**Mannit 20%:** 0,3 g/kg/h, max 1,5 g/kg/d ⇨ 100 ml/h bei 70kg
Mivacron 0,15-0,2✎ zur ITN, 0,04✎zur Aufrechterh. alle 15 min.
**$N_2O$**: KI: Intensivpat., > 8 h, bek. Km Erkr., Pneu, Luftemb....
***NARCANTI*** 0,4 mg/1: 0,1-0,2 mg/2 ⧖ (☺: ad 10 ⇨1 ml/4kg)
***Nimbex*** *2,5 = 5mg, 5 ml= 10 mg 0,1-0,15*✎, Wirkdauer 30 min.
***NITROPRUSSID*** 60 mg/50 ml: mittl. 3-20 ml/h (ab 1ml anf.),+Na-Thios.?
***NITRO 5 o.50♦:*** 1-6 ml/h (0,3-1,8 µg/kg/min), Spritze: 50 µg/ml (0,6-2,4 ml/min)
***NORCURON*** 4mg/10mg: 0,04✎, Intub.: 0,1✎ Priming ⇨ 0,04-0,08✎(Ileus) 30-45 Sek. ITN, Präkur/Priming/ Rep.: 1 mg ⇨ 3 mg Einl., -Wi: 45 min, Nachinj: 20 min
***NOVODIGAL*:** 0,4 mg/2: 0,4 ⇨ n. 6 h 0,4 ⇨ n. 6h 0,2 (max. 1,6/d), Erh: 0,2-0,3 mg/d
***PANCURONIUM*** 4mg/2: 0,07✎ (2,5 ml/70), Rep.2mg, Präk.*2mg*,Bromall. - 60 min,NI:40min
***PRENT*** *=Acebutolol* 25mg/5: 12,5 mg/3 min, ev. wh., (max. 75-100 mg/d) β
***PROPOFOL*** 200mg/20:1-2,5✎⇨,1-0,2 ✎/⧖◷14 ml⇨0-80ml/h,Ø<3LJ, o. 1%KG/3=ml/h
***PROSTIGMIN*** 0,5mg: 0,01✎(½⇨),max.3-5,2½:1+Atr.**KI**:COLD,m.Ileus,Ulc.
***RAPIFEN*** 1mg/2: 0,02 ✎ ◷ 2-3 ml/70 (Atropin prämed.)
***ROHYPNOL*** 2mg/2: ASed1-2 mg/h
***SOTALEX*** 40mg/4: (II, III) VH+, AV++, HIS -, V+ 20mg/5min ⇨ n. 20 min wh. max 2,5 mg/kg; KI: QT-Syndr., Cave Torsade de p. bei K ⇩, Überdos.
***SUFENTA*** 0,25 mg/5, 0,5 mg♦:Fent*10, Einl. 7 µg/kg,0,4-1,5µg/kg/h, Ased: 0,05-0,15mg/h, Peridural: 0,75-1 µg/ml, max. 30
***TRACRIUM*** 10mg: 0,5(0,3-0,6)✎ ⇨nach 90 sec.ITN, 20mg/70, Repet. 0,1-0,2 !/30 6, Priming: 0,09 !
**URBASON** 5g♦:30 mg/kg/15 min ⇨ 45 min ⇨ 5,4 mg/kg/h für 23 h. 21 ml auf 84 ⇨ 3,8 ml/h bei WS-Trauma
**XYLOCAIN**:1gr♦: 1B, initial max 3/kg⇨2-4 mg/kg/h, 7-14 ml/h max 6 g/d, Cave: Schock, Leber☹,Herzinsuf.
**XYLONEST**: Infiltr./Plex 0,5-1%, PDA 2%, max 600, Protr. 700
TOLUIDINBLAU: 1-2-(4) mg/kg (1ml=30mg ⇨ 4 ml) ab 10 mg/kg: Erbrechen, RR⇩
♦ = mg ad 50, ✎= mg/kgKG, ⧖=min

