

Indikationen im OP

- vor Applikation einer zweiten Ampulle Ephedrin sollte eine Noradrenalintherapie kritisch erwogen werden
- bei Risikopatienten sollte eine Noradrenalintherapie schon vor der Narkoseeinleitung gestartet werden
- der septische Patient
- laufende Arterienkathetertherapie bei Übernahme d. Patienten in den OP

periphervenös	zentralvenös
Konzentration immer 10µg/ml (1A =1mg auf 100ml NaCl 0,9%)	ohne Bypass über gesonderten Schenkel applizieren
bei anhaltendem Nordrenalinbedarf ist ein 2. Zugang obligat	bei Laufzeiten ≥ 25ml/h Steigerung der Konzentration <ul style="list-style-type: none"> • 5mg/50ml • 10mg/50ml

Noradrenalin auf der Intensivstation

periphervenös	zentralvenös
Konzentration maximal 100µg/ml	ohne Bypass über gesonderten Schenkel applizieren
bei anhaltendem Nordrenalinbedarf ist ein 2. Zugang / ZVK obligat	bei Laufzeiten ≥ 25ml/h Steigerung der Konzentration <ul style="list-style-type: none"> • 5mg/50ml (100µg/ml) • 10mg/50ml (200µg/ml) • 20mg/50ml ((500µg/ml) • 50mg/50ml (pur) (1mg/ml)
<ul style="list-style-type: none"> • überlappender Perfusorwechsel • ZVK-Anlage spätestens nach einer Therapiedauer ≥ 12 Stunden, einem 2. Vasopressor oder einer Dosis $\geq 1\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ • Septischer Schock, trotz adäquater Volumentherapie & NA $\geq 0,25\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min} > 3\text{h}$ UND MAD nicht $\geq 65\text{mmHg}$ → an Vasopressin und Hydrocortison denken 	

Freigabe durch: Schleibach	Erstellt durch: Schleibach	Erstellt am: 26.02.2021	Aktualisierung am: 08.02.2026	Version: 2.0	Überprüfung: 01/2028
-------------------------------	-------------------------------	----------------------------	----------------------------------	-----------------	-------------------------