

ANALGOSEDIERUNG

Vorteile gut steuerbarer Substanzen für die Intensivstation

- ▶ Kalkulierbare Behandlung
- ▶ Effektivität von Remifentanyl in kritischen Situationen
- ▶ Gut steuerbare Substanzen im DRG-System

ZUM THEMA

Unter einer Analgosedierung ergeben sich – insbesondere bei Intensivpatienten – häufig unbefriedigend lange Behandlungszeiten. Ein Hauptproblem ist die zumeist unkalkulierbare Wirkdauer der noch immer in fixen Kombinationen eingesetzten Anästhetika. Deren kumulative Effekte führen vielfach zu Übersedierungen mit langen Weaning- und Beatmungszeiten. Die Implementierung flexibler, am Patienten adaptierter Konzepte mit kurz wirksamen Substanzen könnte die Analgosedierung besser planbar machen und darüber hinaus die Prozesse optimieren. Mit dem kurz wirksamen und organunabhängig metabolisierten Opioid Remifentanyl steht eine gut steuerbare Substanz für die postoperative Analgosedierung von Patienten mit unterschiedlichen Risiken sowie für diagnostische bzw. therapeutische Eingriffe und Durchgangssyndrome zur Verfügung.

Die Qualität der Intensivmedizin wird in Zukunft an ihrem Beitrag für eine frühzeitige postoperative Mobilisierung, eine reduzierte Liegezeit und einem verbesserten Patienten-Outcome gemessen werden. „Im DRG (Diagnosis-Related-Groups)-System müssen wir die Patienten vor allem schneller durch den Prozess bringen, d. h. Effektivität und Effizienz müssen steigen“, begründete Jörg Martin, Göppingen, die Notwendigkeit neuer, rationaler Analgosedierungskonzepte, die kurz wirksame Substanzen stärker als bislang berücksichtigen.

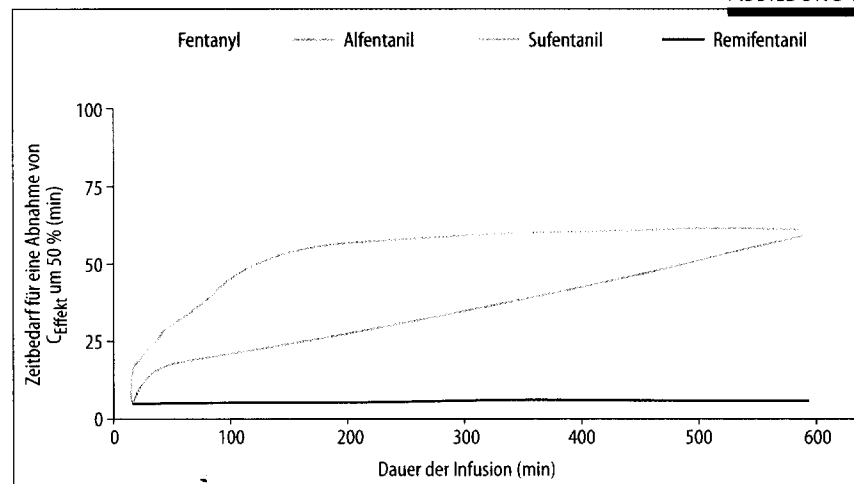
Martin verdeutlichte seine Forderung anhand einer Ist-Analyse auf den Stationen. Derzeit werden bei 60%–80% der langzeitsedierten Patienten verlängerte Krankenhausaufenthalte festgestellt, wie Studien belegen (Ely et al. 2001, Intensive Care med 27; Tobias 2000, Crit Care Med 28). Hauptgründe sind Entzugssyndrome und Delir, die sich auf unflexible Analgosedierungsschemata mit durchweg lang

wirksamen Substanzen zurückführen lassen. In der Regel ermöglicht ein solches Vorgehen keine ausreichend gezielte Steuerung der Analgosedierung und ist gerade bei langzeitsedierten Patienten mit unkalkulierbaren Aufwach- und Extubationszeiten verbunden.

Probleme der Anästhesie bei multimorbiden Patienten

Das Problem verschärft sich durch eine stetig wachsende Zahl von Anästhesieleistungen bei älteren multimorbiden Patienten. Thomas Hachenberg, Magdeburg, stellte in diesem Zusammenhang eine Evaluation von rund 60.000 Anästhesieleistungen über einen mehrjährigen Verlauf vor, die für diese Gruppe eine Steigerung um den Faktor 3 dokumentiert (Clergue et al 1999, Anesthesiology 91 (5): 1509–1520). „Das bedeutet: Heute wird nicht wie in den 80er Jahren jeder zehnte, sondern bereits jeder dritte ältere

ABBILDUNG 1



▲ Unabhängig von der Infusionsdauer ist die Remifentanylgabe mit einer kurzen Wirkdauer von drei bis vier Minuten assoziiert, verifiziert anhand der kontextsensitiven Halbwertszeit (modifiziert nach Pharmacology & Physiology in Anesthetic Practice, Lippincott-Raven Publishers, 1999)

Wi IV
28.11

396. Seite
ZB MED

Springer

