

EIN REGISTER ÜBER MERKMALE, THERAPIEN UND OUTCOME

Untersuchung zur Analgosedierung auf deutschen Intensivstationen

ZB MED

- ▶ Inhalte des REGINAS Registers
- ▶ Analgosedierung mit Clonidin
- ▶ Entscheidungen und Maßnahmen des intensivmedizinischen Alltags

ZUM THEMA

Ausgehend von der Tatsache, dass Analgesie und Sedierung zum Kern jedes intensivmedizinischen Eingriffs an kritisch kranken Patienten gehören, dass ihre Prognose davon entscheidend mitbestimmt wird und diese Medikation einen erheblichen Anteil des Sachmittelbudgets ausmacht, stellt sich die Aufgabe zu einer weiteren Optimierung der Analgosedierung. Mit dem „Register für Intensivstationen über Analgesie und Sedierung“, REGINAS, soll im Sinne einer prospektiven Dokumentation der Merkmale unselektierter Intensivpatienten und deren Therapie eine neue Grundlage zur Optimierung der Analgosedierung geschaffen werden. Einer der Aspekte des Registers ist die Platzierung und Standortbestimmung des Alpha-2-Adrenozeptor-agonisten Clonidin, der inzwischen einen festen Platz in der intensivmedizinischen Analgosedierung inne hat.

Das „Register für Intensivstationen über Analgesie und Sedierung“, kurz REGINAS genannt, ist ein in Deutschland einzigartiges Projekt. Es dient dem Ziel, prospektiv und multizentrisch einen umfassenden Datenpool über verschiedene Merkmale von insgesamt 6.000 unselektierten Patienten und deren Therapie zu generieren – von ihrer Aufnahme auf die Intensivstation bis zur Verlegung auf eine Normalstation oder den Exitus. Das Projekt wird von der „Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin“ (DIVI) unterstützt. Zur Teilnahme wurden über 100 Kliniken gewonnen, die ihre Patienten in das Projekt einbringen. So soll das Register den klinischen Alltag von interdisziplinär, chirurgisch oder internistisch geführten Intensivstationen deutscher Kliniken hinsichtlich Analgesie und Sedierung widerspiegeln.

Formulierte Vorgaben des REGINAS Registers

In der Projektbeschreibung werden hohe Ansprüche formuliert.

→ So soll REGINAS durch die Art der Datenerhebung zum Qualitätsregister der Intensivstationen deutscher Kliniken avancieren. Denn auf der Grundlage der erhobenen Daten wird zum einen jedem teilnehmenden Zentrum die Möglichkeit geboten, durch den Vergleich der eigenen Daten mit denen der Gesamtheit aller Teilnehmer das eigene medizinische Handeln bestätigt zu bekommen oder Möglichkeiten zur Optimierung zu erkennen.

→ Zudem bietet das Register die Möglichkeit zur Vorbereitung auf die DRG-Richtlinien (Diagnosis Related Groups).

→ Und schließlich ist zu erwarten, dass mit dem REGINAS Projekt Therapiestand-

dards und Therapieempfehlungen überprüft, modifiziert oder durch die Fachgesellschaft neu erarbeitet werden können. Solche Therapiestandards und Therapieempfehlungen können sich dann auch verlässlich auf die klinische Realität stützen, die in randomisierten klinischen Studien gerade im intensivmedizinischen Bereich nur verzerrt widerspiegelt wird.

Einschluss der Patienten konsekutiv und unselektiert

Um einen repräsentativen Querschnitt im Sinne einer Prävalenzstudie zu erhalten, ist es notwendig, in dem gewählten Erhebungszeitraum alle Patienten konsekutiv und prospektiv zu erfassen, ganz gleich was der Grund für die intensivmedizinische Behandlungsnotwendigkeit ist. Auf Wunsch kann ein Zentrum auch alternierend teilnehmen und dann z.B. alle in einer vorher festgelegten Woche pro Monat in der Intensivstation aufgenommenen Patienten dokumentieren und weiterverfolgen.

Die individuelle Therapie durch das teilnehmende Zentrum und die Verordnung von Medikamenten ist dabei in keiner Weise eingeschränkt oder sonst irgend welchen Vorgaben unterworfen, so erklärte Petra Wegermann, Kassel, auf Nachfrage. Selbst Daten von Patienten, die an Therapiestudien teilnehmen, sollen gleichzeitig für das REGINAS Projekt erhoben werden. Indem die Zeiträume für den Einschluss aller Patienten prospektiv festgelegt werden, wird eine Patienten-Selektion ausgeschlossen.

Umfassende Dokumentation über die Zeit

Für jeden einzelnen Patienten werden ab dem Zeitpunkt der Aufnahme auf die In-



S1

WbI
2 184
51 10 30
ZB MED