

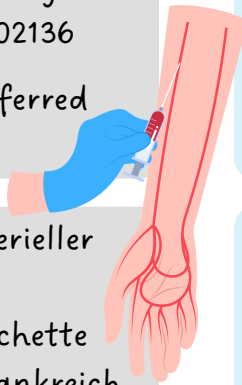
Arterielle Blutdruckmessung bei kritisch kranken Patient:innen

Brauchen wir wirklich immer eine arterielle Kanüle?

Studie 1: Contra

Deferring Arterial Catheterization in Critically Ill Patients with Shock. Muller, Contou et al. N Engl J Med, 2025. DOI: 10.1056/NEJMoa2502136

The EVERDAC Trial: Early Versus Deferred Arterial Catheterization



- Studie: Vergleich von früher arterieller Kanülierung vs. nicht-invasiver Blutdruckmessung mittels Manschette
- Setting: Intensivstationen in Frankreich
- 1010 Patient:innen (24h nach Aufnahme)
- Outcome: Kein Mortalitätsunterschied (28-Tage-Mortalität), Blutung/ Hämatom 8,2% (invasiv) vs. 1,0% (non-invasiv)

Studie 2: Pro

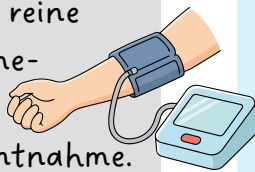
Non-invasive versus arterial pressure monitoring in the pre-hospital critical care environment: a paired comparison of concurrently recorded measurements. Perera et al, SJTREM, 2024. DOI: 10.1186/s13049-024-01240-y



- Studie: Vergleich von gleichzeitig invasiv und nicht-invasiv gemessenen Blutdrücken bei kritisch Kranken
- Setting: Luftrettungsdienst in England
- 221 Patient:innen
- Outcome: Hohe Rate deutlicher Abweichungen (45,2% für den MAP), Transport beeinflusst nicht signifikant

Was können wir aus den Studien mitnehmen?

Frühe arterielle Katheterisierung bei kritischen Pat. scheint innerklinisch keinen Mortalitätsvorteil zu bringen. Fraglich ist hier jedoch, ob Mortalität für eine reine Messmethode der geeignete Outcome-Parameter ist. Zudem entfällt die Möglichkeit einer arteriellen Blutentnahme.



Prähospital nicht-invasive Blutdruckmessung liefert Werte mit deutlichen Abweichungen von der invasiven arteriellen Messung, insbesondere im Schockgeschehen. Die Anlage einer arteriellen Kanüle mit invasiver Blutdruckmessung schon in der Präklinik führt zu genaueren Werten.

Und jetzt?

Arterielle Zugänge alleine scheinen nicht Outcome-relevant zu sein. Die Indikation sollte kritisch und nach Konsequenz der Messung gestellt werden: Steuerung von Katecholamintherapie, Überwachung kreislaufrelevanter Interventionen (Narkose, Operation) oder enges Monitoring der Beatmung über BGAs. Eine reflexartige Anlage nur aufgrund der Verlegung auf Intensivstation oder möglicher Kreislaufinstabilität alleine ist aktueller Studienlage nicht gerechtfertigt.

Wie seht ihr das?
Wie handhabt ihr die Arterienanlage in eurer täglichen Arbeit? Diskutiert mit uns auf Instagram!