# BESONDERES

***ATYPISCHE CHOLINESTERASE: BEATMEN,*** *Propofolperfusor, 3-4 MG/KG/h, TOF AB 2-3 antagonisieren, SERUM UND EDTA, FAM-Anamnese*
***BEATMUNG***: P atm: 760 mmHg, Lunge: $pCO_2$=40, $pH_2O$=47, 21%=160 mmHG
1 mmHG=1,36 cm $H_2O$ (1/x: 0,735) alle Atemdrucke/ZVD in cm$H_2O$
AaDO2 = (760-47)*FiO²- paCO²=710*FiO²-40 ⇨ norm: 2,5+FiO2*Alter;
pO2/FiO2>150 (norm > 450)
alle 10h Lagew., -Integration der Eigenatmung, Druck- statt Vol-kontr.
***DIABETES***: G5% 100ml/h=5g Gluc + ½ Insulindosis, BZ<300 ⇨12-16 IE s.c., BZ> 300⇨ 16-20 IE s.c., ⇧: 1-1,8 IE*Tagesbed./40/h i.v.
***EINW*.:**Volln: Übelkeit, Zahnschäden, Heiserkeit/Stimmbandläs, Herz-Kreislaufst., allerg. Reakt. auf Medik., Lagerungssch., Blut &HIV/Hep., Herzstillstand
***EKG:QT-SYNDROM:*** QT > 440 ms; HI & LSB: ST-Hebung gleichsinnig > 1 mm
***Tachykardie*** DD SV wenn typische Zeichen eines RSB oder LSB:
LSB: rS oder QS in V1,2 S-Umschlagverzögerung um <70 ms, R und keine Q in V6
RSB: rSR' in V1 und RS in V6 bei R Höhe > S-Tiefe (MMW 18/4)
**HIV-Postexpos.:** blutige Nad.: 2*250, Retrovir, 2*150, Epivir, 3*800 mg Crixivan**/d**
**K ⇧ >7:**20ml **Ca10%**/10⧖, 200 **G20%**+20IE **Ins**./20⧖(1IE/2g),100ml Bic.,Lasix40-80,Reson.
**LA Max:** Lidocain 4 mg/kg, Bupi 2 mg/kg intercostal > Caudal > PDA > Plexus > femor > inf., z.B. 20 kg: 16 ml 0,25% Carbostesin
**LA-Intox:** Oxy, Midazolam, Lipid20% 1,5 mg/kg Bolus, 3 ml/kg/10 min.
**LOWN**: I,II:<30/h,IIa multif.,IIIb Bigem., IVa Coupl., Ivb: Salven/VT, V RT
***LUFTEMBOLIE:*** Kopftief, Linksseite, FiO2 1,0, HAES, ZVK Absaugen
***LUNGENEMBOLIE***:
I/II: Heparin 5-10.000 ⇨PTT* 1,5-2 | III= RR ⇩,PaP 25-30,$pO_2$ 60-70 mmHg: Di ⇧
IV=Schock: 1(postop)-3 Mio IE Urokinase/10 ⧖ **Reanimation**: 2-3 Mio IE als Bolus
***MALIGNE HYPERTHERMIE*** Notruf 24h: 07131/482050
KI: unerklärbare f⇧, Hypervent., $CO_2$ ⇧, Absorbererwärmung, gefleckte Zyanose, Temp ⇧, $pO_2$⇩, Rigor nach Succi, Azidose, malignes Hirnödem,
DD: T3⇧, Pyrogene in Infus., sept. Streuung, ZNS Di: Routine + $CO_2$, BGA's häufig, Temp., Diurese Lab: CK, Laktat, OT,PT,BZ,K,Ger., Myoglobin (auch i.U.), ☺◷
**1)** Triggersubst. Zufuhr beenden, **2)** AMV*3, 100%$O_2$, Ziel $pO_2$ norm. + $pCO_2$ <5%, **3)** 2,5 mg Dantrolen/kg KG (◷ 525 ml/70kg ◷8-9 Fl.) über 15 ⧖ ⇨binnen 30 ⧖ Wirkung ⇨ Wiederholen (bis zu 4* ⇨i richtig?)**, 4)** NaHCO3 2 mmol/kg ⇨weiter nach BGA, **5)** Narkosegerät austauschen **6)** Oberflächenkühlung/DK, **7)** Diuretika, wenn Diurese < 1,5ml/kg/h **8)** Heparin: 70/kg⇨240/kg/d (◷ 5000 ⇨15000), **9)** bei Wiederanfangen: erneut Dantrolen**, sichere Am:** Barbiturate, Opiate, Benzos, $N_2O$, Pancuronium, Vecuronium, Propofol

