

# NERDfacts

## folge 9/2021



### ANALGOSEDIERUNG

#### 1. INDIKATIONEN!

Eine Sedierung oder Analgosedierung kann bei Patienten mit Traumata und starken Schmerzen notwendig werden, insbesondere zum Transport oder Umlagerungsmaßnahmen. Periprozedural (Kardioversion, Reposition, Gastroskopie etc.) ist eine (Analgo-)Sedierung meist unumgänglich.

#### 2. VORBEREITUNG!

Immer ist ein Monitoring anzulegen, um den Patienten adäquat zu überwachen. Hierzu gehört mindestens eine SpO<sub>2</sub>- sowie eine regelmäßige Blutdruckmessung. Eine CO<sub>2</sub> Messung ist auch bei spontan atmenden Patienten möglich und sollte wenn verfügbar auch eingesetzt werden. Zudem sollte der Patient klinisch beobachtet werden (z.B. Atemfrequenz und -tiefe). Auf eine potentiell eintretende Atem- und Kreislaufinsuffizienz sollte man ebenfalls vorbereitet sein (Notfallwagen und Intubationsbereitschaft). Beatmungsbeutel und ggf. Guedel-Tubus sollten parat liegen.

#### 3. GEFAHREN!

Der Notfallpatient gilt stets als nicht nüchtern. Somit muss mit einer Aspiration gerechnet werden. Durch die Analgosedierung kann der Atemantrieb vermindert werden, sodass ein Atemwegsmanagement bereits stehen muss. Auch der Blutdruck kann durch die Medikamente fallen, sodass ein initial einigermaßen stabiler Patient unter der Sedierung plötzlich dekompensieren kann. Daher vorsichtig dosieren und nach Wirkung titrieren.

#### 4. QUICK & DIRTY!

Aufgrund der wahrscheinlich geringeren Hypotonie und geringeren Atemdepression kann z.B. „Ketofol“ (Startdosis: 20mg Propofol+15mg Esketamin) eingesetzt werden (50-100% der Startdosis als Boli). Zur alleinigen Analgesie kann Fentanyl 1µg/kgKG ausreichen. Alternativ kann Esketamin mit Midazolam (0,05mg/kgKG) kombiniert werden. Die Dosis muss nach Wirkung titriert werden. Als Startdosis empfiehlt es sich mit einer niedrigen Dosis anzufangen. Lieber nachdosieren – aus dem Patienten wieder rausholen ist schwierig!



#### 5. INTRANASAL!

Ist das Legen eines Zugangs nicht möglich (aggressive Patienten, Kinder etc.) können Esketamin, Midazolam und Fentanyl intranasal verabreicht werden. Ein Zugang sollte dann zeitnah etabliert werden. Die Komplikationen sind die substanzspezifischen Nebenwirkungen. Auch Naloxon und Flumazenil können intranasal verabreicht werden. CAVE: off label!

Weitere Infos



NERDfall  
medizin