

# DRGs: Optimale Narkoseführung mit ultrakurz wirksamen Substanzen und EEG-Monitoring

Unter DRG-Bedingungen werden für einen Katalog von Indikationen nur noch eingeschränkte Entgelte von den Kostenträgern erstattet. Das ambulante Operieren gewinnt dadurch zunehmend an Bedeutung.

Wesentliche Voraussetzungen dafür, dass Patienten nach ambulanten Eingriffen nach Hause entlassen werden können, sind Schmerzfreiheit und volle Orientiertheit. Eine optimal gesteuerte Narkose schafft hierfür die Grundlage. Aber auch bei Patienten mit geplanter postoperativer stationärer Behandlung wird im Sinne der Fast-track-Anästhesie eine frühe Extubation, der Wegfall bzw. die Kürzung der postoperativen Intensivbehandlung und eine Verkürzung des gesamten Krankenhausaufenthaltes angestrebt.

Kurz wirksame Hypnotika erlauben bei gleichzeitiger Verwendung des ultrakurz wirksamen Analgetikums Remifentanil [1] eine besonders flexible Narkoseführung. Durch adäquate kontinuierliche Gabe dieses Analgetikums wird eine lückenlose Schmerzabschirmung erreicht und der intraoperative Stress für die Patienten minimiert. Der Entstehung eines Schmerzgedächtnisses wird vorgebeugt [2], da sich bei unzureichender intraoperativer Analgesie Spuren im zentralen Nervensystem manifestieren können.

Remifentanil beinhaltet neben der analgetischen auch eine hypnotische Komponente. Studien mit dem EEG-Monitor Narcotrend [3] zeigen, dass zur Aufrechterhaltung einer definierten Narkosetiefe um so weniger Hypnotikum benötigt wird, je höher die gewählte Remifentanil-Dosis ist [4]. Dies gilt für



Narcotrend-EEG-Stadienverlauf einer Narkose, die mit kurz wirksamen Substanzen (Propofol/Remifentanil) anhand des EEG gesteuert wurde (ca. 8:10 - 8:15 Uhr Narkoseeinleitung, danach Narkoseaufrechterhaltung im D/E-Bereich, ab ca. 8:48 Uhr schnelles Erwachen aus der Narkose).

i.v.- und Inhalationsanästhetika. Mit dem Narcotrend lässt sich der individuelle Hypnotikabedarf ermitteln, der durch das Lebensalter, das Geschlecht, den Allgemeinzustand und die individuelle Konstitution beeinflusst wird. Hiermit können in allen Altersgruppen und in den unterschiedlichen ASA-Risikogruppen vergleichbar kurze Aufwachzeiten erreicht werden. Der Narcotrend bewertet das EEG bei intravenösen und Inhalations-Anästhesien automatisch hinsichtlich der Schlaftiefe. Er ist sehr einfach, kostengünstig im Verbrauchsmaterial und flexibel einsetzbar.

Die Narkoseführung mit ultrakurz wirksamen Substanzen und EEG-Steuerung gewährleistet für den Patienten eine hohe Narkosequalität und kommt den durch die DRGs gestellten ökonomischen Anforderungen entgegen.

## Literatur

1. Wilhelm W, Wrobel M, Kreuer S, Larsen R. Remifentanil. Eine Bestandsaufnahme. *Anaesthesist* 2003, 52: 473 - 494
2. Sandkühler J. Schmerzgedächtnis. Entstehung, Vermeidung und Löschung. *Deutsches Ärzteblatt* 2001, 98: A 2725 – A 2730
3. [www.narcotrend.de](http://www.narcotrend.de)
4. Ziem NA, Schönberg G, Patschke D. Propofol-Konzentrationen (TCI) bei EEG-überwachten Remifentanil-/Propofolanästhesien. *Abstractband DAK 2002*: 114.