

BASICS Intensivtherapie

Katecholamintherapie:

Zielblutdruck MAD >65mmHg, Steuerung mittels Noradrenalinperfusor

MAD < 65mmHg: Laufrate alle drei Minuten um 0,5ml/h steigern bis Zielwert erreicht.

MAD > 80mmHg: Laufrate alle drei Minuten um 0,5ml/h senken bis Zielwert erreicht.

KEINE Bolusgabe von Katecholaminen, keine Applikation anderer Medikamente über den Katecholaminschenkel am ZVK!

Volumentherapie:

Zielblutdruck MAD >65mmHg, Steuerung mittels Volumenzufuhr

Extremitäten kalt, „Swing“ in arterieller Druckmessung, passive leg raise positiv, konzentrierter Urin/Oligurie/Anurie: ggf. Zeichen für bestehenden Volumenbedarf

Ödeme (insb. Unterschenkel und Skrotum), Poliurie, vermehrt schaumiges Sekret endotracheal abzusaugen, (basale) Rasselgeräusche bei Auskultation der Lunge: ggf. Zeichen für Volumenüberladung

Im Zweifel immer Spezialisten konsultieren.

Analosedierung:

In der Regel mittels Dauerinfusion von Propofol und Sufentanil.

Ziel: Patient öffnet bei Manipulation kurz die Augen, schläft aber sofort wieder ein.

Dosierung patienten- und maßnahmenabhängig. Vor ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen am Patienten oft Bolusgabe notwendig.

CAVE: Propofol hat eine starke kreislaufdepressive Wirkung!