

aus in Zukunft, wenn zusätzliche Erfahrungswerte vorliegen, Modifikationen erfahren kann und soll. Das Rudolf-Frey-Forum für Notfallmedizin hat es übernommen, den Inhalt des Depots fortlaufend zu überprüfen und zu aktualisieren, um den Inhalt an neu gewonnene Erkenntnisse bei Großschadensereignissen, veränderte Bedrohungslagen und den therapeutischen Fortschritt in der Notfallmedizin anzupassen.

Korrespondierender Autor

Dr. med. M. Schäfer

Klinik für Anästhesiologie,
Klinikum der Johannes-Gutenberg-Universität
Langenbeckstraße 1, 55131 Mainz
E-Mail: schaefer@anaesthesie.klinik.uni-mainz.de

Literatur

- Amtliche Mitteilungen des Ministeriums des Innern und für Sport Rheinland-Pfalz (2001) Rahmen-, Alarm- und Einsatzplan „Gesundheitliche Versorgung und Betreuung bei Schadenslagen nach RettDG und LBG im Rahmen des Rettungs-, Sanitäts- und Betreuungsdienstes“ (RAEP Gesundheit) – Stand 24. August 2001. Brandhilfe 11: 340–345
- Bey T, Walter FG (2002) Sarin, Soman, Tabun und VX – Militärische Nervenkampfstoffe als terroristische Bedrohung gegen die Zivilbevölkerung. Notfall Rettungsmed 5: 462–468
- Borak J, Sidell FR (1992) Agents of chemical warfare: sulfur mustard. Ann Emerg Med 21: 303–308
- Brennan RJ, Waeckerle JF, Sharp TW, Lillibridge SR (1999) Chemical warfare agents: emergency medical and emergency public health issues. Ann Emerg Med 34: 191–204
- Brucker C (2001) Neuerungen im Bereich des Katastrophenschutzes „RAEP Gesundheit“ löst den „RAEP Rett/San“ ab. Brandhilfe 11: 346–349
- Fürsinn G (2001) Der biologisch-chemische Katastrophenfall – ein Handbuch für Einsatzkräfte. Springer, Wien New York
- Holstege CP, Kirk M, Sidell FR (1997) Chemical warfare. Nerve agent poisoning. Crit Care Clin 13: 923–942
- Luten R, Wears RL, Broselow J et al. (2002). Managing the unique size-related issues of pediatric resuscitation: reducing cognitive load with resuscitation aids. Acad Emerg Med:840–847
- Luten RC, Wears RL, Broselow J et al. (1992) Length-based endotracheal tube selection in pediatrics. Ann Emerg Med 21: 900–904
- Murray VS, Volans GN (1991) Management of injuries due to chemical weapons. BMJ 302: 129–130
- Nakajima T, Ohta S, Morita H et al. (1998) Epidemiological study of sarin poisoning in Matsumoto City, Japan. J Epidemiol 8: 33–41
- Okudera H, Morita H, Iwashita T et al. (1997) Unexpected nerve gas exposure in the city of Matsumoto: report of rescue activity in the first sarin gas terrorism. Am J Emerg Med 15: 527–528
- Okumura T, Takasu N, Ishimatsu S et al. (1996) Report on 640 victims of the Tokyo subway sarin attack. Ann Emerg Med 28: 129–135
- Schäfer MK, Hennes H-J (2000) Landesweite Arzneimitteldepots, Einrichtung landeseigener regionaler Depots für Arzneimittel und Medizinprodukte und eines Spezialdepots für Antidota in Rheinland-Pfalz. Notfall Rettungsmed 1: 41–46
- Sidell FR, Borak J (1992) Chemical warfare agents: II. Nerve agents. Ann Emerg Med 21/7: 865–871
- Sidell FR (1996) Chemical agent terrorism. Ann Emerg Med 28/2: 223–224
- Verordnung über die Bevorratung von Arzneimitteln und Medizinprodukten für Großschadensereignisse in Krankenhäusern im Land Nordrhein-Westfalen (Arzneimittelbevorratungsvorordnung) vom 30. August 2000 (GVBl. NRW 2000: 632)
- Wagner W (1998) KatS in Rheinland-Pfalz, Sanitätsmaterialvorräte. SEG Zeitschrift für Schnell-Einsatz-Gruppen und erweiterten Rettungsdienst 3: 32–36
- Wagner W (1998) Krankenhausapotheker und Notfallvorsorge – Bevorratung mit Arzneimitteln, Antidotens und Medizinprodukten in Rheinland-Pfalz. Krankenhauspharmazie 9: 415–419

Erratum

Notfall und Rettungsmedizin 2003 · 6: 344
DOI: 10.1007/s10049-003-0584-z
© Springer-Verlag 2003

H. Mrugalla, M. Samberger, W. Schuhberger,
G. Seemann, H. Vogel
Übergabemanagement für Beatmungspatienten im Luftrettungsdienst
Notfall und Rettungsmedizin 6:233-241

Im vorgenannten Beitrag wurde die Institutsanschrift auf S. 233 nicht vollständig wiedergegeben. Korrekt lautet die Klinikbezeichnung Institut für Anästhesie, Klinik St. Elisabeth Straubing.

Weiterhin waren in Tabelle 3 einige Hervorhebungen nicht gefettet dargestellt, weswegen wir die Tabelle 3 hier nochmals komplett abdrucken.

Tabelle 3

| Optimales Management für Beatmung, Monitoring und sonstige Maßnahmen |
|--|
| Beatmung |
| Adäquate Einstellung von FiO ₂ und AMV |
| Kontrollierte Beatmung unter ausreichender Sedierung, Analgesie bzw. Anästhesie |
| Ggf. Fortsetzung von suffizienten Spontanatemungsmustern |
| PEEP-/IR-Beatmung fortsetzen |
| Diskonnektionen, insb. bei schweren pulmonalen Störungen, vermeiden |
| Vermeidung hoher Beatmungsdrucke und Atemzugvolumina (Atemgasklimatisierung) |
| Monitoring |
| Pulsoxymetrie |
| Kapnometrie/Kapnographie |
| Oxymetrie der FiO ₂ |
| Expiratorisches AMV |
| Beatmungsdruck (Arterielle Blutgasanalyse) (Beatmungskurven) |
| Fortsetzung des Herz-/Kreislaufmonitorings |
| Fortsetzung weiterer Monitoringverfahren, z. B. intrakranieller Druck |
| Sonstige Maßnahmen |
| Wärmeerhaltende bzw. wärmezuführende Maßnahmen |
| Fortgesetzte Stabilisierung von Frakturen |
| Beibehaltung von Speziallagerungen |
| Detaillierte Informationsübermittlung inkl. Berücksichtigung infektiologischer Aspekte |
| Dokumentation |