**Mastozytose ("Urticaria pigmentosa"):** KI: Alkohol,Alphablocker,Amphotericin-B,ASS,Betablocker,Codein,Dextrane,Gelatine,Insektenstich,JodhaltigeKM,Methylparaben,Morphin,Penicilline,Pentazocin,Polymyxin-B,Procain,Scharfes, Stress, Vancomycin
**Unbedenklich:** Nimbex, Succi?, Fenta, Ultiva?, HAES, Prilocain, Bupivacain, Propofol, Ketamin, Midazolam, Atropin?, PCM, Sevofl
**Narkose:** H1/H2/Dexa/Midazolam Prämedi, Therapie wie bei allerg. Schock
**Muskelelax & AB**: Cave: Strepto-/Genta-/Poly-/Kana-/Clinda-/Linco-/Neo**mycin**/Colistin
**PDA**: (1+ 0,1 ml/5cm(>150))/Segment, Xn 2%, längere Nachspr: ½ Initialdos. mit Cb0,5%
Zusatz 3* 3mg Morphin, Clonidin, 4 h Heparin >, niedermol. 8-12 h > Grenzw: Q 40-45%, PTT 46-50 s, Faktor VIII > 25%, Thrombos > 50.000, Subaquale 300-600 Sek.
**Porphyrie:** sicher Ultiva/Propofol/Succi, gut RA: Carbo/Prilocain
Cave: Koliken und neurolog. Störungen, postop. Vigilanzstörung, Hypertonie/Fr hoch
**Phantomschemerzproph**: möglichst SPA..., sonst: intraop: 200 IE Karil ad 250 ml/ 1h; durch Chirurg: N.ischiadicus PDK( Ausleitung prox Wunde); Vor Absetzten mit 20 ml Cb 0,5% anspritzen, darauf kont. 5 ml/h Cb 0,5%;
**Phäochromozytom**: Prämed⇧, α-(Ebrantil) ⇨ Vol ⇨ β Blocker; Cave BZ ⇩, KI: Histaminlib., Atropin, ind. Sympathomimetica, DAantag (DHB), Streß
**Plexus axillaris**: kurz 40 ml Xylonest 1,5% (=600 mg), lang: 2*10 ml Xyolnest/Bupi 1:1 + 2*10 ml Xylonest/Bupi 0,25% 1:1
N. medianus: vorne, Mittel/Zeigefinger palmar, M. flex pollicis
N. radialis: hinten oben, Daumengrundglied, M. ext. digitorum
N. ulnaris: hinten unten, Kleinfinger, Mm interossii
N. musculocut.: hinten oben: Unterarmradial, M. biceps
ggfs: Ulnarisblock 2-5 ml, Katheter: 5 ml kaltes NaCl ⇨ Kälteparästhesien ⇨ 20 ml Xylonest 1% über Nadel ⇨ 20 ml über Katheter
**PNEUMOTHORAX** Thoraxdrainage 2 o.3. ICR in MCL (> 2 QF vom Sternum, Oberrand Rippe), oder Medioaxillarlinie, 4./5. ICR (Oberhalb Nipple)
**Rückenmarksnahes & Blutgerinnung:** Heparin 4 h vor/ 1 h nach, niedermolekular 12/ 2-4, Niedermolekular/theapeutisch 24/2-4, Fondaparinux 36-42/6-12, Marcumar [INR < 1 1,4], ASS/NSAR o.K., Clopidrogel/ Plavix 7d, Ticlopidin 10 d [DGAI 2007]
**Sectio: SPA:** 1500 ml Volumengabe/MCP/Citrat/Ranitidin
L3/4, Carbo hyperbar 0,5%2-3 ml, Schnitt frühestens n. 15 min.
**PDA:** Lidocain 2% - 20 ml 16- 25 ml) bis Th ¾ oder Ropivacain 0,75% 3 ml Test, anschließend 10 mmg Sufenta epidural + 20 ml Ropivacain 0,75% in 5er Schritten, max 40 ml. oder anschließend zur postoerpativen Schmerztherapie 3 mg Morphin PDA
**ITN:** Trapanal, Succi, O2 + MAC 50% vom Isofl. +repetetiv 50 mg Thiopental, N2O 50%., anschließend: Fenta/ Inhalatives/Mrelax.
**SD:** T3⇧: Betablocker, Cortison, Vol/Elyt/Ernährung, Thiamazol 200 mg/d i.v., Lugol Lsg. 15 Tr., NotOP
**Sichelzellanämie** KI: Lidocain, Prilocain, ASS, Penicillin, Clotrimazol, Methylenblau, MCP, Diclofenac, SICHER: PCM/ Metamizol, Morphin
**Transfusionsr.**: Schock, ANV, DIC ⇨ Schockth., Cort., NaHCO3, Heparin-P low dose, FFP, Lasix/Sorbit/HF, Blutentn./U-Status
**AS:** spindelf. Syst./Fortltg., re parast., ⇧ ⇨ Max in Spätsyst., 1. HT ⇩ Ap., Synkope, Dil., Anakrot. ⇧ **Th:** VL: ⇧, HR ⇩, Kontr. =, SVR ⇧, PVR =
**AI:** diast. Descr., (Erb o. re parast., vornüber gebeugt), (evtl. + AS?), Austin Flint (spätdiast.); langer Verlauf, Dyspnoe, Müdigkeit, Palpit., Ap spät
**Th:** VL: ⇧, HR ⇧, Kontr. =, SVR ⇩, PVR =
**MS:** 1. HT ⇧, MÖT (2.), diast. Descrescendo, präsyst. Cresc.; Lödem, Müdigkeit, Ap, Hämoptysis, Heiserkeit, Palp. **Th:** VL: ⇧, HR ⇩, Kontr. =, SVR =, PVR ⇩, $O_2$ ⇧
**MI:** leiser 1. HT ⇩, 3. HT, syst. Descresendo; TAA, PCWP: V-Wellen ⇧,
**Th:** VL: ⇳, HR ⇧=, Kontr. =, SVR ⇩, PVR ⇩, $O_2$ ⇧

