

SOP Allgemeinanästhesie

Präoperative Vorbereitung:

- Check -> Vorstellung, Identität/OP/Nüchternheit/Aufklärung, orientierend Atemweg/EGRI/Zahnstatus
- Wärmen
- Monitoring
- i.V.-Zugang
- Atemwegsmanagement auswählen (EGRI!)
- DGAI-Gerätecheck

Präoxygenierung:

- FiO₂ 100 %, Flow > 8l, APL bis PEEP 5 mbar
- Ziel: FeO₂ > 80 %!

Narkoseeinleitung:

- Opiode:
 - ../../Pharmakologie/Medikamente/Sufentanil: 0,2-0,5 µg/kg (i.D.R. 20-40 µg)
 - ../../Pharmakologie/Medikamente/Remifentanil via Perfusor, initial 0,3 - 0,5 µg/kg/min, dann reduzieren
 - ../../Pharmakologie/Medikamente/Alfentanil: 15-20 µg/kg (ca. 0,75 - 2 mg) als Bolus
 - (zum Einleiten unverdünnt 1 mg/ml, zum Nachspritzen 0,1 mg/ml, CAVE: kumuliert!)
- Hypnotika:
 - ../../Pharmakologie/Medikamente/Propofol
 - i.D.R. via Perfusor, 1,5 mg/kg als Bolus über ca. 1 Minute, danach 4 mg/kg/h kontinuierlich
 - als Bolus: 2-3 mg/kg, je nach Patient und Krieslaufsituation mehr oder weniger
 - Ketanest
 - Midazolam
- ../../Pharmakologie/Medikamente/Muskelrelaxantien
 - Mivacurium: 0,2 mg/kg
 - Atracurium: 0,2-0,5 mg/kg (Standard und mod. RSI)

- Rocuronium: 0,6-1,2 mg/kg (RSI und mod. RSI)
- Succinylcholin: 0,6-1 mg/kg (RSI, nur im Kreissaal, nicht in der der Kinderanästhesie)
CAVE Kontraindikationen: Hyperkaliämie, Dialysepfl. NI, Bettlägrigkeit > 48-72 h, MH-Disposition, Verbrennungen)
- Vasopressoren:
 - Noradrenalin:
 - aus der Hand: 1mg/100 ml -> 10 µg/ml
 - aus dem Perfusor: 1 mg/50 ml -> 20 µg/ml peripher (und 60 µg/ml zentralvenös)
- weitere Medikamente:
 - Lidocain: 20 mg/ml 1-2 ml, 15 sek. abdrücken zur Analgesie vor Propofolinjektion
 - Dexamethason: 4 ml, KI: Lymphome -> Tumorlysesyndrom

nach Narkoseeinleitung:

- Augenschutz (vor Maskenventilation)
- Überprüfung der Narkosetiefe (Lidreflex, Esmarch)
- Maskenventilation (2-3 Hübe manuell, dann PCV Pinsp max. 20 mbar)
- ggf. Guedel

Atemwegssicherung:

- LAMA->> max. 2 Versuche ohne FA
- ITN -> Frauen 7,0, Männer 7,5, max. 1 Versuch ohne FA
- Cuff-Kontrolle

Narkoseaufrechterhaltung:

- Opiode:
 - Sufentanil: Bolusgaben, bei OP > 2 h über Perfusor 0,2-0,5 µg/kg/h
 - Remifentanil: über Perfusor 0,1-0,5 µg/kg/min
 - Ergänzung um Piritramid 0,05-0, mg/kg ca. 20 Min vor OP-Ende
- Hypnotika:
 - TIVA mit ../../Pharmakologie/Medikamente/Propofol
 - Gasnarkose i.D.R. mit Sevofluran
 - Desfluran: nur in Ausnahmefällen, Adipositaschirurgie
- ../../Pharmakologie/Medikamente/Muskelrelaxantien
 - Repetition unter Verwendung von Relaxometrie bei Notwendigkeit
 - i.d.R. Nutzung des Einleitungsrelaxans
- Relaxometrie

- TOF-Zahl -> Anzahl der Reizantworten
- TOF-Quotient -> Verhältnis der Reaktionsstärke von 4. zu 1. Reiz
- PTC -> Tetanischer Reiz für 5 s und 10-20 Einzelreize, Anreicherung ACH im synapt. Spalt, wenn TOF 0 kann PTC positiv sein (Pat. nachrelaxieren wenn Chirurg sich beschwert)
- Double Burst: zwei Reizsalven, mehr taktile/visuelle Diskrimination bei TOF-Ratio > 0,6, veraltet
- Narcotrend/BIS

Narkoseausleitung:

- Überprüfung Restrelaxierung: TOF > 0,9 !
- ggf. Antagonisierung der Muskelrelaxation:
 - ../../Pharmakologie/Medikamente/Neostigmin 20-70 µg/kg -> 1,5 mg (3 Ampullen) bei 70 kg #
 - sinnvoll bei TOF >2, max. Effekt bei 70 µg/kg (Ceiling-Effekt)
 - für Atracurium und Rocuronium
 - max. Wirkung nach 7-11 Minuten, HWZ 60 Min.
 - ../../Pharmakologie/Medikamente/Atropin: immer bei Gabe von Neostigmin dazugeben
 - 0,5 mg in 1 ml
 - um muskarinerge Wirkungen von Neostigmin zu verhindern (Bradykardie!)
 - Wirkeintritt: 2-3 min, HWZ 30 Min.
 - ../../Pharmakologie/Medikamente/Sugammadex
 - 2-4 mg/kg nach tatsächlichem Gewicht dosiert
 - Notfall: 16 mg/kg
 - langsam spritzen! (Vagolyse, Asystolien)
 - CAVE: renale Elimination, bei potentieller Notwendigkeit von Reintubation und Niereninsuffizienz hat erneutes Relaxieren mit Rocuronium eine eingeschränkte Wirkung!
- Präoxygenierung: FiO₂ 0,8, Flow > 8l/min
- Absaugen, ggf. Einlage Guedel
- Extubation mit geblocktem Cuff und Blähmanöver

Revision #3

Created 2026-08-16 17:51:20 UTC by Andiadmin

Updated 2026-08-21 07:31:43 UTC by Andiadmin