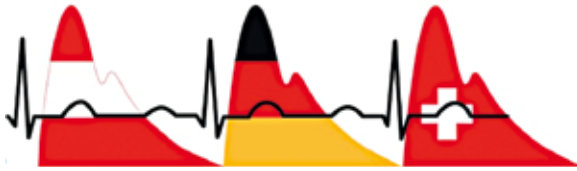


Aus dem Forum „Kardiovaskuläre Diagnostik und Management“  
des Wiss. Arbeitskreises Intensivmedizin der DGAI

## ICU-CardioMan

Cardiovascular Monitoring and Management in  
Austrian, German and Swiss Intensive Care Units

[www.icucardioman.eu](http://www.icucardioman.eu)



**Kardiovaskuläre Diagnostik, Monitoring und Management auf  
deutschen, österreichischen und schweizer Intensivstationen**

– Eine internationale, multizentrische Prävalenzstudie –

Unterstützt von folgenden Gesellschaften/Vereinigungen: Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI), Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI), Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI), Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)

**Hintergrund:** Die Aufrechterhaltung und Verbesserung von Vitalfunktionen des Herz-Kreislaufsystems stellt einen integralen Bestandteil der intensivmedizinischen Versorgung kritisch kranker Patienten dar. Von zahlreichen Studien aus den letzten Jahren wissen wir, dass insbesondere die frühe und konsequente Stabilisierung der Kreislauffunktionen mit einer Verbesserung des Behandlungserfolgs, d.h. Morbidität und des Überlebens bei einer Vielzahl von intensivmedizinischen Krankheitsbildern verbunden ist. Hier ist insbesondere die Sepsis zu nennen. Aber auch in der postoperativen intensivmedizinischen Therapie des chirurgischen Patienten nach herzchirurgischen, wie auch nach abdominalchirurgischen Eingriffen ist eine solche zielgerichtete hämodynamische Therapieführung mit Senkung der Morbidität und Mortalität beschrieben. Aufgrund dieser zunehmenden Evidenz sind bereits in einigen Behandlungsempfehlungen und Richtlinien Ziele und Therapiestrategien zur hämodynamischen Therapieführung für bestimmte Patientengruppen beschrieben. Hier nehmen auch neben dem hämodynamischen Basismonitoring, wie Herzfrequenz und Blutdrücken, komplexere Parameter und Monitoring-Technologien einen zunehmenden Stellenwert ein. Ziel der Studie ist es zu identifizieren, wie auf unseren Intensivstationen die Überwachung und Behandlung von Herz- und Kreislauffunktionen bei kritisch kranken Patienten geschieht. Hierzu soll anhand der Daten aller am Stichtag (7. November 2013) auf den Intensivstationen behandelten Patienten erhoben werden:

- Welches hämodynamische Monitoring kommt auf Intensivstationen zum Einsatz?
- Welche Indikationen führen zum Einsatz der einzelnen Monitoring-Verfahren?
- Welche Therapieziele gibt es für die einzelnen hämodynamischen Parameter?
- Welche Therapiestrategien finden unter Zuhilfenahme des hämodynamischen Monitorings Anwendung?
- Inwieweit lenkt oder verändert der Einsatz von hämodynamischem Monitoring Therapieentscheidungen?

**Wen wollen wir erreichen?** Alle Intensiv- und Intermediate Care Stationen aller Fachrichtungen in deutschen, österreichischen und schweizer Krankenhäusern aller Größen (ausgenommen Kinderintensivstationen).

**Welche Daten wollen wir analysieren?** Alle Daten dieser Studie werden über einen Web-basierten Eingabedialog erfasst; es werden also keine Erfassungsbögen in Papier notwendig sein. Die Studie besteht aus einem allgemeinen und einem patientenbezogenen Teil. Der allgemeine Teil fragt zur Vergleichbarkeit der Ergebnisse neben Größe der Krankenhäuser und der Intensivstationen insbesondere die technische Verfügbarkeit von Patienten-Monitoring ab. Der spezielle Teil erhebt Daten zum hämodynamischen Monitoring und Management aller auf den teilnehmenden Stationen zum Stichtag um 16.00 Uhr behandelten Patienten bzw. Daten aus den zurückliegenden 24 Stunden dieser Patienten.

**Wann wollen wir Daten erfassen?** Stichtag der Datenerfassung ist der **7. November 2013**

**Welche Vorteile bringt die Teilnahme an dieser Studie für die einzelnen Stationen?** Neben der angestrebten Verbesserung der Datenbasis zur hämodynamischen Therapie kritisch kranker Patienten, die Grundlage zu strukturellen Verbesserungen von Behandlungskonzepten ist, erhält jede teilnehmende Station eine Auswertung der eigenen Daten im Vergleich zum Gesamtkollektiv. Auch wird, wenn gewünscht, der jeweilige Studienleiter der teilnehmenden Studienzentren als Co-Autor in der hieraus geplanten Publikation in einem Appendix für aktive Co-Autoren aufgenommen. Sollten pro Studienzentrum mehr als 40 Patienten eingeschlossen werden, wird für die jeweils folgenden 40 Patienten ein weiterer Mitarbeiter aufgenommen.

**Teilnahme:** Bitte registrieren Sie sich zur Teilnahme auf unserer Website:

[www.icucardioman.eu](http://www.icucardioman.eu). Wir schicken Ihnen dann die weiteren Unterlagen zur Teilnahme zu.

DGAInfo