

Opiode  reine $\mu$ -Agonisten, zentrale Symplyse ("kardio stabil")	Dosierungen		cave	!
	Fentanyl	Einltg 1-3 $\mu\text{g}/\text{kg}$ , ggf. dtl. mehr (KardioChir <150 $\mu\text{g}$ ) (analget. RD 0,5-1 $\mu\text{g}/\text{kg}$ )		Potenz 100
	Sufentanil (Sufenta®)	Einltg: 0,1-0,3 $\mu\text{g}/\text{kg}$ [Perf. ICU z.B. 1g/50 ml]		Potenz 1000, sedierend (!)
	Alfentanil (Rapifen®)	Einltg: z.B. f. 15 min: 20 $\mu\text{g}/\text{kg}$ , Perf. 0,5-3 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$	Bradykardie/ Asystolie bei hohen Boli, Thoraxrigidität	Potenz 30-40
	Remifentanil (Ultiva®)	Narkose: TIVA 0,1-0,25-1 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$   TCI (Minto) 3-8(-15) ng/ml [Boli 0,5-1 $\mu\text{g}/\text{kg}$ ]	Thoraxrigidität, keine TCI < 12y, >ASA III: 1/2 D	HWZ 3-4 min (EMO*), Potenz 100-200
		in Spontanatmung: TIVA 0,02-0,1 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$   TCI (Minto) 1-2 ng/ml		
	Piritramid (Dipidor®)	postoperativ 0,05-0,1 mg/kg (3,0-4,5 mg Boli) [Perf. 1mg/ml]		Potenz 0,7
Morphin	analget. 2-10 mg i.v. kont. 1-2 mg/h [Perf. 1-2 mg/ml]	Vomitus, Akkumulation (NI)	Potenz 1	
EMO - esterasemetabolisierte Opiode, Bradykardie Th.: Atropin 0,01 mg/kg, i.d. R. 0,5(-1 mg) i.v., Thoraxrigidität Th.: "Vertiefung", ggf. NF-Relaxation, RD - Rettungsdienst				

Narkotika/ Sedativa  GABA-Rez.-Ago (Prop/Midat/Thiop.) NMDA-Rez.-Antagonismus (Ket)	Dosierungen		cave	!
	Propofol 1%	Einltg: 1-2,5 (Kdr. bis 4) mg/kg, kont. (TIVA) 4-12 mg/kg/h (20 mg Boli rep.)	neg. inotrop, vasodil., cave PRIS (Sed. Nicht < 17y)	Reflexdämpfung pharyngeal, antiemetisch, pulm. extrahepat. Elim.!
		Sed./Spontanatmung: 0,5-1 mg/kg, kont.(TIVA) 1-4 mg/kg/h		
		TCI (Schnider) Sed. 0,2-2 Einltg. 4-8 Narkose 3-6 (je $\mu\text{g}/\text{ml}$ )		
	Thiopental	Einltg.: 3-5-7 mg/kg (keine rep. Gabe, Akkumulation!)	alkalisch! Paravasat = Nekrose!, KI Porphyrrie	
	Ketamin (Esketamin 1/2 D)	Notfallmedizin: 0,25-0,5 mg i.v. (0,5-1 mg i.m.)	dissoz. "Psychose", + Midazolam, Hirndruck?, Sympathikotonus (KHK!), Sekretion	sympathikoton, erhaltene Schutzreflexe & Atmung
Einltg.: 1-2 mg/kg i.v. (4-8 mg/kg i.m.), dann 1/2 D alle 10-15 min				
Etomidate	Einltg.: 0,15-0,3 mg/kg, max. 60 mg (keine rep. Gabe, Akkumulation!)	Myoklonien, NNR-Insuffizienz	geringste Kardiodepression	
Midazolam	Erw. 0,03-0,3 mg/kg [typ.weise 1-2 mg rep.] Kdr. 0,05-0,1 mg/kg, max 6 mg	paradoxe Reaktion >80 y		

