

## Abstract

### Notfallnarkose - von was wieviel?

**Michael Brunner, RS 18-21 A**, Eingereicht zur Diplomerreichung als Rettungssanitäter HF an der Höheren Fachschule medi | Zentrum für medizinische Bildung | Rettungssanität

Praktikumsbetrieb: Insel Gruppe Standort Riggisberg

### Einleitung

Als dipl. Expert Anästhesiepflege bin ich mit der innerklinischen Narkoseeinleitungen vertraut. Doch wie sieht dies nun in meinem zukünftigen präklinischen Arbeitsalltag aus?

### Ziele und Fragestellungen

Die Arbeit zeigt, welche Medikamente für eine präklinische Notfallnarkose geeignet sind und klärt ab ob die innerklinischen Erfahrungen mit Propofol und Fentanyl auf die präklinische Situation übertragen werden kann oder ob der Blickwinkel auf weitere Medikamente erweitert werden muss.

Dies ergibt folgende Fragestellungen;

1. Was ist bei der Dosierung von Hypnotika und Analgetika während einer Narkoseeinleitung zu beachten, um die Hämodynamik möglichst stabil zu halten?
2. Wie könnte eine präklinische, hämodynamisch bestmögliche Narkoseeinleitung aussehen?

### Methodik / Material

In einem ersten Schritt wurde die Diplomarbeit Anästhesiepflege im Hinblick auf eine gezielte Verknüpfung mit der präklinischen Situation analysiert. Aufgrund der festgestellten Lücken erfolgte eine allgemeine Recherche der Daten über präklinische Notfallnarkosen. Anschliessend folgte eine Analyse der Recherchen und die Ausarbeitung konkreter Vorschläge.

### Ergebnisse

Für eine bestmögliche präklinische Narkoseeinleitung gibt es gut vorgeschlagene Varianten. Beim Polytrauma mit hämodynamischer Instabilität, ist eine titrierte Dosierung der Hypnotika oder eine auf Ketamin basierte Narkose die geeignete Wahl. Propofol ist das passende Hypnotikum bei Schädel-Hirn-Trauma. Auch das Ketamin hat eine ICP senkende Wirkung und kann angewendet werden. Beim kardialen Risikopatienten sollte bei der Auswahl der Narkosemedikamente auf den geringen Einfluss auf Inotropie, Vor- und Nachlast geachtet werden. So werden die Medikamente Midazolam, Etomidat und Fentanyl präferiert. Durch die bronchodilatierende und antiobstruktive Wirkung von Propofol und Ketamin passen diese Narkosemedikamente beim respiratorisch insuffizienten Patienten. Da eine Hypotonie nie ausgeschlossen wird, muss der Blutdruck bei Bedarf mit Vasoaktiva gestützt werden.

### Schlussfolgerungen

Selbst wenn man mit der Anwendung von Propofol und Fentanyl vertraut ist, ist es angebracht weitere Medikamente in Betracht zu ziehen. Die erstellte Checkliste kann als Entscheidungshilfe angewendet werden.

Bern, 10. Dezember 2020