

# Erratum

Spies C, Francis R, Kastrup M, Kerner T, Melzer-Gartzke C, Zielke H, Kox W

SOPs in Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie, 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage

ISBN 978-3-13-243250-5

Liebe Leserinnen und Leser,

wir möchten Sie auf die Korrektur eines Abschnitts in Kapitel 7.16.1 „Karotis-Thrombarteriektomie“, unter der Überschrift „Besonderheiten“ (Seite 234, linke Spalte) hinweisen. Richtig muss es heißen:

## Besonderheiten

- **vor Einleitung und nach Ausleitung Neurostatus durch Saalanästhesisten und Dokumentation im PDMS**
- gute Kommunikation mit Chirurgen halten
- den Blutdruck während des Clampings 20% über der Ausgangsmessung halten (**Abklemmzeit dokumentieren**)
- während des Clampings gelten SSEP-Amplitudenreduktion > 50% und Latenzverlängerung >10% als Indikation für eine Shuntanlage (vgl. mit SSEP vor Clamping)
- Heparinisierung nach Ansage durch Operateur intraoperativ vor Karotis-Clamping (**typischerweise 5000 I.E. Heparin oder in Ausnahmefällen Ziel-ACT-gesteuerte Antikoagulation**)
- im Ausnahmefall: Antagonisierung mit Protamin in äquivalenter Dosis vorbereiten, langsam per Spritzenpumpe nach Ansage durch Operateur (NW: Blutdruckabfall, pulmonale Hypertonie, Rechtsherzversagen)
- Kontrollen der ACT (Activated Clotting Time) vor und nach Heparin-gabe, sowie nach Antagonisierung der Heparindosis (ACT: Normwert 120–140s)
- Kopf und Arm der zu operierenden Seite sind intraoperativ nicht zugänglich
- Normoglykämie erzielen
- postoperativ ist eine schnelle neurologische Beurteilbarkeit erwünscht
- **bei problemlosem intraoperativen Verlauf Start Heparin-Spritzenpumpe 500 I.E./h ab OP-Ende**

### Cave



2 % perioperativ relevante kardiale Ischämien.

Bitte beachten Sie insbesondere die ergänzten fettgedruckten Textteile.

Wir bedauern diesen Fehler und bitten um Beachtung

Ihr

Georg Thieme Verlag

