

# **Monoanalgesie**

OA. Vassil Georgiev, Ass. Dr. Helmut Pailer,  
Ass. Dr. Gabriele Schöll, Ass. Dr. Roland Rink

## **Einleitung**

**Vorteile der Monoanalgesie**

**Nachteile der Monoanalgesie**

**Kontraindikationen**

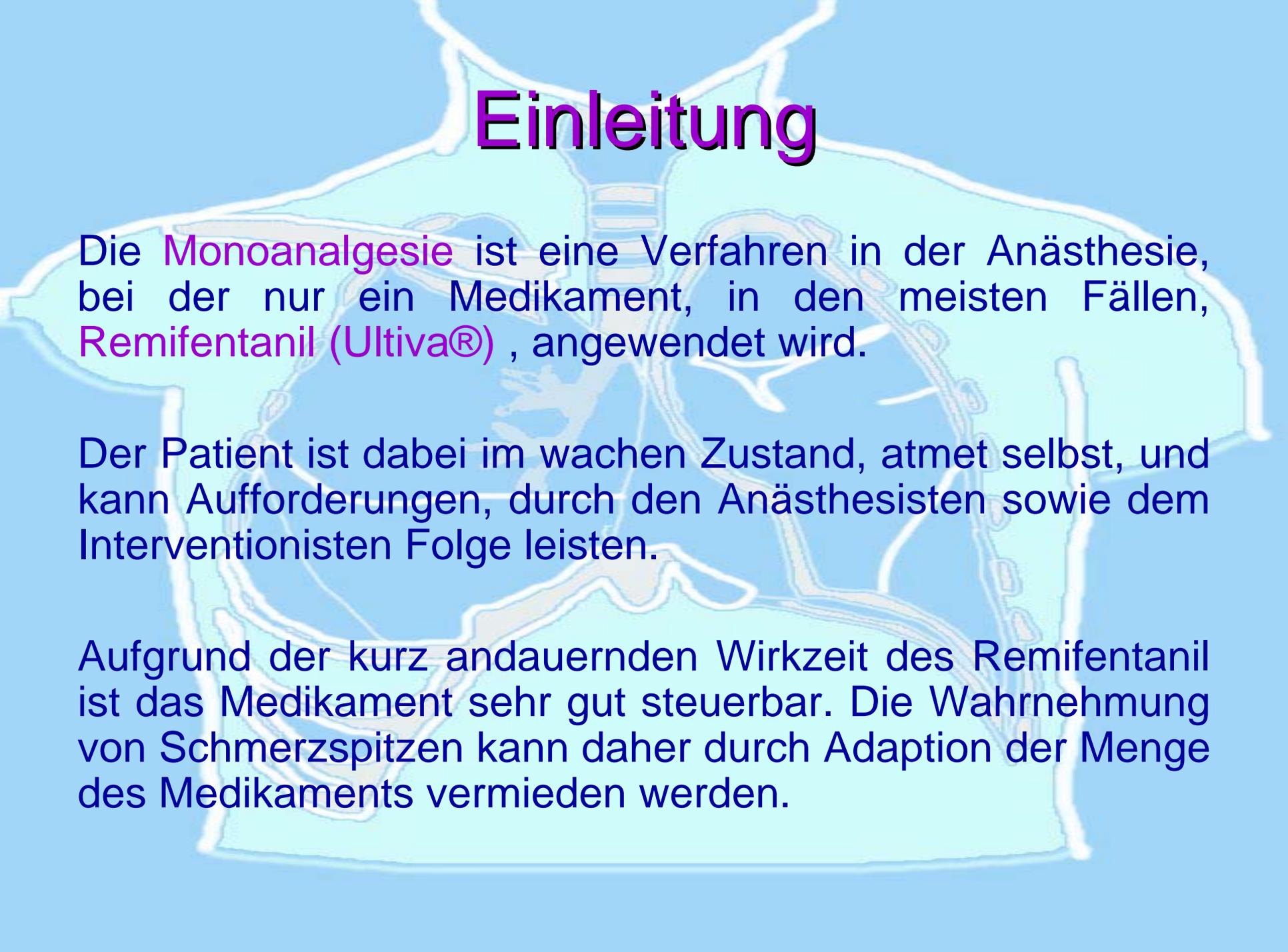
**Indikationen zur Monoanalgesie**

**Überwachung bei Monoanalgesie**

**Dosierungsschema**

**Diskussion der Analgosedierung**

# Einleitung



Die **Monoanalgesie** ist eine Verfahren in der Anästhesie, bei der nur ein Medikament, in den meisten Fällen, **Remifentanil (Ultiva®)**, angewendet wird.

