



Gültigkeit:

- Geplanter Eingriff und nüchternes Kind z.B. für
 - Sog. kleine Kinderchirurgie und kleine Kinderurologie
 - Oberflächliche Eingriffe an Kopf und Hals
 - Laparoskopie
 - Eingriffe an den Extremitäten

Anamnese und Aufklärung:

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

Praeoperative Untersuchungen:

- Inspektion des Kindes: Haut, Venenzustand, Infektzeichen
- Auskultation von Herz und Lunge
- Bei unauffälliger Anamnese, Inspektion und Auskultation sind keine Voruntersuchungen / Labor notwendig
- 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

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

Anästhesievorbereitung:

- Monitoring
- Anlage eines venösen Zuganges im EMLA-Bereich
- bei Misslingen: Maximal ein Punktionsversuch ohne EMLA, danach Maskeneinleitung erwägen
- Kopflagerung mit Kopfring / Nackenrolle optimieren



Narkoseeinleitung:

Narkoseverfahren der Wahl ist die TIVA mit

- Perfusor: Remifentanyl 20 µg/ml
- Perfusor: Propofol 1%
- Relaxation mit Atracurium oder Mivacurium im Fall der Intubationsnarkose
- wann immer möglich: Regionalanästhesieverfahren
- alternativ: Supplementation der Analgesie durch länger wirksames Opioid (Sufentanyl, Piritramid)

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
- Maskenbeatmung ca. 1/2 Minute bis Propofol wirkt
- Einsetzen der Larynxmaske oder
- Relaxation nach Propofolgabe und Intubation

Atemwegssicherung:

Für gesunde Kleinkinder bei Elektiveingriffen Larynxmaske

außer: Intubation bei Eingriffen im Kopf- und Halsbereich, Laparoskopie

Narkoseaufrechterhaltung:

- Perfusor: Remifentanyl 20 µg/ml: 0,4 - 1 µg/kg/min
Dosiserhöhung / Dosiskorrektur nach operativem Bedarf
- Perfusor: Propofol 1% 4 mg/kg/h
- Relaxation mit Atracurium oder Mivacurium bei Intubationsnarkose und Relaxationsbedarf des Eingriffes

Regionalanästhesie

- Kaudalblock: Bei allen Eingriffen zwischen "Zeh und Rippenbogen" (siehe SOP Kaudalblock!)
- außer:
 - Zirkumzision: Penisblock durch den Operateur
 - Leistenhernie einseitig: Sonografisch geführter Ilioinguinalisblock

Intraoperative Infusionstherapie

Jonosteril

- 1. Stunde: 10 ml/kg KG
- ab 2. Stunde: 4 ml/kg/h + Korrekturbedarf 2 -4 -6 ml/kg KG