

MemoVet

# Praxisleitfaden Anästhesie und Analgesie - Hund und Katze

MemoVet

Bearbeitet von

Wolf Erhardt, Christine Baumgartner, Jörg Haberstroh, Sabine Tacke, Julia Henke, Christine Lendl, Heike Wamser

1. Auflage 2015. Taschenbuch. 438 S. Paperback

ISBN 978 3 7945 2944 5

Format (B x L): 14,5 x 22 cm

Gewicht: 640 g

[Weitere Fachgebiete > Medizin > Veterinärmedizin > Veterinärmedizin: Chirurgie, Orthopädie, Anästhesiologie](#)

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei

**beck-shop.de**  
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung [beck-shop.de](http://beck-shop.de) ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

## 7.1.12 Polytraumatisierte Katze

### Besonderheiten beim Polytrauma

Bei einem posttraumatischen Geschehen kommt es zu einer mehr oder weniger starken Beeinträchtigung der Vitalfunktionen, der Atmung, des Kreislaufes und des ZNS im Sinne eines Schocks.

Der traumatisierte Patient weist oft einige, für die Anästhesie relevante Besonderheiten und Risiken auf:

- Bewusstseinstäubung, -verlust
- Beeinträchtigung der Atmung (Hypoventilation) zentral (durch Schädel-Hirn-Trauma [SHT]) oder peripher (z.B. Lungenkontusion, Pneumothorax, Spannungspneumothorax)
- Verlust protektiver Reflexe zum Schutz der Atemwege
- voller Magen (Aspirationsgefahr)
- Hypovolämie (Puls nicht oder schwach palpierbar, hüpfend, hochfrequent)
- Blutverlust
- Hypothermie
- Herztamponade
- Schmerz

### Wichtiges zum präoperativen Vorgehen

- **Eine-Minute-Notfalldiagnostik**

Eine kurze, nur orientierende Befunderhebung soll einen Überblick über den Zustand des Patienten ermöglichen.

- **die „Goldene erste Stunde“!**

Eine frühe, forcierte Wiederherstellung der Vitalfunktionen ist wesentlich für die Überlebenschance im weiteren posttraumatischen Verlauf.

Die Stabilisierung der Vitalfunktionen hat absolute Priorität. Daraus resultiert die Rangfolge der Interventionen im Rahmen der Primärversorgung. Sie haben wegen der gebotenen Eile und Dringlichkeit ineinandergreifenden Charakter.

1. Sicherung der Atmung:

- Atemstillstand:
  - bei in dieser Situation meist bestehender Bewusstlosigkeit sofortige endotracheale Intubation und Beatmung (zunächst von Hand)
- Sicherung der Atemwege:
  - Reinigung der Atemwege von Blut, Erbrochenem usw.
- Sauerstoffversorgung:
  - im Wachzustand: nasale O<sub>2</sub>-Insufflation bzw. O<sub>2</sub>-angereicherte Raumluft im Sauerstoffzelt

2. Stabilisierung des Herz-Kreislauf-Systems:

- Volumensubstitution (mindestens 10 ml/kg/h, bis Puls an A. femoralis wieder gut palpierbar ist)
  - Dopamin oder Etilephrin (siehe Empfehlungen für das Anästhesieverfahren beim Polytrauma), (nur bei normothermen Katzen, sonst hochgradige Gefahr eines Lungenödems; in diesen Fällen in kleinen i. v.-Boli applizieren)
3. Protektion des ZNS:
- bei Schädel-Hirn-Trauma (SHT)
    - Verringern des intrakraniellen Druckes durch Reduzieren des CO<sub>2</sub>-Gehaltes im Blut (moderate Hyperventilation [nach Intubation])
    - Mannitol 15%ig Bolus 0,25–1 g/kg KGW i. v.
    - Furosemid 2–4 mg/kg KGW i. v. zur Diurese (gleichzeitig vorsichtige Flüssigkeitszufuhr, Plasmaersatzmittel)
4. Blutstillung:
- Kompressionsverbände, chirurgische Notmaßnahme
5. Schmerzlinderung:
- Metamizol (50 mg/kg KGW verdünnt **langsam** i. v.), Fentanyl-DTI, Methadon, Butorphanol Buprenorphin
6. Temperaturkontrolle, Anwärmen der Infusionslösungen, Wärmekissen, Wärmflaschen

**CAVE**

Die Wirkung des Buprenorphin tritt erst nach frühestens 30 min bei i. v.-Gabe ein!

### Empfehlungen für das Anästhesieverfahren beim Polytrauma

Maßnahme	Empfehlung
Präoxygenierung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• im Sauerstoffzelt (über 15 min)</li> <li>• Kreislaufstabilisierung: Infusionen, Dopamin oder Epinephrin</li> <li>• bei Bedarf: Dopamin, siehe positiv inotrope Kreislaufunterstützung</li> </ul>
anticholinerge Prämedikation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bei Bradykardie               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Atropin 0,04 mg/kg KGW i. m</li> </ul> </li> </ul>
sedative Prämedikation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nach 15–20 min Midazolam 0,5 mg/kg KGW i. v. (sofort danach Narkoseeinleitung mit z. B. Propofol)</li> </ul>
Anästhesieeinleitung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Propofol 2–5 mg/kg KGW i. v. oder</li> <li>• Alfaxalon 2 mg/kg KGW i. v.</li> </ul>