



Gültigkeit:

- Geplanter Eingriff und nüchternes Kind
- Sog. Kleine HNO: Adenotomie, Tonsillotomie, Tonsillektomie, Paracentese, Paukendrainage

Anamnese und Aufklärung:

- Anamnese und Anästhesieaufklärung erfolgen an Hand des Diomed Fragebogens "Kinderanästhesie"

Praoperative Untersuchungen:

- Inspektion des Kindes: Haut, Venenzustand, Infektzeichen
- Auskultation von Herz und Lunge
- Bei unauffälliger Anamnese, Inspektion und Auskultation sind keine Voruntersuchungen / Labor notwendig
- Fragebogen Gerinnungsanamnese wird im Rahmen der OP-Aufklärung durch HNO besprochen
- Bei unauffälliger Gerinnungsanamnese ist kein Labor notwendig
- Bei auffälliger Gerinnungsanamnese wird das Kind zur Abklärung in der Kinderklinik vorgestellt

Praemedikation:

- Dormicum, per os: Midazolamsaft 2 mg / ml
- Dosierung: 0,5 mg / kg KG
- Kein Midazolam bei Kindern mit
 - Trisomie 21 / Down- Syndrom
 - Prader-Willy-Syndrom
 - Schlafapnoe / OSAS
 - Sonstiger Craniofazialer Dysmorphie
 - Anamnestisch ausgeprägte postnarkotische Agitation / Delir

Alternatives Vorgehen:

- Überlegung, ob medikamentöse Prämedikation verzichtbar
- wenn Prämedikation notwendig, dann
- Clonidin per os, als Clonidinsaft 2-3 µg/kg KG
wichtig: der Clonidinsaft muss eine Stunde vor Anästhesiebeginn gegeben sein
- Im Einzelfall: Halbe Midazolamdosis 0,25 mg/kg KG und Anordnung einer SpO2-Überwachung ab Zeitpunkt der Prämedikation

EMLA-Pflaster mitgeben

- Aufkleben auf sichtbare Vene durch die Eltern zu Hause
- EMLA mindestens 1 Stunde belassen
- Entfernen des EMLA-Pflasters spätestens mit der Gabe der Prämedikation



SOP Kinderanästhesie Elektive HNO-Operationen

Anästhesievorbereitung:

- Monitoring
- Anlage eines venösen Zuganges im EMLA-Bereich
bei Misslingen: Maximal ein Punktionsversuch ohne EMLA, danach
Maskeneinleitung erwägen
- Anschließen einer Infusion: Jonosteril 500 ml
- Kopflagerung auf Kopfring

Narkoseeinleitung:

Narkoseverfahren der Wahl ist die TIVA mit

- Perfusor: Remifentanyl 20 µg/ml
- Perfusor: Propofol 1% 20ml
- Relaxation mit Mivacurium
- Option: Gabe einer kleinen Dosis eines längerwirksamen Opioides (Sufentanyl 0,2 µg//kg KG, Piritramid 0,05 mg/kg KG) bei Narkoseeinleitung

Vorgehen:

- Anschließen der Perfusoren
- Anlaufen des Remifentanyl mit 0,3 µg/kg/min
- Präoxygenierung
- Propofol 0,5% 4mg/kg KG (3-5 mg/kg KG) applizieren
- Relaxation
- Maskenbeatmung
- Intubation
- Tubusfixation mittig im Kinnbereich, 1 cm entfernt vom Lippenrot
- Gabe von Dexamethason 0,15 mg/kg KG
- Gabe von Metamizol 15-20 mg/kg KG

Narkoseaufrechterhaltung:

- Perfusor: Remifentanyl 20 µg/ml: 0,4 - 1 µg/kg/min
Dosiserhöhung / Dosiskorrektur nach operativem Bedarf, z.B. bei Einsetzen des Mundsperrers (starker Schmerzreiz)
- Perfusor: Propofol 1% 4 mg/kg/h