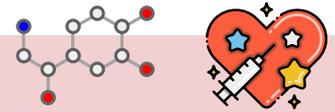


1 KATECHOLAMINE IM NOTFALL



Katecholamine und verwandte Medikamente werden zur Kreislauftherapie insb. bei Schock, Hypotension genutzt. Einzelne Medikamente werden auch bei Bradykardie zur medikamentösen Erhöhung der Herzfrequenz eingesetzt. Cave: Bei Bolusgabe nur kurze Wirkdauer = repetitive Gabe, frühzeitig Perfusor! Alle genannten Medikamente können **initial periphervenös verabreicht** werden (teils off label), aber:

- **iv.-Zugang muss sicher (!) liegen** (Extravasation: *Siehe Checkliste Extravasation unten*)
- **eigener iv.-Zugang** für Katecholamin - keine Volumen- oder Bolusgabe über gleichen Zugang!

2 NORADRENALIN PUSH DOSE -----> DOSIERUNG



Typische Indikationen:

- Akuter Schock / Hypotonie während Vorbereitung eines Perfusors
- Erwartete Hypotonie bei Narkoseeinleitung oder
- Unerwartete Hypotonie nach Narkoseeinleitung

Aufziehen: 1mg Noradrenalin in 100ml NaCl 0,9%

Verdünnung: 10µg/ml

Dosis: 2-3 ml iv. (20-30µg) Bolus

3 ADRENALIN PUSH DOSE auch "Supra Blitz" -----> DOSIERUNG



Typische Indikationen:

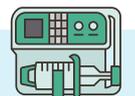
- Symptomatische Bradykardie während Vorbereitung von Perfusor / Schrittmacher (transvenös oder transkutan via Patches)
- Anaphylaxie mit Schock trotz vorheriger im.-Adrenalin-Gabe

Aufziehen: 1mg Adrenalin in 100ml NaCl 0,9%

Verdünnung: 10µg/ml

Dosis: 1-2 ml iv. (10-20µg) Bolus

4 "PUSH DOSE" PERFUSOR -----> DOSIERUNG



Für einen periphervenösen Katecholaminperfusor eignen sich oft geringe Konzentrationen von Katecholaminen (dadurch höhere Laufraten und geringere Variabilität / Steuerbarkeit trotz periphervenösem Zugang). Gleichzeitig kann **die bereits vorbereitete Verdünnung** aus der NaCl-0,9% Flasche genutzt werden. CAVE: Bei hohen Laufraten ist der Perfusor relativ schnell leer!

Aufziehen: 1mg Adrenalin oder Noradrenalin in 100ml NaCl 0,9%, davon 50ml in die Perfusorspritze.

Verdünnung: 10µg/ml

Laufrate 20-40ml/h (0,2-0,4mg/h)
→ immer individuell anpassen!

5 CHECKLISTE: EXTRAVASATION



- **Sofortiges Stoppen der Infusion**, Diskonnektion Venenverweilkanüle
- **Aspirationsversuch** aus Venenverweilkanüle (3-5ml) falls möglich
- **Entfernen der Kanüle**
- **Markierung Extravasation** auf der Haut für klinische Verlaufskontrolle, Anlage Verband über Punktionsstelle
- **Erhöhte Lagerung** betroffene Extremität (Reduktion der Schwellung); Analgesie (falls notwendig)
- **Rücksprache mit Chirurgie**; ggf. lokale Applikation von topischen Vasoaktiva (z.B. Nitroglycerin-Salbe)

