

Handhabung Relaxometer und Reversion von Muskelrelaxantien im Hinblick auf die **Ex-**tubation

Aus den «EJA-Guidelines» der European Society of Anaesthesiology and Intensive Care 2022 ergeben sich folgende Handlungsanweisungen für die Praxis

Anwendung des Relaxometers:

- Nur Quantitative Relaxometrie (NMT Philips, TOF-scan, TetraGraph) anwenden um eine TOF count/Ratio und PTC zuverlässig messen zu können
- Ort der Messung: Musculus Adductor Pollicis oder Abductor Dig. V über den Nervus Ulnaris
- Als vollständige Reversion gilt eine TOF Ratio ≥ 0.9 (90%)

Anwendung von Robinul-Neostigmin:

- Ab TOF count von 4
- Dosierung: 0.02ml/kg oder 30-50mcg Neostigmin/kgKG

Anwendung von Sugammadex:

- **TOF 0** und **PTC 0** und sofortige Aufhebung notwendig (cannot intubate cannot ventilate)
Sugammadex 16 mg / kg Körpergewicht i.v.
- **TOF 0** und **PTC 1-2** Sugammadex 4 mg / kg Körpergewicht i.v. (meistens ca 400mg)
- **TOF 2** Sugammadex 2 mg / kg Körpergewicht i.v. (meistens 200mg)

Patienten welche bereits eine spontane Erholung auf eine TOF Ratio ≥ 0.9 (bei einem quantitativen Relaxometer) aufweisen, müssen nicht pharmakologisch antagonisiert werden. Dies gilt aber nur in Absprache mit einem Facharzt für Anästhesiologie.

Literatur:

Fuchs-Buder, T. et. al. (2022). Peri-operative management of neuromuscular blockade, A guideline from the European Society of Anaesthesiology and Intensive Care. Eur J Anesthesiol 2023;40:82-94.