Der Patient ist dabei im wachen Zustand, atmet selbst, und kann Aufforderungen, durch den Anästhesisten sowie dem Interventionisten Folge leisten.

Aufgrund der kurz andauernden Wirkzeit des Remifentanil ist das Medikament sehr gut steuerbar. Die Wahrnehmung von Schmerzspitzen kann daher durch Adaption der Menge des Medikaments vermieden werden.

# Vorteile der Monoanalgesie

- Der Patient ist ansprechbar, kooperativ, kann aktiv mitarbeiten
- Kurze Überwachungszeit im Aufwachraum
- Eingriffe an nicht OP tauglichen Patienten (ASA 0)
- Pat. können meist ambulant behandelt werden
- Verbesserung der Lebensqualität von Palliativpatienten, da meist kein oder nur kurzer Krankenhausaufenthalt notwendig ist
- Wechselwirkung mit laufender Schmerztherapie
- Anwendung bei bestehender Encephalopathie (hepatisch, nephrogen )

# Vorteile der Monoanalgesie



**Schlechte Laborparameter, wie z.B. Elyte  
sind keine Kontraindikation für die  
Monoanalgesie.**

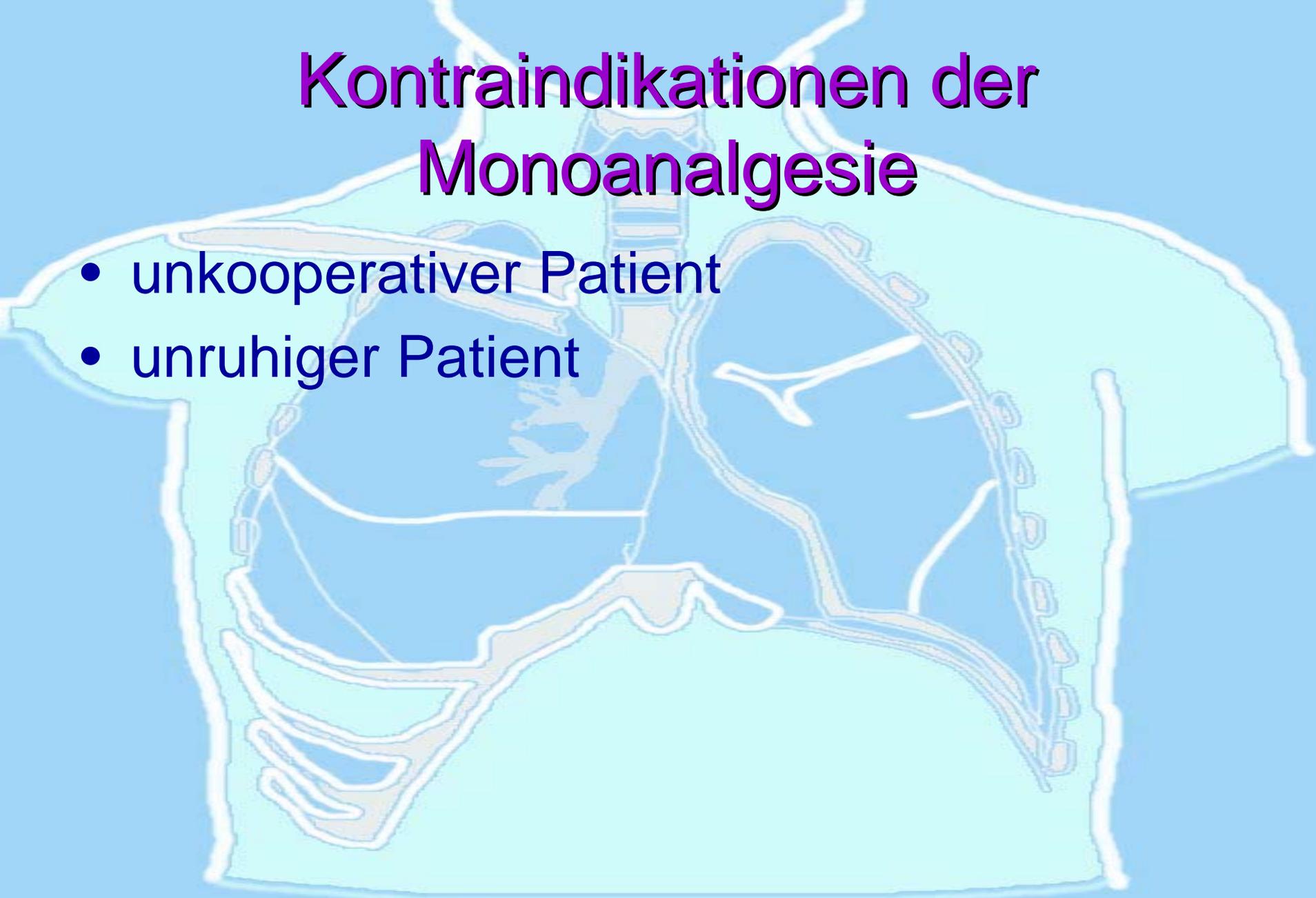
# Nachteile der Monoanalgesie



- Atemdepression, Atemstillstand
- Übelkeit, Erbrechen
- Harnretention
- Paradoxe Wirkung im Alter
- Thoraxrigidität (nicht beobachtet worden)

