

POCT - Labordiagnostik für den Rettungsdienst

Der Rettungsdienst wendet zunehmend invasive Therapie- und Überbrückungsverfahren ein. Dies kann in Zukunft eine Ausweitung des standardmäßigen präklinischen Monitorings erfordern. Ist POCT der nächste Schritt in der neuen präklinischen Diagnostik?

Unter dem Sammelbegriff „Point of Care Testing“ oder POCT versteht man eine patientenorientierte Labordiagnostik direkt am Krankenbett, in der Notaufnahme, im OP oder auch am Unfallort.

Dank moderner technologischer Fortschritte sind jetzt kleine tragbare Geräte verfügbar.



Abbildung 1 i-STAT Point-of-Care

Das i-STAT kann für ein breites Testspektrum eingesetzt werden. Dazu gehören kardiale Marker, Blutgasanalysen, Blutchemie und Elektrolyte, Laktat, Blutgerinnung oder auch Werte aus der Hämatologie.

Vorteile: Die Geräte sind oft einfach zu bedienen und erfordern keine labormedizinische Erfahrung oder Ausbildung. Ein Probentransport ins Labor und ggf. eine Probenvorbereitung entfallen. Die Bearbeitungszeit zwischen der Indikation und der Verfügbarkeit der Ergebnisse ist deutlich kürzer. Testergebnisse, die somit schneller verfügbar sind, können zu einer früheren Entscheidung über die weitere Behandlung oder Diagnose führen.

Nachteile: Die Kosten für POCT-Messungen sind oft höher als bei vergleichbaren Untersuchungen in einem Zentrallabor. Im Rettungsdienst würde die Anschaffung und Nutzung von Geräten zur patientennahen Sofortdiagnostik völlig neue Kosten verursachen. Auch ein erheblicher Schulungsbedarf ist zu berücksichtigen. Neben den rechtlichen Aspekten geht es vor allem um die richtige Probenentnahme und die Vermeidung von Fehlmessungen und Fehlinterpretationen. Bei der vorklinischen Erstversorgung müssen auch mögliche Erschütterung des Gerätes berücksichtigt werden. Auch Temperaturschwankungen können zu einem Problem werden, da Geräte normalerweise Raumtemperatur benötigen.

Ob ein notärztlich besetztes Rettungsmittel nachgefordert wird, ob ein Intensivbett benötigt wird oder welche Fachabteilungen die Zielklinik aufweisen muss, wird meist anhand des Leitsymptoms und des klinischen Bilds entschieden. Da POCT-Systeme eine schnelle Abklärung bzw. einen Ausschluss relevanter Differenzialdiagnosen ermöglichen, scheint ihr Einsatz auch im Rettungsdienst sinnvoll. Neben der Schonung der notärztlichen Ressourcen ist eine differenziertere und zielgerichtete Wahl der Zielklinik, insbesondere auf Intensivkapazitäten zu erwarten.

Thomas Fleischmann, Chefarzt der Interdisziplinären Notaufnahme am Westküstenklinikum Heide in Schleswig-Holstein, sprach aufgrund von regelmäßig Überlastung in der klinischen und präklinischen Notfallversorgung sich dafür aus, die Notfallversorgung in Deutschland neu zu strukturieren und dabei neue Mindestanforderungen zu definieren.