

Hier kommt es auf die Kurven an ... Arterielle Blutdruckmessung

Quellen und weiterführende Literatur
Striebel HW, Die Anästhesie, 4. Auflage, Thieme-Verlag 2019
Keech B, Laterza R, Anesthesia Secrets, Elsevier 2020

Indikationen

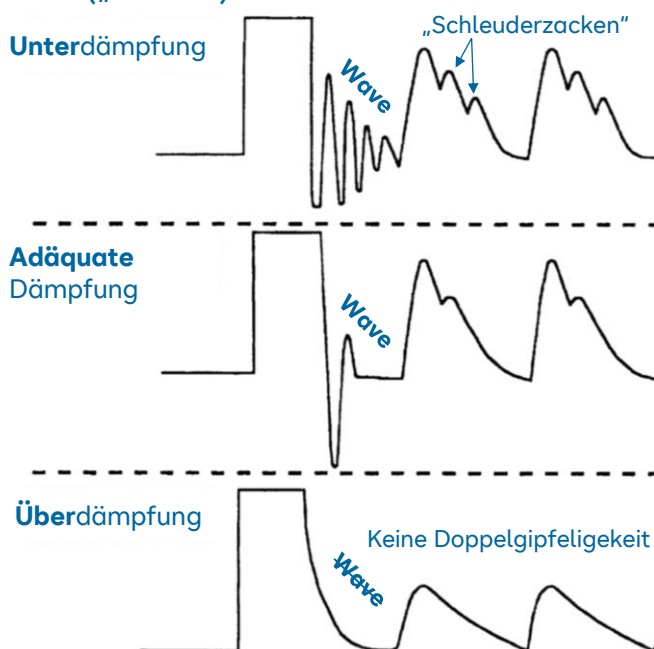
- **Instabile Herz-/Kreislauffunktion** (z.B. wegen Herzinsuffizienz) und/oder **akute hämodynamische Instabilität** (z.B. Schock) mit Notwendigkeit der kontinuierlichen Blutdruckmessung („Schlag-für-Schlag“)
- **Katecholamintherapie**
- **OP-abhängig:** NCH - Erhöhter intrakranieller Druck, Herzkatheter, „große“ Eingriffe
- Regelmäßig notwendige **arterielle Blutgasanalysen** (z.B. Einlungenventilation)
- **NIBP** (non invasive blood pressure) **nicht durchführbar** (z.B. Adipositas permagna)

Square-Wave-Test (Fast-Flush-Test / „Spültest“)

Eine Verifizierung der Ableitqualität des gesamten arteriellen Drucksystems ist mittels Square-Wave-Test möglich (z.B. alle 8h auf ITS, bei kontinuierlichem systolischem Druckverlust ohne klinisches Korrelat, Messfehlerverdacht).

Wie ist der Flush-Test durchzuführen?

Kurzes Spülen des arteriellen Systems (meist etwa 300 mmHg durch Druckbeutel) mit Flush-Taste → Steiler Druckanstieg („Square“) → Beurteilung des Kurvenverlaufs unmittelbar nach Ende des Spülens („Wave“?)



>2 Oszillationen (Waves) nach Flush (selten)

Monitorfilterfehler, technischer Defekt am Druckabnehmer
Folgen: „Schleuderzacken“ (Artefakt), Systolischer Blutdruck falsch hoch, diastolischer Blutdruck falsch niedrig, MAD wenig beeinflusst

1,5 bis 2 Oszillationen (Waves) nach Flush

Doppelgipfelige Pulscurve bei peripheren Arterien

< 1,5 Oszillationen (Waves) nach Flush (häufig)

Luftblasen, Koagel, Knicke im System, Druckinfusionsbeutel geschlossen, Lagerung (z.B. Handgelenk gebeugt)
→ Aspiration, diskonnektiertes System erneut spülen
Folgen: Systolischer Blutdruck falsch niedrig, diastolischer Blutdruck falsch hoch, MAD relativ korrekt, Zweiter Gipfel verschwindet, gestauchte Kurve

