

Kardiologie 2019 · 13:38–39
<https://doi.org/10.1007/s12181-018-0291-0>
Online publiziert: 6. Dezember 2018
© Deutsche Gesellschaft für Kardiologie –
Herz- und Kreislaufforschung e.V.
Published by Springer-Verlag Berlin Heidelberg
– all rights reserved 2018



R. R. Tilz¹ · K. R. J. Chun² · T. Deneke³ · M. Kelm^{4,9} · C. Piorkowski⁵ · P. Sommer⁶ ·
C. Stellbrink^{7,9} · D. Steven⁸

¹ Medizinische Klinik II/Kardiologie, Angiologie, Intensivmedizin, Universitäres Herzzentrum Lübeck, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Lübeck, Deutschland; ² Medizinische Klinik III, CCB am Agaplesion Markus Krankenhaus, Frankfurt am Main, Deutschland; ³ Klinik für Kardiologie/Rhythmologie, Herz- und Gefäß-Klinik Campus Bad Neustadt, Bad Neustadt a. d. Saale, Deutschland; ⁴ Klinik für Kardiologie, Pneumologie und Angiologie, Universitätsklinikum Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland; ⁵ Klinik für Innere Medizin und Kardiologie, Herzzentrum Dresden GmbH, TU Dresden, Dresden, Deutschland; ⁶ Abt. für Rhythmologie, Herzzentrum, Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland; ⁷ Klinik für Kardiologie und intern. Intensivmedizin, Klinikum Mitte, Städt. Kliniken Bielefeld, Bielefeld, Deutschland; ⁸ Abteilung für Elektrophysiologie, Herzzentrum der Universitätsklinik Köln, Köln, Deutschland; ⁹ Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin, DGK, Düsseldorf, Deutschland

Erratum zu: Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie zur Kardioanalgesedierung

Fokus auf Eingriffe in der Rhythmologie

Erratum zu:
Der Kardiologe 2017

<https://doi.org/10.1007/s12181-017-0179-4>

Im Abschnitt „Narkotika“, Unterabschnitt „Propofol“ wurde eine fehlerhafte Umrechnung der Medikamentendosis in eine Perfusorlauftrate angegeben. Wir bitten um Beachtung des unten angefügten, korrigierten Abschnitts und bitten den Fehler zu entschuldigen:

Grundsätzlich ist die Einleitung der Sedierung mittels Bolusgabe von einer kontinuierlichen Infusion zu unterscheiden; bei der Bolusgabe werden zumeist 0,5–1 mg/kgKG verabreicht, gefolgt von einer Dauerinfusion mit 1,5–4,5 mg/kgKG/h. Das heißt: Ein 80 kg-Patient würde einen Bolus von 40 mg erhalten, gefolgt von einer Infusion mit einer Laufrate von 12–36 ml/h (bei einer Konzentration von 500 mg/50 ml Propofol). In der Praxis üblich sind Laufraten von 20–30 ml/h bei 500 mg/50 ml, also 200–300 mg/h.

Korrespondenzadresse

Prof. R. R. Tilz
Medizinische Klinik II/Kardiologie, Angiologie,
Intensivmedizin, Universitäres Herzzentrum
Lübeck, Universitätsklinikum Schleswig-
Holstein
Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck,
Deutschland
tilz6@hotmail.com

Die Online-Version des Originalartikels ist unter
<https://doi.org/10.1007/s12181-017-0179-4> zu
finden.

Hier steht eine Anzeige.

