

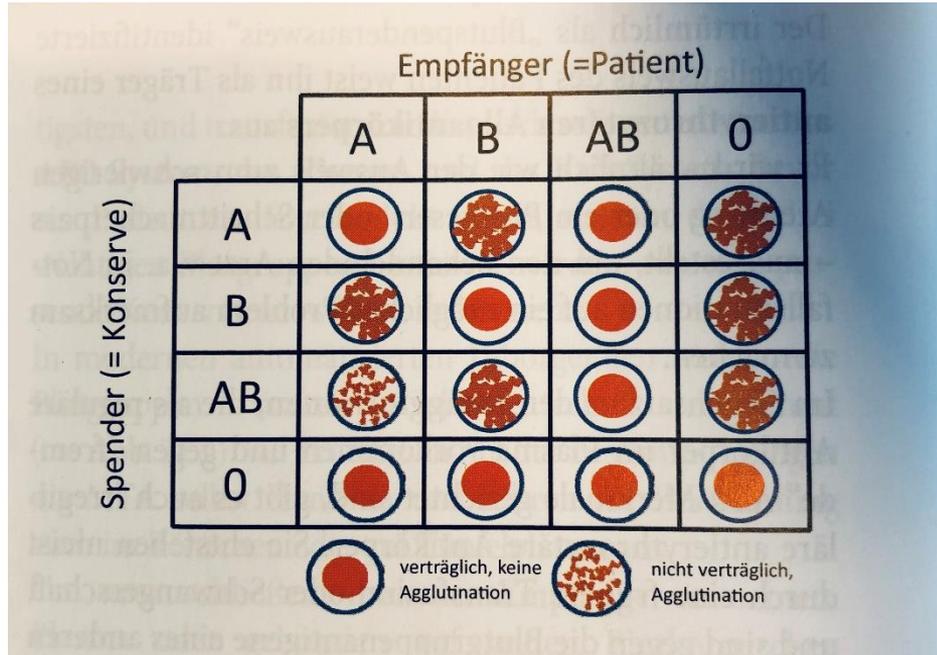
Erratum zur 2.Auflage

MEX – Das Mündliche EXamen AINS

ISBN: 978-3-437-41822-8



Diese Abbildung ersetzt Abb. 4.30 auf S. 155



Korrekturen für Tabellen S. 170, 238 u. 239

Korrektur Tab. 5.3

Thyreomentaler Abstand	Score <u>Arné-Index</u>
≥ 6,5 cm	0
< 6,5 cm	4

Korrektur Tab. 5.5

Schwierige Intubation	Score <u>Arné-Index</u>
<u>Ja</u> <u>Nein</u>	0
<u>Nein</u> <u>Ja</u>	10

Korrektur Tab. 5.6

Pathologische Veränderungen	Score <u>Arné-Index</u>
<u>Ja</u> <u>Nein</u>	0
<u>Nein</u> <u>Ja</u>	5

Korrektur Tab. 5.7

Klinische Symptome	Score <u>Arné-Index</u>
<u>Ja</u> <u>Nein</u>	0
<u>Nein</u> <u>Ja</u>	3

Korrektur Tab. 6.4 (nur Auszug der ersten Spalten):

Einteilung	Wirkstoff	Dosierung zur Intubation		
		„Merkdosis“ [<u>µ</u> mg/kg KG]	Typische Dosierung für einen Erwachsenen	Dosisbereich [<u>µ</u> mg/kg KG]
Depolarisierend	<u>Succinylcholin</u>	<i>Zahlenwerte bitte unverändert belassen</i>		
Nicht depolarisierende <u>Benzylisochinoline</u>	<u>Atracurium</u>			
	Cis- <u>Atracurium</u>			
	<u>Mivacurium</u>			
Nichtdepolarisierende Aminosteroide	<u>Rocuronium</u> <u>Vecuronium</u>			

Korrektur Tab. 6.5

Wirkstoff	Wirkmechanismus und Besonderheiten	Dosierung		Zeit bis Wirkmaximum [Min]	Wirkdauer [Min]
		Dosisbereich [mg/kg KG]	Typische Dosierung für einen Erwachsenen		
Neostigmin ¹	<i>Bitte unverändert belassen</i>	<u>0,0401–0,08 04</u> plus 0,01 mg/kg KG Atropin ²	<u>20,5–1,0</u> mg plus 0,5 mg Atropin ²	10	60
Pyridostigmin ¹	<i>Bitte unverändert belassen</i>	0,1 plus 0,01 mg/kg KG Atropin ²	5 mg plus 0,5 mg Atropin ²	15	90
Sugammadex ³	<i>Bitte unverändert belassen</i>	2–16	200 mg	2	Stunden ⁴

Korrekturen für folgende Seiten

S. 136	Acetylsalicylsäure (500 mg i. v.) plus ADP-Rezeptor-Antagonist (Prasugrel, Ticagrelor oder Clopidogrel, sofern präklinisch vorhanden): bewirken eine <u>hemmen die</u> Thrombozytenaggregation, um ein weiteres Fortschreiten des Koronarverschlusses zu verhindern.
S. 221	Man klassifiziert Schädel-Hirn-Traumata nach dem GCS: Leichtes SHT: GCS 4-13 <u>13-15</u> Mittleres SHT: GCS 9-13 <u>12</u> Schweres SHT: GCS 3-8
S.166	Nach den Empfehlungen der DGAI muss zudem vor jedem Anschluss eines Patienten an ein Narkose- und Beatmungsgerät ein kurzer Check durch den Anästhesisten erfolgen (nicht delegierbar <u>delegierbar</u>). Dieser sogenannte „i-check“ beeinhaltet <u>beinhaltet</u> die Überprüfung der funktionellen Integrität des Geräts, einer ausreichenden Sauerstoffzufuhr (FiO ₂ -Messung) und Ventilation der Lungen (CO ₂ -Messung). <u>Nach neuester Empfehlung muss zudem immer noch einmal überprüft werden, ob ein separater Handbeatmungsbeutel vorhanden ist, um den Patienten auch bei Ausfall oder Defekt des Narkosegeräts sicher versorgen zu können.</u> Empfehlung aus 2019, daher würde ich sie an dieser Stelle gleich mit aufnehmen.
S. 167	Eingestellt werden müssen: • Das Atemzugvolumen <u>Atemhubvolumen</u> mit 6–10 ml/kg KG • Die Atemfrequenz mit 10–12/Min. [...]
S. 215	Präklinisch bietet sich Atropinsulfat (1–1,5 mg i. v.) oder Orciprenalin (0,25–0,5 mg i. v.) an. (Anm. d. Autors: Präparat nicht mehr für diese Indikation zugelassen.)



ELSEVIER

Wir bedauern die
Fehler und wollen Sie
mit diesem Erratum
unterstützen! Viel Glück
in der M3!

Stand 2/2020

