



Narkose im Rettungsdienst

Ziele einer Notfallnarkose

- **Amnesie, Anxiolyse, Hypnose, Analgesie – Stressabschirmung**
- **Reduktion** des Sauerstoffverbrauchs
- **Protektion** vitaler Organsysteme
- **Vermeidung** sekundärer myokardialer und zerebraler Schäden
- Schnelle und effektive **Atemwegssicherung**

Vorbereitungen für eine Notfallnarkose

- **Laryngoskop** (erwäge Videolaryngoskopie)
- **Tubus** (Frau 7,5 Mann 8,0) **mit Führungsstab**
- **Blockerspritze**
- **Stethoskop**
- **Fixierung**
- **Kapnometrie**
- **Beatmungsbeutel + Maske + O₂ (Demand)**
- **Absauger**
- **Beatmungsgerät**
- **Sicherer Zugang: i.v. (i.o.)**
- **alle erforderlichen Medikamente** (beschriftet)
- **Alternativen: Larynxmaske, Larynx-tubus, Videolaryngoskop, Chirurgisches Set**

Mögliche Indikationen für eine Notfallnarkose

- **Bewusstlosigkeit, Vigilanzstörung, neurologisches Defizit** mit Verlust der Schutzreflexe oder Aspirationsgefahr
- Akute **respiratorische Insuffizienz** (Hypoxie und/ oder Atemfrequenz < 6/min oder > 29/min) mit Kontraindikation gegen eine nichtinvasive Beatmung („noninvasive ventilation“, NIV) oder bei Versagen einer NIV
- **Polytrauma/schweres Trauma** mit einer oder mehreren der folgenden Diagnosen
 - **Hypoxie** (SpO₂ < 90 %) trotz Sauerstoffgabe nach Ausschluss eines Spannungspneu
 - **Schweres Schädel-Hirn-Trauma** mit GCS-Wert < 9 Punkten
 - **Traumaassoziierte persistierende hämodynamische Instabilität** (RRsys < 90 mm Hg)
 - **Schweres Thoraxtrauma** mit respiratorischer Insuffizienz (Atemfrequenz > 29/min)
- **Apnoe / Schnappatmung** (Atemfrequenz < 6/min)

**Narkoseeinleitung ist Teamarbeit!
Kommunikation!**

Medikamente für eine Notfallnarkose

Medikament	Wirkung	Wirk-eintritt	Wirk-dauer	Dosierung Einleitung i.v.	Besonderheiten
Midazolam	anxiolytisch, sedierend, amnestisch, antikonvulsiv	60-90 sec	1-4 h	0,15-0,2 mg/kgKG	Paradoxe Wirkung möglich, kaum Blutdruckabfall, Atemdepression
Propofol	Hypnotikum	30-45 sec	4-7 min	1,5-2,5 mg/kgKG	Atemdepression, Apnoe, Blutdruckabfall, Paradoxe Wirkung möglich
Thiopental	Hypnotikum	10-20 sec	6-8 min	4-5 mg/kg/KG	Trockensubstanz, Nekrosen durch Paravasat, Reflexdämpfung, senkt ICP
Fentanyl	Analgesie und Sedierung	30-60 sec	20-30 min	1-5 µg/kgKG	Atemdepression, Miosis, Bradykardie, Übelkeit, Hypotonie, (Antidot Naloxon)
Esketamin	dissoziative Anästhesie, Analgesie, Sedierung	30 sec	5-15 min	0,5-1,0 mg/kgKG	Atemdepression, Apnoe, Anstieg Frequenz u. RR, Angstzustände, Halluzinationen, senkt ICP
Rocuronium	Muskelrelaxanz	60-120 sec	30-60 min	1-1,2 mg/kgKG	Vorwärtsstrategie!

Für eine sichere Narkoseeinleitung und /-führung verwenden Sie die Ihnen geläufigen Medikamente !

Beispiele für Anwendungsstrategien beim Erwachsenen

Traumapatient	Midazolam + Esketamin + Rocuronium oder Propofol + Fentanyl + Rocuronium
Patient mit respiratorischer Insuffizienz	Propofol + Fentanyl + Rocuronium oder Midazolam + Fentanyl + Rocuronium
Kardialer Risikopatient	Midazolam + Fentanyl + Rocuronium
SHT/ICB/SAB/Stroke	Propofol + Fentanyl + Rocuronium oder Thiopental + Fentanyl + Rocuronium
Schwangere Patientin	Propofol + Fentanyl + Rocuronium oder Thiopental + Fentanyl + Rocuronium

Zur Hypotonievermeidung wird die Bereitstellung von Norepinephrin o.ä. empfohlen !

