



Patient	Arzt	Datum	Uhrzeit	
	Punktionshöhe L / Th /	PDK-Vorschub in den Periduralraum _____ cm		
	Testdosis _____ ml _____ %	PDK-Markierung im Hautniveau _____ cm		
	Venöse Punktion Blutaspiration Duraperforation Liquoraspiration Punktionen 1 x 2 x 3 x			
Besonderheiten				
Alter _____ Jahre Gewicht _____ kg				

Diagnose	Operation
----------	-----------

➤ **Standard-Füllung des PDA-Perfusors** nur in 50 ml Braun Perfusorspritze für Braun Perfusor fm

Lokalanästhetikum	Ropivacain (Naropin® 2 mg/ ml)	46 ml (= 92 mg) = 0,184 %
plus		
Opioid	Sufentanil (Sufenta mite® oder epidural® 5 µg/ ml)	4 ml (= 20 µg) = 0,4 µg/ ml

➤ **Dosierung** Laufrate des Perfusors in ml pro Stunde

Die Dosierung erfolgt individuell nach beiliegendem PDA-Dosierungs-Schema

➤ **Überwachung**

- ✓ Routinekontrollen initial stündlich, nach Rücksprache 2-stündlich - Dokumentation im Überwachungsprotokoll

Kinder mit PDA müssen kontinuierlich mittels Pulsoxymetrie überwacht werden

- ✓ Ein sicher funktionierender venöser Zugang muss vorhanden sein.
- ✓ Notfallmedikamente müssen im Zimmer bereit sein. Naloxon muss als Bedarfsmedikation angeordnet sein.

Naloxon Dosierung 10 µg/ kg KG Patientendosis _____ µg

➤ **Grenzwerte**

Bei Über- bzw. Unterschreitung sofort einen Arzt der Kinderklinik verständigen Funk 61- **317** oder Tel. 3435

Der Anästhesiedienst ist Tag und Nacht erreichbar über Funk 61- **439**

- **Vigilanz** zunehmend schläfrig oder schwer erweckbar (Vigilanzgrad 2 und höher als 2)
- **Atmung** auffallend tiefe und/ oder langsame Atmung (Atemfrequenz weniger als 10/ min)
- **Schmerzstärke** größer VAS 4 oder noch stärkere Schmerzen
- **Blutdruck** höher oder niedriger als die altersentsprechenden Grenzwerte
- **Herzfrequenz** höher oder niedriger als die altersentsprechenden Grenzwerte
- **Motorik** Auftreten von muskulärer Schwäche, z. B. der unteren Extremitäten
- **Sensibilität** Pelzigkeitsgefühl, neu auftretend oder zunehmend
- **Auftreten von** Unruhe, Verwirrtheit, metallischem Geschmack, starker Übelkeit, Erbrechen

Beendigung der PDA am _____ Datum durch _____ Unterschrift des Arztes	Gesamtmenge der Mischlösung _____ ml Verworfen Menge der Mischlösung _____ ml Unterschrift d. Krankenschwester / d. Krankenpflegers
---	---

PDA – Überwachungsprotokoll

Datum	Dosis	Schmerzstärke	Vigilanz	AF	O ₂ -Sättig.	RR	HF	Motorische Blockade	Sens. Niveau	NW	VW	Unterschrift
Zeit	ml/ h	VAS 0 bis 10 Ruhe Belastung	0 bis 3	/ min	%	syst / diast	/ min	0-1-2-3				Krankenschw./pfl. Arzt
12:00												
13:00												
14:00												
15:00												
16:00												
17:00												
18:00												
19:00												
20:00												
21:00												
22:00												
23:00												
24:00												
01:00												
02:00												
03:00												
04:00												
05:00												
06:00												
07:00												
08:00												
09:00												
10:00												
11:00												

12:00												
13:00												
14:00												
15:00												
16:00												
17:00												
18:00												
19:00												
20:00												
21:00												
22:00												
23:00												
24:00												
01:00												
02:00												
03:00												
04:00												
05:00												
06:00												
07:00												
08:00												
09:00												
10:00												
11:00												

Legende

- | | | |
|--|---|--|
| <p>Schmerzstärke
0 = kein Schmerz bis zu
10 = stärkster Schmerz</p> <p>Vigilanz = Grad der Müdigkeit
0 = Augen öffnen spontan
1 = Augen öffnen auf Ansprache
2 = Augen öffnen auf Schütteln
3 = nicht erweckbar, tief schlafend
(ab Grad 2 sofort einen Arzt rufen !)</p> | <p>AF/ min
Atemzüge pro Minute</p> <p>O₂-Sättigung
Sauerstoffsättigung in %
über Pulsoximeter gemessen</p> <p>RR syst/ diast
Blutdruck systolisch/ diastolisch</p> <p>HF/ min
Herzschläge pro Minute</p> | <p>Motorische Blockade (nach Bromage)
0 = vollständige Beweglichkeit
in Hüft-, Knie- und Fußgelenken
1 = nur in den Knie- und Fußgelenken
2 = nur in den Fußgelenken
3 = keinerlei Beweglichkeit</p> <p>Sensibles Niveau (Gefühlsstörung)
Mamille oder Sternummitte Th 4/5
Rippenbogen Th 8
Bauchnabel Th 10</p> <p>NW
Nebenwirkungen
0 = keine 1 = schwach 2 = stark
Ü = Übelkeit - E = Erbrechen
J = Juckreiz - H = Harnverhalt
VW = Verbandswechsel
√ = Einstichstelle o. B.
* = Einstichstelle gerötet</p> |
|--|---|--|