



SOP Kinderanästhesie / Säugling / Neugeborene

Gültigkeit:

- Geplanter Eingriff beim nüchternen Säugling
- Ungeplanter Eingriff beim nicht-nüchternen Säugling
 - Sog. Kleine Kinderchirurgie und kleine Kinderurologie
 - Laparoskopie, Laparotomie
 - Pyloromyotomie bei hypertropher Pylorusstenose
 - Ileus z.B. Mekoniumileus
 - Akutes Abdomen
 - Eingriffe an Kopf und Hals
 - Eingriffe an den Extremitäten

Anamnese und Aufklärung:

- Anästhesieaufklärung erfolgt an Hand des Diomed Fragebogens "Kinderanästhesie"

Praoperative Untersuchungen:

- Inspektion des Kindes: Haut, Venenzustand, Infektzeichen
- Auskultation von Herz und Lunge

Praoperative Laboruntersuchungen nach Vorerkrankung des Kindes und geplantem Eingriff:

- Pyloromyotomie: BGA, Säure-Basen-Haushalt, Elektrolyte
- Laparotomie bei Ileus, Perforation, Peritonitis, OP bei Fehlbildung, sowie Neurochirurgie: Blutbild, Gerinnung, EK's kreuzen lassen

(bei Neugeborenen kann bis zur 4. postpartalen Woche mütterliches Serum für AKS und serologische Verträglichkeitsprobe verwendet werden)

Praemedikation:

- Medikamentöse Prämedikation ab 6 Monate / 7 kg KG möglich
 - Dormicum, per os, Midazolamsaft 2 mg / ml
 - Dosierung: 0,5 mg / kg KG
- EMLA-Pflaster ab 3 Monaten möglich
- Säuglinge mit akuter Erkrankung haben bereits einen venösen Zugang

Anästhesievorbereitung:

- Monitoring
- Anlage eines venösen Zuganges
 - bei Misslingen: Maskeneinleitung erwägen
 - KI: Ileus, nicht-nüchterner Säugling
- Bei großen Eingriffen / schlechtem kindlichen Zustand / fehlender Zugangsmöglichkeit intraoperativ nach Narkoseeinleitung:
 - 2. venöser Zugang
 - Arterielle Druckmessung erwägen
- Kopflagerung mit Wattekopfring / Nackenrolle optimieren



SOP Kinderanästhesie / Säugling / Neugeborene

Narkoseeinleitung:

- Neugeborene und Säuglinge erhalten eine Intubationsnarkose
- Narkoseverfahren der Wahl ist die balanzierte Anästhesie mit:
 - Perfusor: Remifentanyl 10 µg/ml
 - Sevofluoran in niedriger Konzentration (0,5 - 0,8 Vol%)
 - Relaxation mit Atracurium oder Mivacurium

Alternativ und bei wahrscheinlicher Nachbeatmung des Kindes:

- Analgesie durch ein längerwirksames Opioid (Sufentanyl, Fentanyl)

Vorgehen:

- Anschließen der Perfusoren
- Anlaufen des Remifentanyl mit 0,3 µg/kg/min
- Präoxygenierung
- Propofol 0,5% (1-5 mg/kg KG)
- bei schlechtem AZ S-Ketamin erwägen
- Relaxation
- Maskenbeatmung
- Intubation
- Bei zu erwartender Nachbeatmung nasale Intubation erwägen

Modifizierte Ileuseinleitung bei Nichtnüchternheit:

- Sorgfältige Präoxygenierung
- Bereithalten einer Absaugung
- Narkoseeinleitung und Relaxation (nicht-depolarisierendes Relaxans)
- Drucklimitierte Beatmung manuell oder maschinell mit Druckeinstellung: 12 / 5 cm H₂O bis zur vollständigen Relaxation
- Intubation

Regionalanästhesie

- Wann immer möglich Komplettierung der Anästhesie durch ein Regionalanästhesieverfahren
- Kaudalblock: Bei allen Eingriffen zwischen "Zeh und Rippenbogen" (siehe SOP Kaudalblock!)

außer:

- Leistenhernie einseitig: Sonografisch geführter Ilioinguinalisblock
- Zirkumzision: Penisblock durch den Operateur

Narkoseaufrechterhaltung:

- Perfusor: Remifentanyl 10 µg/ml: 0,4 - 1 µg/kg/min
Dosiserhöhung / Dosiskorrektur nach operativem Bedarf
- Sevofluoran (+/-)
- Relaxation

Intraoperative Infusionstherapie:

- Perfusor E 148
 - Stunde: 10 ml/kg KG
 - ab 2. Stunde: 4 ml/kg/h + Korrekturbedarf 2 -10 ml/kg KG/h

Blutprodukte abhängig von der Art des Eingriffes, Blutverlust und operativem Verlauf