



**Passive leg raise test**

- Nur möglich falls andere Maßnahmen unterbrochen werden können !!!!
- Patient mit 45° Oberkörperhochlagerung **dann**
- Oberkörper flach und gleichzeitig Beine 45° hoch
- Der maximale Effekt wird nach 30-90s erreicht
- Blutdruck, Herzfrequenz, FEEL Veränderung

**1h Bundle**

- Initiale Flüssigkeitsbolus 30ml/kgKG (in 3 Portionen mit Kontrolle dazwischen) bei Hypotonie oder Laktat ≥ 4mmol/l
- Blutkulturen (wenn irgend möglich vor AB)
- Breitbandantibiose
- Bei pers. Hypotonie nach 500-1000ml VEL Start Norepinephrin (P)
- Ziel MAP ≥ 65mmHg

**Initiale Breitbandantibiose**

- Ohne Fokus: Pip/Taz + Clarithro
- Mit Fokus: s. AB-Leitlinie BwZKrhs
- Bei kritisch kranken Patienten initial doppelte empfohlene Dosis unabhängig von der Nierenfunktion !!!!
- z.B. Pip/Taz 9g

**Norepinephrin Perfusor**

- Träger NaCl 0,9% mit initial 20ml/h
- Norepinephrin 1mg/50ml → 20µg/ml
- Start mit 0,05µg/kgKG/min → 10-15ml/h bei 75-100kgKG
- Titrieren nach BD NIBP (2,5min)
- Norepi peripher über proximale, große Kanüle möglich, Extremitätenkontrolle alle 30'
- Zeitnah Art.rad.
- Im Verlauf ZVK