

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 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.

Wichtiges zum perianästhetischen Management

CAVE

- Patienten mit extrapulmonal verursachter Funktionseinschränkung sollten wie bei Anästhesien zu Thoraxeingriffen versorgt werden.
- Die Überwachung der Anästhesie mit Pulsoxymetrie, EKG, Kapnografie, Blutdruckmessung und Blutgasmonitoring wird empfohlen.
- Eine ausreichende Schmerzbehandlung ist bei thorakalen Eingriffen besonders wichtig, um eine schmerzbedingte Schonatmung und mangelndes Abhusten von Sekreten mit den Folgen respiratorischer Komplikationen zu vermeiden.



siehe Kap. 11

- Zur balancierten Analgesie gehört ein Interkostalnervenblock, bevorzugt mit Bupivacain. Auch eine Instillation von Lokalanästhetikum in den Thorax bei Thoraxchirurgie ist zu empfehlen.
- Meist sind zumindest in der direkten postoperativen Phase Opiate, deren potente Analgesie ihre atemdepressive Wirkung übersteigt, in Kombination mit NSAID und/oder Metamizol notwendig.

Empfehlungen für das Anästhesieverfahren bei extrapulmonaler Dysfunktion oder einer Thorakotomie

Maßnahme	Empfehlung
Präoxygenierung	<ul style="list-style-type: none"> • Sauerstoffzufuhr per Sauerstoffzelt/Box (über 15 min), evtl. Maske vor die Nase (wenn stressfrei toleriert)
anticholinerge Prämedikation	<ul style="list-style-type: none"> • Atropin 0,04 mg/kg KGW i. m oder • Glycopyrrolat 0,02 mg/kg KGW i. m. jeweils 15 min vor sedativer Prämedikation
sedative Prämedikation	<ul style="list-style-type: none"> • Midazolam 0,5 mg/kg KGW i. v. (sofort danach Narkoseeinleitung mit z. B. Propofol)
Anästhesieeinleitung	<ul style="list-style-type: none"> • Propofol 2–5 mg/kg KGW i. v. oder • Alfaxalon 2 mg/kg KGW i. v. oder • Ketamin 1–2 mg/kg
Intubation und assistierte oder kontrollierte Beatmung	<ul style="list-style-type: none"> • 100 % Sauerstoff • und, wenn möglich, eine milde Hyperventilation, um den CO₂-Spiegel abzusenken

Maßnahme	Empfehlung
Infusions- therapie	<ul style="list-style-type: none"> • Es empfiehlt sich, die Patienten eher restriktiv mit Flüssigkeit zu versorgen, da es sonst leicht zu einem Lungenödem kommt.
Anästhesie- fortführung	<ul style="list-style-type: none"> • im Sinne der balancierten Anästhesie mit Isofluran oder Sevofluran in Sauerstoff in Kombination mit: <ul style="list-style-type: none"> – niedrigen Dosen Alfaxalon (nach Wirkung), niedrigen Dosen Ketamin(nach Wirkung) oder kurzfristig Propofol-DTI (50 ml 1%iges Propofol in 200 ml 5%iger Glukoselösung) nach Wirkung (ca. 0,1 mg/kg/min) und – Fentanyl-DTI per Perfusor: 0,002–0,03 mg/kg KGW/h (Reduzierung oder Ende der Fentanylgabe bei absinkender Pulsfrequenz) mind. 20 min vor Op-Ende Fentanyl-Tropf abstellen, sonst Exzitationen in der Aufwachphase • bei einer Zwerchfellhernien-OP: <ul style="list-style-type: none"> – nach i. v.-Einleitung mit 0,1–0,3 mg/kg Midazolam und 1–3 mg/kg Ketamin (je 0,2 ml 0,5%ige bzw. 10%ige Lösung in der Mischspritze nach Wirkung) und Vertiefung mit Propofol i. v. in 1-mg-Schritten – Intubation und Erhaltung mit Isofluran in Sauerstoff und manueller, Op-angepasster Beatmung – bei Thorakotomien gleiches Regime plus Leitungsanästhesie der zwei vor und der zwei hinter dem Schnitt gelegenen Rippen mit Bupivacain – Muskelrelaxation: nur nach Bedarf, mit Atracurium 0,2 mg/kg KGW
postanäs- thetische Versorgung	<ul style="list-style-type: none"> • Sauerstoff supplementieren, so gut es toleriert wird, bevorzugt in Sauerstoffbox • perioperative Analgesie mit NSAIDs und Butorphanol (antitussiv!)

7.8.3 Erkrankungen der Leber



siehe Kap. 12.6: Patienten mit Erkrankungen der Leber

Besonderheiten

Mögliche klinische Erscheinungen einer Hepatopathie sind:

- depressive Verstimmung
- neurologische Anfälle