# Kontraindikationen der Monoanalgesie

- unkooperativer Patient
- unruhiger Patient



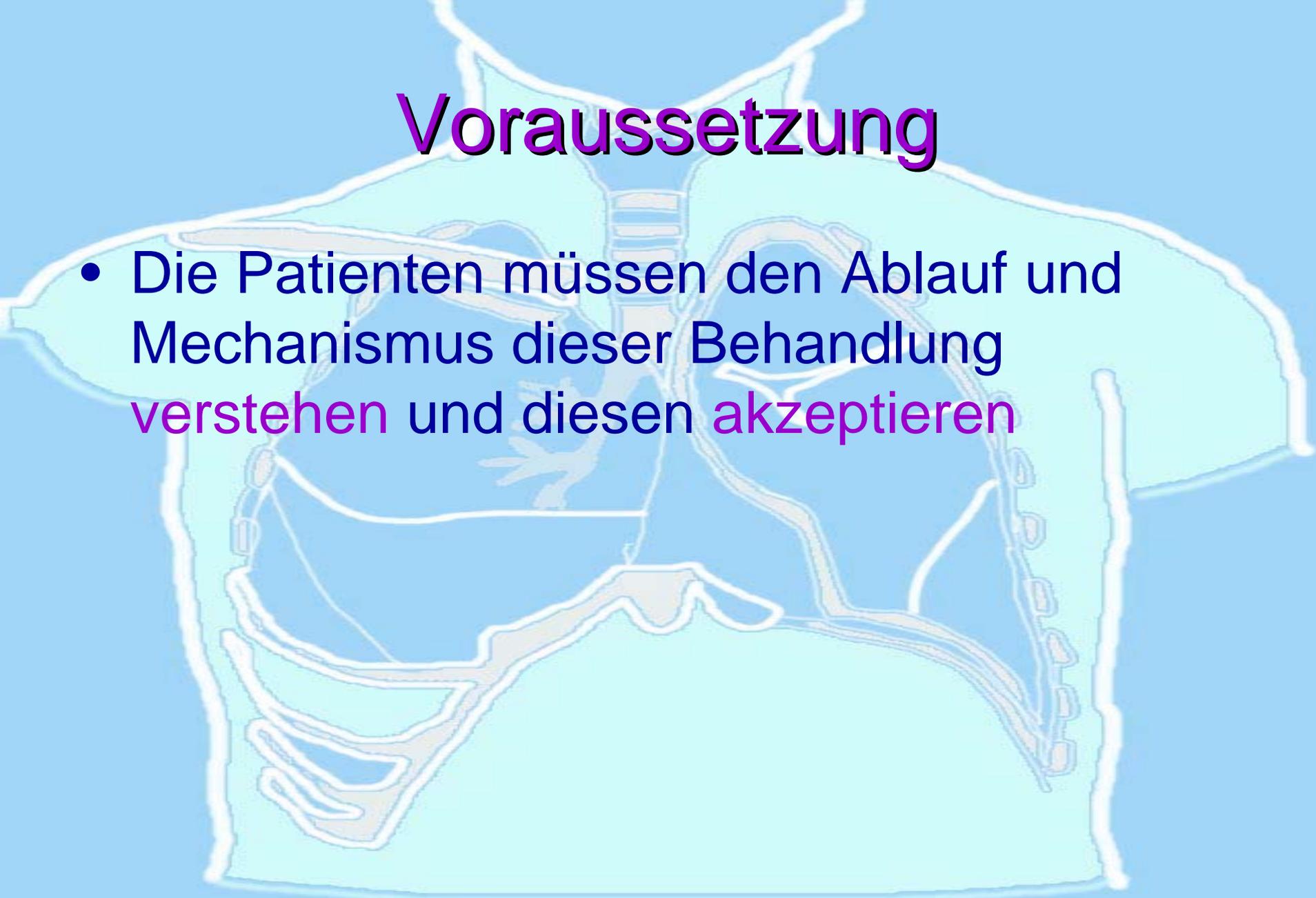
# Indikationen zur Monoanalgesie



- PTCD
- Nephrostomie
- Embolisationen
- Radiofrequenztherapie
- Stoßwellentherapie
- Vertebroplastie
- Brachytherapie bei gynäkologischer Patientin in schlechtem AZ

# Voraussetzung

- Die Patienten müssen den Ablauf und Mechanismus dieser Behandlung verstehen und diesen akzeptieren