# Notarztdienst

**Fibrinolyse**
Indikation:
- ST-Streckenhebung > 0,1 mV in > 2 zusammenhängenden Extremitäten-- und/oder> 0,2 mV in > 2 zusammenhängenden Brustwandableitungen
- oder LSB mit infarkttypischer Symptomatik
- Symptomdauer < 12 Stunden
- Fehlen absoluter Kontraindikationen

Absolute Kontraindikationen:
- Schlaganfall in den letzten 6 Monaten (hämorrhagisch zeitunabhängig)
- Trauma, Operation, Kopfverletzung innerhalb der letzten 3 Wochen
- Neoplasma oder neurologische ZNS Erkrankung
- Magen-Darm-Blutung innerhalb des letzten Monats
- bekannte Blutungsdiathese
- dissezierendes Aortenaneurysma

Relative Kontraindikationen:
- TIA in den letzten 6 Monaten
- Orale Antikoagulatien - Therapie
- Schwangerschaft
- nicht-komprimierbare Gefäßpunktionen
- therapierefraktäre Hypertonie (> 180 mmHg)
- Aktives Ulcusleiden
- Floride Endokarditis
- Fortgeschrittene Lebererkrankung
- Traumatische Reanimationsmaßnahmen

Verwaiste Eltern in Deutschland eV 04131/6803232
GEPS (SIDS) – gem. Elterninitiative 0511/8386202
Deutsche Gesellschaft für Suizidpräv., Bayreuth
Dignas – Verkehrsunfall – 02162/20032
Stressbearbeitung 01805 – TRAUMA
GOÄ: 50 = 42,90, 100 = 33,52, 56 = 18,89, E 9,33, H 19,82, F 15,15, G 26,23, Wg 3,58, 6,65, 10,23, 15,34,, 7,16, 10,23, 15,34, 25,56
1. Alkohol (Ethanol= C2-Intox) Risiko~
KI: bekannt - erst "Exzitation, dann Sedation"
ET+:- BZ-Stix, ev. Glucosegabe (häufig)!!!!
- bei Exzitation Haldol i.v.
- wenn ⇧: Hämodialyse