Muskelrelaxantien  ND: komp. Antag. nikot.AChR. D: nichtkomp. Antag. (nik. & musk.)	Dosierungen		cave	!
	Succinylcholin	1-1,5 mg/kg	Immobilisation, MH, Niereninsuff, Verbrennung, K <sup>+</sup>	<b>RSI- Dosis: 1 mg/kg</b> , WD 60-90 s
	Atracurium	0,3-0,6 mg/kg, rep. 0,1-0,2 mg/kg	langsam injizieren: Histamin!	Esterasen & Hoffmanzerfall, WD 35 min
	cis-Atracurium	0,15-0,3 mg/kg, rep. 0,05 mg/kg		organunabhängig, Hoffmannabbau! WD 35 min
	Mivacurium	0,2 mg/kg, rep. 0,1 mg/kg	langsam injizieren: Histamin!, atyp. Esterasen	WD 10-15 min
	Rocuronium	0,6 mg/kg, rep. 0,15 mg/kg für RSI 0,9-1,2 mg/kg		<b>RSI-Dosis 1 mg/kg</b> WD 40-60 min
	Vecuronium	0,08-0,1 mg/kg, rep. 0,02-0,03 mg/kg		WD 40-60 min
	Pancuronium	0,08-0,1 mg/kg, rep. 0,01-0,02 mg/kg		vagolytisch! kreislaufstabil! WD 40-60 min

Antidota	komp. Anlag. Bridion: Enkapsulation	Dosierungen		cave	!	
		Naloxon	Erw. 0,04-0,2 mg/kg, ggf. rep. max 2 mg Kdr. 0,01 mg/kg		rebound, v.a. b. Abusus	Opioide; 0,4 mg 1:10 titr. (0,1)
		Neostigmin	Erw. 1 mg Kdr. 50 µg/kg		Bradykardie, Bronchospasmus/ Sekr.	NDRM +Atropin 0,5mg (Kdr. 0,01mg/kg, min.0,1mg)
		Sugammadex	2-4 mg/kg, 16 mg/kg sofortige Reversion		Akkumulation bei NI	Rocuronium/ Vecuronium! "Enkapsulator"
		Flumazenil	0,2 mg init., rep. 0,1 mg, max. 1 mg		0,01 mg/kg, ggf. rep., max. 0,05 mg/kg	Midazolam
		Physostigmin	2 mg init., ggf. 1-4 mg rep.		Bradykardie, Bronchospasmus/ Sekr.	bei ZAS

Vasoaktiva	versch Mechnismen	Dosierungen		cave	!	
		Atropin	Erw. 0,5(-1) mg, Kdr. 0,01 mg/kg, mind. 0,1 mg		Tachykardie (KHK), ZAS, Glaukom	bei Bradykardie/ Sekretion, tot. Parasymplyse 6 mg
		Adrenalin	REA: 1 mg unverdünnt alle 3-5 min		v.a Tachykardie (KHK)	α1α2β1β2: initial β1/ β2 (pos ino/chrono), zun. α1 α2(Vasokon)
			Allergie: 10-100 µg rep. n. Klinik (1 Amp 1 mg in 10 oder 100 ml NaCl/ Aqua)			
			Hypotonie: 10 µg-Boli rep., Perf. 0,05-0,2-0,5 µg/kg/min			
		Noradrenalin	Hypotonie: 10 µg-Boli rep., Perf. 0,05-0,3 µg/kg/min		Akronekrosen	α1/α2 (β1) v.a periph.Widerstand,+ino
		Dobutamin	Perf. 2-10-15 µg/kg/min [ab 7,5 zun. β2]		Tachyarrhythmien	β1 (β2) +ino, periph.Vasodil (Herzinsuff!)
		Ephedrin	3-6 mg rep. i.v.		Tachyphylaxie	ind. Symp.mim. (NA)
		Phenylephrin	50-100 µg rep.		reflekt. Bradykardie	v.a. α1 (Vasokon)
		Akrinor	Hypotonie 1/4-1 Ampulle i.v.			(α1 α2) β1 β2 - v.a. pos. Ino, kaum Widerstand
		Clonidin	37,5-75-150 µg i.v.		Brady-/ Asystoli (HF<60/min KI), Wirklatenz!	zentraler α2-Agonist, Symp.lyse, Sedierung
		Urapidil	5-50 mg langsam i.v.; Perf.: 9-120 mg/h [2 mg/ml]		Tachy-/Arrhythmie, Adrenalinumkehr	α1-Blockade, kein Einfluss auf cerebr. Autoreg.
Dihydralazin	6,25-25 mg langsam i.v.		lange Wirklatenz 20 min	arterioläre Vasodil		
Mg2+	1-2 g i.v		Atemdepression, MR-Verstärkung	Torsade.de-pointes MdW, broncholyt., neg. chrono		
Ca2+	Calciumgluconat 10% 10 ml langsam i.v.		Hitzegefühl	pos. Ino, periph. Widerstandssenkung		

