

Medikamentöse Prämedikation im Kindesalter**Zum internen Gebrauch. Alle Angaben ohne Gewähr.****1 Neugeborene, Säuglinge < 6 Monaten**

- Trennung von den Eltern i.d.R. problemlos, wenn das Umfeld ruhig und warm ist und das Kind nicht hungrig ist
⇒ medikamentöse Prämedikation nur in begründeten Einzelfällen notwendig (z.B. Unruhe durch Hunger)
- Zusatzmaßnahmen
 - Warme Decke
 - Glukose 20% p.o., Schnuller
 - EMLA®-Salbe zur schmerzlosen i.v.-Punktion

2 Säuglinge > 6 Monaten, Kleinkinder

- Trennung von den Eltern häufig problematisch, kein Krankheitsverständnis
 - Kein Kind darf schreiend von den Eltern getrennt werden
 - Bei Problemen immer Info OA/CÄ
 - Inhalative Einleitung im ESR in Erwägung ziehen
- bei sehr unruhigen Kindern und/oder sehr ängstlichen Eltern:
 - S-Ketamin 3-4 mg/kg nasal (MAD-Zerstäuber)
- Zusatzmaßnahmen
 - Warme Decke
 - Säuglinge: Glukose 20% p.o., Schnuller
 - EMLA®-Salbe zur schmerzlosen i.v.-Punktion

3 Schulkinder

- Trennung von den Eltern meist möglich, wenn Anxiolyse durch kindgerechte Behandlung, altersgerechte Aufklärung und Erläuterung des geplanten Vorgehens ⇒ auf medikamentöse Routine-Prämedikation soll verzichtet werden!
 - Entscheidung präoperativ durch Aufwachraum-Pflege und durchführenden Anästhesisten
 - Inhalative Einleitung im ESR in Erwägung ziehen
- bei sehr unruhigen Kindern und/oder sehr ängstlichen Eltern mit Wunsch nach medikamentöser Prämedikation:
 - S-Ketamin 2 mg/kg nasal (MAD-Zerstäuber)
 - Midazolam 0,2 mg/kg p.o. (Saft-Zubereitung, Tee), max. 10 mg
- Zusatzmaßnahmen
 - Warme Decke
 - EMLA®-Salbe zur schmerzlosen i.v.-Punktion

4 Besonderheiten

- Relative Kontraindikationen für Benzodiazepine:
 - Schwere Leber- oder Niereninsuffizienz (ggf. reduzierte Dosis)
 - Stark reduzierter AZ (z.B. Sepsis, schwere Dehydrierung)
 - Schwere Lungenerkrankungen (z.B. bestehende O₂-Abhängigkeit)
 - Schweres OSAS
 - Kinder mit Muskelerkrankungen (ggf. titrierte Gabe von Midazolam i.v. unter Monitoring und Aufsicht)

5 Anxiolytische/sedierende Medikamente

- Midazolam (Dormicum®)
 - Wirkeintritt oral nach ca. 15 min., Halbwertszeit ca. 1-2 h
 - Kinder-Dosierung siehe Anhang
- S-Ketamin (Ketanest S®)
 - Wirkeintritt nasal/ oral/ rektal nach ca. 5 min., Halbwertszeit 1-2 h
- Alternativen zu Benzodiazepinen
 - Dexmedetomidin (Dexdor®) 2 µg/kg nasal (MAD) oder Clonidin (Catapresan®) 4 µg/kg p.o. (z.B. bei Kindern mit Autismus/Asperger-Syndrom, erwartet schwieriger Atemweg)
 - Verlängerte Aufwachphase möglich, bei Clonidin ggf. stationäre Überwachung gewährleisten.

6 Vorbereitung / Prämedikation

- Sichere Erfassung des Angstniveaus und der Komorbidität beim Anästhesie-Vorgespräch (=Identifizierung von Hochrisikopatienten)
- Aufklärung der Eltern über Alternativen (inkl. Maskeneinleitung im ESR)
- Falls medikamentöse Prämed: Aufklärung über gewünschte Wirkung, mögliche Nebenwirkung (Ataxie, Amnesie)
- Verschreibung am OP-Tag:
 - Gabe im Einschlafraum, rechtzeitiger Abruf aus Ambulanz/von Station!