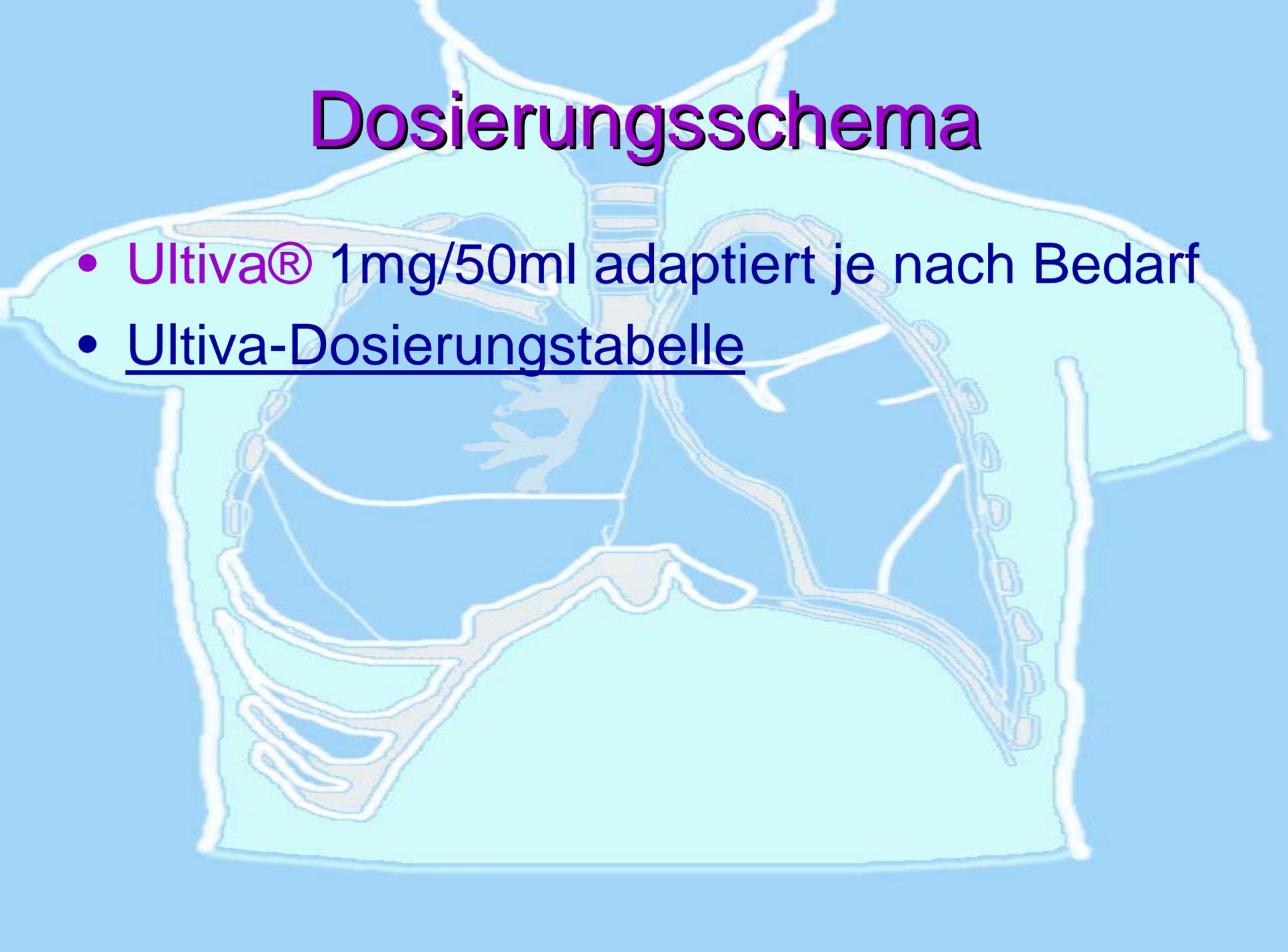
# Überwachung bei der Monoanalgesie



- EKG
- RR
- Pulsoxymetrie
- ET CO<sub>2</sub>
- O<sub>2</sub>-Maske mit CO<sub>2</sub>-Schlauch oder
- O<sub>2</sub>-Nasenbrille mit integriertem CO<sub>2</sub>-Schlauch

# Dosierungsschema

- **Ultiva®** 1mg/50ml adaptiert je nach Bedarf
- [Ultiva-Dosierungstabelle](#)