2. Opiate ( Heroin, Morphin, Codein-"Hustensaft"!!) Risiko +
KI: Sedierung/Koma, enge Pupillen, Einstichstellen, Darmatonie (Abhören)
ET+: - Antidot Narcanti\
- Colestyramin p.o. (s.o.)
- bei schwerem Verlauf bedenke "bodypacker-syndrome"

3. Kokain/ LSD/ Designerdrogen Risiko ~
KI: Exzitation/ Angstzustände/ Halluzinationen/ ventr. Herzrhythmusstörungen:
ET+: - bei Exzitation Haldol i.v.
- bei Tachykardie Betablocker

4. E 605/ Parathion (Pflanzenschutzmittel, blaue Schutzfarbe) Risiko +++
KI: - Drüsensekretion (Schweiß/ Speichel/ Brochien)
- enge Pupillen
- Bradykardie/ Blutdruckabfall/ Bronchospasmus
- Diarrhoe/ Harnabgang
- Zuckungen/ Krämpfe
- Mordgift/ oder 'falsche Flasche'

ET+: - keine direkte Atemspende, ø Hautkontakt ( Handschuhe!)
- Atropin hochdosiert (5-10 mg, dann 4 mg/h nach klinischem Bild)
- Obidoxim

Tablettenintoxikationen
5. Schlaftabletten (Benzodiazepine, z.B. Valium, Rohypnol): Risiko ~
KI: Sedierung/ Koma,
ET+: - Flumazenil (Anexate\) i.v.
6. Antidepressiva (z.B. Imipramin, Amitryptilin,...) Risiko +
KI: - anticholinerges Syndrom (ZAS), ventikuläre Tachykardien, Blutdruckabfall, Krampfanfälle
ET+: - symptomatisch (RR, Tachykardie, Krämpfe)
- Antidot bei ZAS: Physostigmin (Anticholium\)
7. Neuroleptika ( z.B.: Haldol, Atosil,...) Risiko +
KI: - ZAS, Parkinsonsyndrom/ Schlundkrämpfe
ET+: - Magenspülung, da antiemetisch! (Brechen ¾)
- Antidot bei ZAS: Physostigmin (Anticholium\)
- bei Parkinson/ Schlundkrämpfen: Akineton\
8. Paracetamol: (Ben-u-ron, oft als Mischpräperate) Risiko ab 9 Gramm/ 70kg
KI: - Leberzerstörung nach 24 Stunden!!!!
ET+: Antidot Acetylcystein (Fluimucil)
9. Acetylsylicylsäure (Aspirin) Risiko ab 10 Gramm
10. Digitalispräparate (Digoxin, Digitoxin)
KI: -Sehströungen, Übelkeit, Herzrhythmusstörungen Risiko ++
ET!!, Rhythmusstörungen mit Xylocain (Tachykardie), Atropin (Bradykardie) behandeln
11. Betablocker (Metoprolol, Atenolol, Pindolol,...) R
KI: extreme Bradykardie, Blutdruckabfall, Sedierung, Bronchospasmus
Th: ET, Alupent oder Suprarenin als Antidot (Glucagon)
12. orale Antidiabetika (Euglucon, Glibenclamid)
KI: Hypoglykämie
Th: Glucose 40 ml 40% i.v., immer Klinikeinweisung wegen langer Wirkungsdauer
- Blausäure/Cyanide: 4 DMAP 3mg/KG (Met-Hb-Bildung), Natriumthiosulfat 100 mg/kg
- Methanol: 100 ml 50% Schnaps p.o., dann Ethanol pro inf. i.v.
Reanimationszentrum der freien Universität Berlin: 030/3035-3466

