

**Notfallguru wird nie perfekt sein** – das ist angesichts der Fülle an Informationen und der ständigen Neuerungen in der Medizin auch nicht möglich. Mit Hilfe der Notfallguru-Community schaffen wir es aber gemeinsam, die Informationen möglichst aktuell zu halten und Fehler rasch zu korrigieren.

**Vielen Dank allen Hinweisgeberinnen und Hinweisgebern!**

**Stand: 20.04.2024**

Vierte Auflage (Auflage 1.4); die Punkte sind bereits online korrigiert und werden in der fünften Auflage (Auflage 1.4.) auch in print korrigiert.

- S. 25 CPR Flowchart Ergänzung von Adrenalin nach 3. Schock (zur besseren Klarheit, zusätzlich zu „Kasten“)
- S. 88 Insulin-Perfusor bei Kezoazidose nach neuer Leitlinie Laufrate 0,05-0,1 IE/kg/h
- S. 137 / 140: Die Heparin-Dosierung bei STEMI/OMI und NSTEMI wurden in der neuen ACS-Leitlinie geändert, daher Anpassung der Empfehlungen von 50-70IE UFH auf 70-(-100)IE UFH; pragmatisch weiter 5000IE.
- S. 265 Dosierung Flumazenil nasal 0,2mg (rep. 0,1mg); lediglich bei Kindern <10kg 0,04mg/kg in.

Dritte Auflage (Auflage 1.2); die Punkte sind in der vierten Auflage (Auflage 1.3) und online korrigiert.

- S. 38: Die Zeit-Vorgaben bei Blutdrucksenkung wurden für ACS, LÖ, Aorta entfernt (analog neue Leitlinie)
- S. 85: Bei Koma wurdn Schädelhirntrauma als „Killer“ und „Trauma / Sturzzeichen“ als Red Flag ergänzt.
- S. 86: Präzisierung Labordiagnostik bei DOAK: Anti-Xa bei Apixaban, Rivaroxaban, Edoxaban; Thrombinzeit bei Dabigatran
- S. 89: RR-Empfehlung für SAB angepasst (MAP statt 60-90 -> 70-90mmHg)
- S. 90: RR-Empfehlung für ICB angepasst: RR<sub>sys</sub> 130-150mmHg, keine Hypotonie
- S. 129: YEARS-Algorithmus: Bei  $\geq 1$  (statt  $> 1$ ) ist der D-Dimer-Grenzwert 500 $\mu$ g/ml
- S. 182: Beatmung bei Neugeborenen: Statt 60sek Dauer empfiehlt ERC/NLS eine Dauer von 30 Sekunden Beatmung (Frequenz 40/min) vor der Re-Evaluation und ggf. Beginn mit Reanimation / Herzdruckmassage

Zweite Auflage (Auflage 1.1); die Punkte sind in der dritten Auflage (Auflage 1.2) und online korrigiert.

- S. 47: Detail: Tauchunfall – die neue Leitlinie unterteilt statt DCS Typ I und II in „milde“ und „schwere“ Symptome
- S. 69: Bei Hyperkaliämie *ohne* EKG-Veränderungen könnten alternativ zu Polystyrolsulfonat auch andere Kaliumtauscher verabreicht werden (*keine* Notfallmedikation da Wirkung erst in Stunden, multiple NW/WW)
- S. 87: Detail/Dosis: Bei Bewusstlosigkeit bei Hypoglykämie Anpassung der Dosis nach LL auf 50ml (20g) G 40%, Glucagon-Dosis angepasst auf 1mg sc./im. oder 3mg in.
- S. 88: Detail/Dosis: Bei Ketoazidose NaBic erst bei pH 7,0; BZ sollte max. 50-100mg/dl /h gesenkt werden; Insulin-Initialbolus nicht mehr empfohlen (nach neuer LL)
- S. 116 Dosis/Applikation: Berinert wird im akuten Angioödem iv. verabreicht, nicht sc.
- S. 178: Tippfehler: Eklampsieprophylaxe: Mgsulfat 10% 20ml entspricht 8mmol (statt 4mmol)
- S. 182: Tippfehler: Kind schlaff (statt „schlaf“)
- S. 186: Detail: Hodentorsion – typisch ist Schmerzverstärkung bei Elevation, nicht -linderung
- S: 249: Tippfehler: Der Hb-Zielwert ist 9g/dl statt 9mg/dl; online jeweils auch mmol-Werte ergänzt
- S. 265: Dosis: Analgosedierung: Esketamin für Analgosedierung intramuskulär mit 2(-4)mg/kg, Ketamin 4(-8)mg/kg; niedrigere Dosierung für reine Analgesie (Esketamin 0,5(-1)mg/kg; Ketamin 1(-2)mg/kg)
- S. 267: Indikation: Enoxaparin ist erst ab GFR <15ml/min kontraindiziert; bei GFR 15-30 niedrigere Dosis

- S. 268: Dosis: Heparin-Perfusortabelle: Die korrekte Start-Laufrate bei 50kg Körpergewicht beträgt 1,8ml/h (bei der angegebenen Verdünnung von 500IE/ml) statt 2ml/h.
- S. 270: Detail: Idarucizumab wird in Durchstechampullen geliefert, keine extra Verdünnung nötig
- S. 287: Dosis: Fentanyl Dosierung intranasal auf 2µg/kg erhöht

Erste Auflage (Auflage 1.0); die Punkte sind in der 2. und 3. Auflage und online korrigiert.

