

Anästhesie bei spezifischen Eingriffen

- [Thrombektomie](#)
- [Ein-Lungen-Ventilation \(ELV\)](#)
- [Clipping eines intrazerebralen Aneurysmas](#)
- [Amputationen](#)
- [Amputationen](#)
- [Clipping eines intrazerebralen Aneurysmas](#)
- [Ein-Lungen-Ventilation \(ELV\)](#)
- [Thrombektomie](#)

Thrombektomie

#Neurologie #spezielleAnästhesie

“ [!NOTE] in Kürze

- alles "Normo" halten
- RR: MAP > 90 mmHg, syst. 140-180 mmHg
- ggf. ist die Allgemeinanästhesie der Sedierung überlegen

Welche Art der Anästhesie

- Allgemeinanästhesie überlegen
- RSI mit Remifentanyl, Propofol, Rocuronium

Zielparameter

Blutdruck

- Abfälle > 10% vermeiden mit Noradrenalin
- RR <185 mmHg wenn Lyse

CO₂

- Normokapnie

O₂

- Zu viel Sauerstoffradikale und cerebrale Vasokonstriktion
- Monitoring und Diagnostik/SpO₂ 92-94 %

BZ

- 80-180 mg/dl

Ein-Lungen-Ventilation (ELV)

#Thoraxchirurgie #spezielleAnästhesie

Pathophysiologie

Stufenschema bei Oxygenierungsproblem

- Absaugen, dann manuelles blähen der beatmeten Lunge
- PEEP der ventilierten Lunge erhöhen bis max. 12 cmH₂O
- FiO₂ auf 1,0 erhöhen
- CPAP von 5 cmH₂O auf nicht ventilierte Lunge geben, ggf. bis 10 cmH₂O erhöhen
- intermittierende 2-Lungen-Beatmung
- ggf. Drosselung der A. pulmonalis durch den Chirurgen

Clipping eines intrazerebralen Aneurysmas

#Neurochirurgie #spezielleAnästhesie

vor Versorgung

- RR systolisch 110 -140 mmHg

kritische Phasen

- Ruptur des Aneurysmas mit massivem Blutverlust
- Clipping des Aneurysmas

Besondere anästhesiologische Maßnahmen

- Gabe von 24 - 36 mg Adenosin als Bolus via ZVK beim Clipping des Aneurysmas
- Gabe von 25 mg INDOCYANINGRÜN via ZVK zur Lagekontrolle des Clips

Amputationen

Analgesie beim Amputationen

- es **sollte** eine periphere Nervenblockade durchgeführt werden
 - falls nicht möglich: intraoperativer Katheter nahe am Nerven durch den Operateur
- es **soll** Ketamin eingesetzt werden
 - nur kurzfristig, postoperativer erfolg. Langfristig keine Überlegenheit bzgl. Phantomschmerz

Amputationen

Analgesie beim Amputationen

- es **sollte** eine periphere Nervenblockade durchgeführt werden
 - falls nicht möglich: intraoperativer Katheter nahe am Nerven durch den Operateur
- es **soll** Ketamin eingesetzt werden
 - nur kurzfristig, postoperativer erfolg. Langfristig keine Überlegenheit bzgl. Phantomschmerz

Clipping eines intrazerebralen Aneurysmas

#Neurochirurgie #spezielleAnästhesie

vor Versorgung

- RR systolisch 110 -140 mmHg

kritische Phasen

- Ruptur des Aneurysmas mit massivem Blutverlust
- Clipping des Aneurysmas

Besondere anästhesiologische Maßnahmen

- Gabe von 24 - 36 mg Adenosin als Bolus via ZVK beim Clipping des Aneurysmas
- Gabe von 25 mg INDOCYANINGRÜN via ZVK zur Lagekontrolle des Clips

Ein-Lungen-Ventilation (ELV)

#Thoraxchirurgie #spezielleAnästhesie

Pathophysiologie

Stufenschema bei Oxygenierungsproblem

- Absaugen, dann manuelles blähen der beatmeten Lunge
- PEEP der ventilierten Lunge erhöhen bis max. 12 cmH₂O
- FiO₂ auf 1,0 erhöhen
- CPAP von 5 cmH₂O auf nicht ventilierte Lunge geben, ggf. bis 10 cmH₂O erhöhen
- intermittierende 2-Lungen-Beatmung
- ggf. Drosselung der A. pulmonalis durch den Chirurgen

Thrombektomie

#Neurologie #spezielleAnästhesie

“ [!NOTE] in Kürze

- alles "Normo" halten
- RR: MAP > 90 mmHg, syst. 140-180 mmHg
- ggf. ist die Allgemeinanästhesie der Sedierung überlegen

Welche Art der Anästhesie

- Allgemeinanästhesie überlegen
- RSI mit Remifentanyl, Propofol, Rocuronium

Zielparameter

Blutdruck

- Abfälle > 10% vermeiden mit Noradrenalin
- RR <185 mmHg wenn Lyse

CO₂

- Normokapnie

O₂

- Zu viel Sauerstoffradikale und cerebrale Vasokonstriktion
- Monitoring und Diagnostik/SpO₂ 92-94 %

BZ

- 80-180 mg/dl