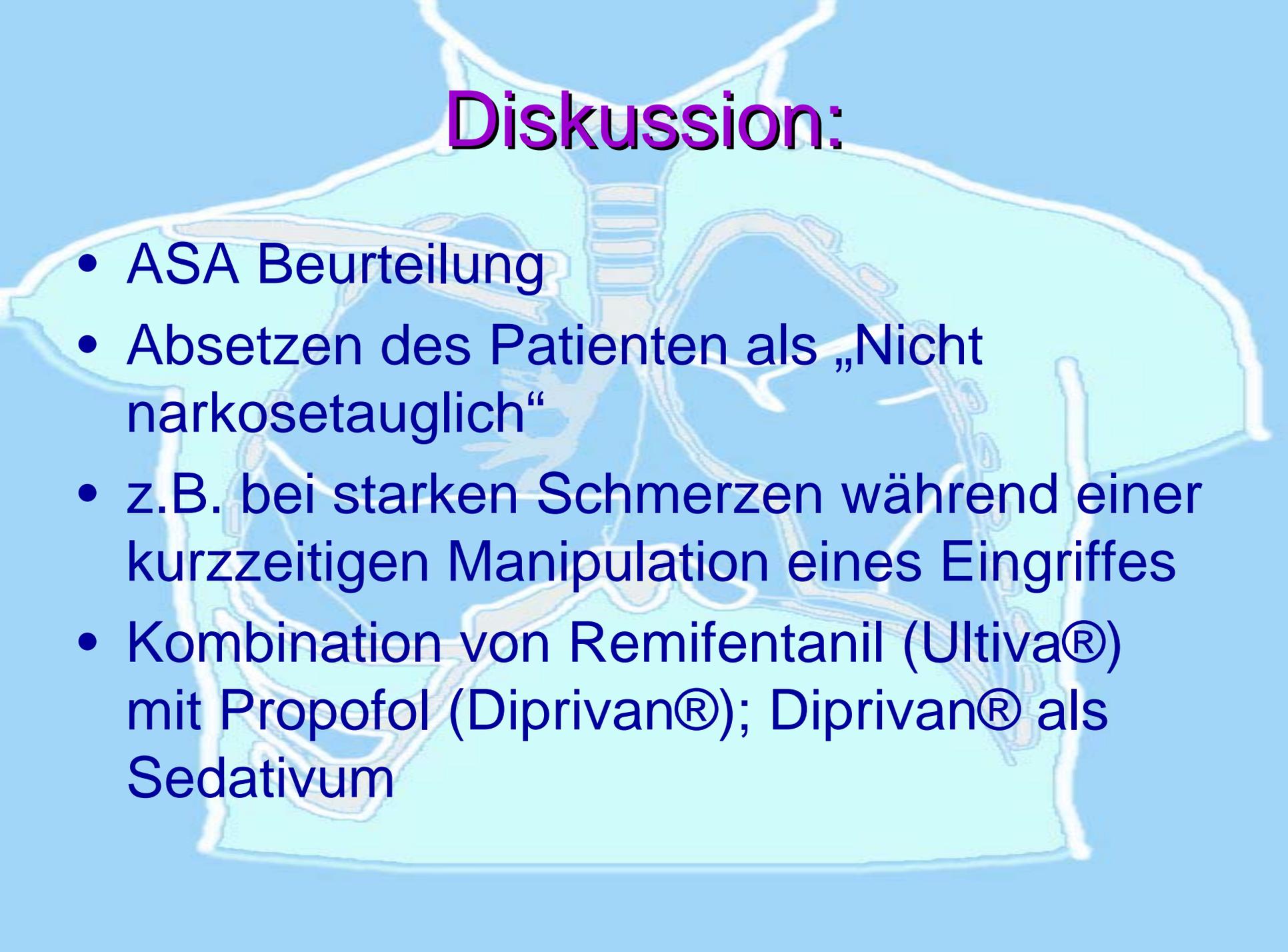
# Tips und Tricks bei der Dosierung

- Ziel der Monoanalgesie mit Ultiva® ist, den Patienten schon vor Beginn der Therapie, so zu behandeln, damit der Patient fast schmerzfrei ist. Erreicht man diesen Zustand schon vor Interventionsbeginn, so sind meist nur geringe Mengen an Ultiva® notwendig. Daher: **Beginn mit einer höheren Dosis, danach Rückkehr auf eine Basisrate.**
- **Beachte das ET CO<sub>2</sub>** da eine beginnende Atemdepression durch Verringerung der Atemfrequenz und einem Ansteigen der der Ausgangs - CO<sub>2</sub> - Konzentration angezeigt wird.
- **Sprich den Patient an** dadurch ist sein Zustand leicht zu erfassen

# Warum Remifentanyl (Ultiva®)

- Kurze Wirkdauer und daher gute Steuerbarkeit des Medikamentes
- Anwendung bei Patient mit eingestellter Dauerschmerztherapie
- Schmerzmittel kann in minimalen Dosen verabreicht werden
- leicht sedierende Wirkung
- Spezielle Schmerzdynamik postoperativ oft nicht vorhanden

# Diskussion:



- ASA Beurteilung
- Absetzen des Patienten als „Nicht narkosetauglich“
- z.B. bei starken Schmerzen während einer kurzzeitigen Manipulation eines Eingriffes
- Kombination von Remifentanyl (Ultiva®) mit Propofol (Diprivan®); Diprivan® als Sedativum