

Suprane (Wirkstoff: Desfluran). **Zusammensetzung:** 1 Flasche mit 240 ml Flüssigkeit enthält Desfluran 100 %. **Anwendungsgebiete:** Zur Inhalationsnarkose. Bei Erwachsenen dient Suprane zur Einleitung und Aufrechterhaltung einer Narkose. Bei Kleinkindern und Kindern wird Suprane nur zur Aufrechterhaltung einer Narkose verwendet. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Desfluran oder andere Inhalationsanästhetika, kontraindizierte Allgemeinnarkose, bekannte bzw. erblich bedingte Neigung zu maligner Hyperthermie, Hepatitis oder unklare Leberfunktionsstörungen nach Inhalationsnarkose in der Krankengeschichte. Keine Narkoseeinleitung mit Suprane bei bestehendem Risiko für eine Koronararterienerkrankung. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Übelkeit und Erbrechen. Häufig: Pharyngitis, Anhalten des Atems, Kopfschmerzen, Konjunktivitis, Knotenrhythmus, Bradykardie, Tachykardie, Hypertonie, Atemstillstand, Husten und übermäßige Speichelsekretion, Laryngospasmus, erhöhte Kreatininphosphokinase-Werte, abnormales EKG. Gelegentlich: Unruhe, Benommenheit, Myokardinfarkt, Myokardischämie, Arrhythmie, Vasodilatation, Hypoxie, Myalgie. Nicht bekannte Häufigkeit: Koagulopathie, Hyperkaliämie oder Hypokaliämie, metabolische Azidose, Konvulsionen, okulärer Ikterus, Elektrokardiogramm QT verlängert, Herzstillstand, Torsade-de-pointes, Ventrikelversagen, ventrikuläre Hypokinesie, Vorhofflimmern, maligne Hypertonie, Hämorrhagie, Hypotonie, Schock, respiratorische Insuffizienz, Bronchospasmus, Hämoptyse, akute Pankreatitis, Bauchschmerzen, Leberfunktionsstörungen und -erkrankungen, Urtikaria, Erythem, Muskelfaserzerfall, Maligne Hyperthermie, Schwächegefühl und allgemeines Unwohlsein, Veränderungen im EKG (ST-T-Strecke oder Inversion der T-Welle), Anstieg der Leberenzyme, Störung der Blutgerinnung, erhöhte Bilirubin- und Ammoniak-Werte, Postoperative Unruhe (Agitation). **Verschreibungspflichtig.** Baxter Deutschland GmbH, Edisonstraße 4, 85716 Unterschleißheim. **Stand:** Dezember 2016

HCAB0018SUP0218-2018-01-L-S007/2AD



Praxisleitfaden für die Anwendung einer Larynxmaske mit Suprane (Desfluran) beim erwachsenen Patienten

Eine Richtschnur von

- Prof. Dr. Mark Coburn, Aachen
- PD Dr. Harald Fritz, Halle
- PD Dr. Gebhard Fröba, Ulm
- Prof. Dr. Jörn Heine, Goslar
- Prof. Dr. Friedrich K. Pühringer, Reutlingen
- Prof. Dr. Rolf Rossaint, Aachen
- Prof. Dr. Peter H. Tonner, Bremen

Baxter Deutschland GmbH
Sophie Iberler / Dr. Florian Röhr
Edisonstr. 4
85716 Unterschleißheim
sophie_iberler@baxter.com
089 . 31701 414

Baxter

Baxter

Prämedikation

- nach hausinternen Standards

Einleitung

- Opioidgabe
 - obligat
 - dem Eingriff angepasst
 - nach hausinternen Standards
- Propofol i.v. (1,5-2,5 mg/kg KG)

Device

- Sitz der Larynxmaske prüfen
 - Dichtigkeitstest
 - ggf. Replatzierung
- keine Gabe von volatilen Anästhetika bevor Atemweg gesichert ist

Anflutung

- bei nicht ausreichender Narkosetiefe > Propofol-Bolus
- Anflutungsphase: Frischgasfluss maximal 2 l/min, Vapor auf 12 Vol.% bis Zielkonzentration von 4-5 Vol.% Desfluran endexpiratorisch erreicht ist
- dann Reduktion Frischgasfluss auf 500 – 1.000 ml

ACHTUNG

keine inspiratorische Konzentration > 8 Vol.%

Aufrechterhaltung

- balancierte Anästhesie:
 - Desfluran 4,5 Vol.% bzw. 0,8 MAC
 - Opioidgabe entsprechend hausinternen Standards
- Rescue Medication: falls Narkose-Vertiefung notwendig, dann Propofolgabe
- bei Remifentanyl-Anwendung bereits intraoperativ mit adäquater postoperativer Schmerztherapie beginnen

Ausleitung

- bei minimalem Frischgasfluss: Einstellung Vapor: 0 (5 min vor OP-Ende)
- zur Ausleitung max. Frischgasfluss bei Hautnaht

Allgemeine Hinweise

- PONV-Prophylaxe
- postoperative Schmerztherapie

Der vorliegende Leitfaden spiegelt langjährige Erfahrungen aus der Anästhesie wieder und ist sorgfältig nach dem aktuellen Stand der Erkenntnisse erstellt worden. Dennoch ist jede Anästhesie und jeder Patient individuell zu betrachten. Das Autorenteam des vorliegenden Leitfadens und die Baxter Deutschland GmbH übernehmen keinerlei Haftung für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Empfehlungen. Die volle therapeutische Verantwortung verbleibt beim behandelnden Arzt.