- Generell: Im Inhaltsverzeichnis und auf den Kapitel-Seiten wurden Seitenzahlen für die Leitsymptome ergänzt.
- Generell: Sobald Dosierungsempfehlung für S-Ketamin nun Einfügen eines Hinweis zur erhöhten (doppelten) Dosierung für „reguläres“ Ketamin (Racemat).
- S. 12: Detail: Empfehlung zur Beatmung bei Reanimation angepasst: Dichtigkeit SGA betont, Volumenkontrollierte Beatmung vor allem bei endotrachealer Intubation.
- S. 52: Dosis: Atropin-Dosierung statt 6→12→14mg korrigiert auf 6→12→24mg.
- S. 125: Detail: Empfehlung für inhalatives Magnesium auf „evtl.“ abgeschwächt.
- S. 126: Tippfehler: Statt „Entlassung“ ist das richtige Vorgehen bei der Perikardtamponade die „Entlastung“.
- S. 128: Detail: Bei Antibiotika-Empfehlung bei Pneumonie HAP nun differenzierter betrachtet, zusätzliche Empfehlung für HAP ohne Risikofaktoren (Therapie: Ampicillin/Sulbactam) eingefügt. Ebenso erfolgte diese Ergänzung in der Tabelle für Antibiotika S. 273.  
*Generell gilt bei allen Antibiotika-Empfehlungen: In der Kürze des Notfallguru-Buchs sind nur grobe Empfehlungen möglich. AB-Gabe immer an lokale Resistenzlage & ABS-Empfehlungen anpassen!*
- S. 138: Detail: Flowchart Thoraxschmerz – NSTEMI-ACS (grünes Kästchen links): Bei negativen Troponinen kann nicht jede Form des ACS, sondern „nur“ ein NSTEMI ausgeschlossen werden. Daher statt „Kein ACS“ → „Kein NSTEMI“.
- S. 148: Tippfehler: In der Grafik für die R-Peak-Wave Time ist die Ableitung als „I“ gekennzeichnet. Richtig ist (wie im Text geschrieben) Ableitung II.
- S. 181: Detail: Bei der APGAR-Tabelle hat sich die „Schnappatmung“ auch bei „Aktivität“ eingeschlichen. Sie gehört aber nur in die Kategorie „Atmung“.
- S. 204: Korrektur: Bei der „Handflächenregel“ gilt: 1% Körperoberfläche der Patientin / des Patienten entspricht in etwa dessen Hand mit Fingern.
- S. 235: Ergänzung/Detail: DOPES-HAND-Schema um „Pressen“ bei nicht ausreichender Sedierung als Ursache für plötzliches Beatmungsproblem ergänzt, Anpassung Sedierung/Relaxierung als mögliche Lösung.
- S. 248: Dosis/Applikation: Bei dem Analgosedierungs-Schema wurde unter „Esketamin iv.“ die Kinderdosis als „in.“ bezeichnet - korrekt ist „iv.“ (im Kästchen darunter aufgeführten nasalen Dosierungen sind korrekt).
- S. 253: Tippfehler: Auch wenn oft Köpfe genäht werden, sind die Hautnähte EinzelNopfnähte.
- S. 558: Korrektur: Bei Interpretation von Pleurapunktat waren niedrige Triglyceride als Hinweis auf einen Chylothorax angegeben. Korrekt sind erhöhte Triglyceride.
- S. 269: Ergänzung/Details: Wichtige Interaktionen bei DOAKs wurden nochmals explizit ergänzt.
- S. 279: Dosis/Applikation: Aufziehanleitung des Clonidin-Perfusors: Statt 0,075mg sollen für diese Verdünnung 0,75mg auf 50ml aufgezogen werden. Die weiteren Angaben (Konzentration, Dosis, Laufrate) sind korrekt.
- S. 285: Dosis: Lyse-Dosierungen für Alteplase bei Lungenembolie: Maximaldosis für 50kg und 55kg wurde nach Fachinformation um 10mg (Bolusdosis) reduziert. Die höchste Dosis (10+90mg) gilt erst ab ≥65kg (statt 60kg).
  - o Infusionsdosis 50kg: 65mg (statt 75mg), Laufrate bei 1mg/ml: 32,5ml/h (statt 37,5ml/h); Laufrate bei 2mg/ml 16,3ml/h (statt 18,75ml/h)
  - o Infusionsdosis 55kg: 72,5mg (statt 82,5mg), Laufrate bei 1mg/ml: 36,3ml/h (statt 41,25ml/h), Laufrate bei 2mg/ml: 18,1ml/h (statt 20,6ml/h)
- S. 289: Detail: Giftnotruf Homburg entfernt (nicht mehr aktuell), Schweiz zu +41 145 korrigiert.