

Einsatz invasiver Instrumente: bei wem (nicht)?

In der Intensivmedizin werden zahlreiche invasive Massnahmen zwecks Monitoring und Therapie verwendet. Diese haben ein erhebliches Komplikationspotential, welches durch den Krankheitszustand der Patienten noch zusätzlich ansteigt (z.B. Antikoagulation, Immunsuppression, etc.). Neben technischen Problemen während Einlage (Pneumothorax, Gefässdissektion, Hämatome, Fehllage etc.) können Probleme im zeitlichen Verlauf des invasivem Monitoring oder invasiver Therapie eintreten (nosokomiale Infekte, HIT, Thrombosen, Luftembolie, Dyslokation). Ein nicht zu vernachlässigendes Problem, besonders bei invasivem Monitoring sind Fehlmessungen oder falsche Interpretationen erhobener Messwerte, die ihrerseits dann zu therapeutischen Fehlentscheidungen führen. Letzteres ist v.a. bei hämodynamischen Messungen ein Problem. Unidimensionale Interpretationen von Messwerten sollen vermieden werden. Der klinische Kontext soll immer mitberücksichtigt werden. Repräsentativ werden im Vortrag problematische Aspekte im Zusammenhang mit arteriellen und zentralvenösen Kathetern besprochen. Andererseits kann der zu späte Einsatz invasiver Techniken zu einer Zunahme der Mortalität und Morbidität führen. Dies wird anhand eines Beispiels erläutert. Die Indikation für invasives Monitoring und Therapie muss sorgfältig gegenüber dem einzugehenden Risiko abgewogen werden. Es gilt, je kränker der Patient ist und je grösser der Nutzen, desto eher wird man sich für die Anwendung einer invasiven Massnahme entscheiden. Allerdings sollen immer weniger invasive alternativen erwogen werden. Im Falle eines Einsatzes ist eine engmaschige Beurteilung des Nutzens und eine möglichst baldige Entfernung invasiver Massnahmen zwingend.

Dr. G.R. Kleger