

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. W. Zink, DEAA

Klinik für Anästhesiologie, Operative Intensivmedizin und Notfallmedizin, Klinikum der Stadt Ludwigshafen am Rhein
Bremerstr 79, 67063 Ludwigshafen, Deutschland
zinkw@klllu.de

Interessenkonflikt. W. Zink, T. Steinfeldt und T. Wiesmann geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Issekutz B (1912) Über den Synergismus der Lokalanästhetika. *Pflugers Arch* 145:448–454
2. Defalque RJ, Stoelting VK (1966) Latency and duration of action of some local anesthetic mixtures. *Anesth Analg* 45:106–111
3. Lipfert P (1995) Pharmakologie der Lokalanästhetika. In: Doenicke A, Kettler D, List FW, Radke J, Tarnow J (Hrsg) *Anästhesiologie*, 7. Aufl. Springer, Heidelberg, S245
4. Tryba M, Börner P (1988) Klinische Wirksamkeit und Systemtoxizität verschiedener Mischungen von Prilocain und Bupivacain zur axillären Plexusblockade. *Reg Anaesth* 11:40–49
5. Cohen SE, Thurlow A (1979) Comparison of a chloroprocaine-bupivacaine mixture with chloroprocaine and bupivacaine used individually for obstetric epidural analgesia. *Anesthesiology* 51:288–292
6. Schnorr C, Menges T, Hempelmann G (1990) Lokalanästhetika-Mischungen bei verschiedenen Verfahren der Regionalanästhesie. *Anästhesiologie Notfallmed* 25:193–197
7. Munson ES, Paul WL, Embro WJ (1977) Central-nervous-system toxicity of local anesthetic mixtures in monkeys. *Anesthesiology* 46:179–183
8. Wan Q, Bo Y, Li H, Li W (2010) Effects of mixture of lidocaine and ropivacaine at different concentrations on the central nervous system and cardiovascular toxicity in rats. *Chin Med J* 123:79–83
9. de Jong RH, Bonin JD (1981) Mixtures of local anesthetics are no more toxic than the parent drugs. *Anesthesiology* 54:177–181
10. Marhofer P, Harrop-Griffiths W, Kettner SC, Kirchmair L (2010) Fifteen years of ultrasound guidance in regional anaesthesia: part 1. *Br J Anaesth* 104:538–546

Anaesthesist 2020 · 69:598

<https://doi.org/10.1007/s00101-020-00827-1>

Online publiziert: 28. Juli 2020

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020



O. Summ¹ · J. Schute² · C. Byhahn³ · T. Kahle² · M. Herrmann² · C. Schulte² · M. N. Bergold³ · M. Groß¹

¹Klinik für Neurologische Intensivmedizin und Frührehabilitation, Evangelisches Krankenhaus, Medizinischer Campus Universität Oldenburg, Oldenburg, Deutschland

²Therapiezentrum, Evangelisches Krankenhaus, Medizinischer Campus Universität Oldenburg, Oldenburg, Deutschland

³Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie, Evangelisches Krankenhaus, Medizinischer Campus Universität Oldenburg, Oldenburg, Deutschland

Erratum zu: COVID-19-Pandemie: strukturierte Erweiterung von Beatmungskapazitäten mithilfe von Heimrespiratoren

Erratum zu:

Anaesthesist 2020

<https://doi.org/10.1007/s00101-020-00780-z>

Bitte beachten Sie folgende Korrektur zu Tab. 1:

Das Heimbeatmungsgerät Breas Vivo 55 (Breas AB, Mölnlycke, Schweden) kann, anders als in Tab. 1 angegeben, ausschließlich mit einem Einzelschlauchsystem betrieben werden. Der Betrieb mit allen Systemen (Einzel- und Doppelschlauchsystem) ist nur mit dem Heimbeatmungsgerät Breas Vivo 65 möglich.

Korrespondenzadresse

Dr. med. M. Groß

Klinik für Neurologische Intensivmedizin und Frührehabilitation, Evangelisches Krankenhaus, Medizinischer Campus Universität Oldenburg
Steinweg 13–17, 26122 Oldenburg, Deutschland
martin.gross@evangelischeskrankenhaus.de

Die Online-Version des Originalartikels ist unter <https://doi.org/10.1007/s00101-020-00780-z> zu finden.