**Pleuradrainage**: 2. ICR in MCL oder max 6.-7. ICR, hintere Axillarlinie (kranial Mamille)
**Herzinfarkt:**
Nitro/Morphin/O2/Betablocker/ASS/Heparin 5000-10000 iv, dann 1000 /h
**SHT:** GCS: Augen (4Spontan-anrufen-schmerz), Sprache (5klar-desor-unverst-Stöhnen), Bewegung (6spontan, gezielt, ungezielt, beuge streck)
Stationäre ÜW: GCS<15 oder Amnesie > 5 min., Übelkeit/erbrechen, Krampfanfall, neurologische Ausfälle, Verhaltensauffälligkeiten, Frakturverdacht, auff. CT, schwere Kopfschmerzen, andere sign. Mediz. Probleme (Marcumar..), soziale Mangelversorgung
Einw. Zudem: Unfallmechanismus: VU/ Sturz aus großer Höhe
Anaesthesulf P Lotio/ Ingelan Puder

| | |
|---|---|
| Akineton® | ½ - 1 Amp. im/iv |
| Amoxicillin: | 4 * 750 mg (L., H.) 50-100@ |
| Augmentan | 3*1 Tbl.(500&125) |
| Beloc® | 5-10 mg max 1 mg/min iv, 2*50-100 mg p.o. |
| Bronchitis: | Augmentan, Cotrim, Cph. |
| Buscopan© | 1-2 Amp. im/iv |
| Captopril | beg. 2*6,25 mg (½ cor) |
| Cefixim | 2*200 (8@) |
| Ciprobay® | 2*500 (> 18 J:!) |
| Cotrimoxazol | 2* C.forte auch Kinder! |
| Diclo | 3-4*25-50, sup./ret. 100 mg (1*7d) |
| Doxycyclin | 1* 200 mg (po/iv) |
| Elobact | 2*250-500 30@ |
| Enteritis | Ciprobay |
| Erythromycin | 4*250-500 (40@) |
| Haldol® | 1 Amp im/iv |
| HWI | Cotrim, Augmentan, Cph., Ciprobay 2X 250-500 |
| Ibuprofen ret. | 2 * 800 mg (chron. RS) |
| Isoptin | 3*40-80 p.o. |
| Klacid | 2*250-500 mg (15 @) |
| Novalgin | 2-4*20-40 Tr.,1-2,5 gr im iv |
| Oralpädon 240 | oder Elotrans |
| Otitis media | Augmentan, Elobact, Otalgan Tr., Oto-Flexiole |
| Panoral® | 3*0,5-1 gr (20-40 @) |
| Paracetamol | max 60mg/kg (10-25 mg/kg) |
| Penicillin V: | 4* 1 Mega (50.000@) |
| Pneumonie | Eythromycin 2*1g, Klacid |
| Prednisolon | 25-75 im |
| Sinusitis | Augmentan, Cotrim, Erythrom., Klacid |
| Sobelin® | 4*150-450 |
| Theoph. po | 200-0-400 mg |
| Tonsillitis | Pen V., Cph., Klacid |
| Trichomonaden | Clont 2 g einmalig |
| Zovirax | 5*200-800 (Zoster) |

Kinderkrankheiten
**Masern:** Katharr/Husten⇧ ⇨ großfleckig-konfl. von Ohr absteigend, Konjunktivitis, Koplik Wange, Enanthem
Pneumonie/Otitis/Krupp/Enzephalitis, Ø Th. außer Kompl.
**Röteln:** ältere, leichter Katharr, ⇨ mittelfleckig, von Ohr absteigend linsengroß weißer Hof, leichtes Fieber, LK ⇧, Enanthem, Ø Th.
**Dreitagesfieber:** 6 Mo-2a, Fieber ⇧, mittelfl. Exanthem unter Fieberabfall
**Erythema infectiosum:** Exanthem ohne Katharr
**Scharlach:** plötzlich, feinfl. Samtexanthem von Axilla Leiste ausgehend, blasses Munddreieck, Himbeerzunge/Enanthem, Schuppung, Th Pen.
Varizellen: plötzlich kleine Bläschen behaarter Kopf/Stammbetont, Enanthem, Jucken ⇨ Anaesthesulf P Lotio/ Ingelan Puder
**Mumps:** milde lokale Wärme, Orchitis/Meningitis!
**Pfeiffer:** Fieber/Tonsillitis(graue Beläge, Foetor)/LK⇧, Milz⇧, Ø Th. (Cave DD:
**Diphterie:** Schluck ☹, Membranfetzen)
**Pertussis:** Husten ⇧ , Th: Erythromycin

©MMIX Dr. Matthias Thöns, email@der-schlafdoktor.de
Alle Angaben ohne Gewähr