Antiemese	Dosierungen		cave	!	
	Ondansetron	Erw. 4-8 mg, Kdr. 0,1 mg/kg, max 8 mg		Delir, Halluzinationen	5HT3-Rez.blocker
	Dexamethason	Erw. 4-8 mg proph, Kdr. 0,15 mg/kg, max 4 mg proph.			
	Dimenhydrinat	Erw. 31-62 mg/kg, Kdr 0,5(-1) mg/kg		Sedierung, Glaukom, Mundtrockenheit	
	Droperidol/DHB	Erw. 0,625-1,25 mg, Kdr. 0,01-0,05 mg/kg		longQT, Dyskinesien, KI Parkinson	

Gerinnung	<b>HOMÖOSTASE: &gt; Calcium &gt; 1 mmol/l, Normothermie, pH &gt;7,2, Hb &gt;10 g/dl, Thc &gt;100000/μl</b>	
	Tranexamsäure	Polytrauma, BV >0,75-1l: 1-2 g init. (15-20 mg/kg), dann 2 g über 24 h (Kdr.: 10 mg/kg über 15 min, dann 1 mg/kg/h)
	Desmopressin	0,3-0,4 μg/kg über 30 min (ggf. 6 Amp blind)
	Fibrinogen	1-2 g nach Bedarf (15-60 mg/kg) Ziel Fibrinogen >1,5-2 g/l
	Calciumgluconat 10%	1-2 Amp. i.v. (10 ml 2,3 mmol 940 mg)
	PPSB (II, VII, IX, X)	Dosis [IE] = KG [kg] x (Ziel-Quick - Ist-Quick) [%], Ziel Q > 60%, 1 IE entspricht 1 %
	FVIII	1 IE/kg = 2 % FVIII (Ziel>50%)
	FIX	1 IE/kg = 0,5-1,5 % FIX (Ziel>50%)
	FXIII	10-35 IE/kg blind
FVIIa	Notfallindikation! 90 μg/kg oder 4,5 kIE/kg über 2-5 min	
cave: Thromboembolien, Z.n. thromboembolischen Ereignissen		

Basisbedarf Volumen 2 ml/kg/h, ggf +2-6 ml/kg/h je nach OP-Schwere

minimale Diurese 0,5-1 ml/kg/h

1 IE Altinsulin senkt BZ um 40 mg% (2 mmol/l) ||| 1 BE (12 g Glucose, 3 Amp G40 à 10 ml) steigert BZ um 40 mg% (2 mmol/l)

**Allergie: Adrenalin 1 mg 1:10: ml-weise, Volumen, H1 Dimetinden/Fenistil® 0,1 mg/kg (4-8 mg), H2 Cimetidin/Tagamet® 5 mg/kg (200-400 mg), 250 mg Prednisolon, 8-20 mg Dexamethason (Kdr. 0,15-0,4 mg/kg)**

Dantrolen i.d. MH-Krise: init. 2,5 mg/kg bis 10 mg/kg ggf. mehr [75 kg/ 2,5 mg/kg - 187,5 mg - entspr. 10 Amp]



<https://boa.coach> ...einfach schnell praxisorientiert