

Operative Intensivbehandlung (OIB)

Prof. Dr. med. Hans Pargger

Kennzahlen

	2016	2015
Anzahl Patienten	2'412	2'590
Anzahl geleistete Schichten	20'005	20'609
Anzahl Schichten mit Beatmung	7'426	8'373
Anzahl Schichten mit Nierenersatz	804	1'287
Anzahl ethischer Fallbesprechungen	32	26
Aufenthaltsdauer (Tage; mean±SD)	2.3 ± 4.4	2.3 ± 6.7
Eintritts-Schweregrad Skore (SAPS 224h)	36	32
SIG Intensivpflegekategorie 1 (a+b)	54%	54%
SIG Intensivpflegekategorie 2	46%	46%
Ungeplante Eintritte	43%	39%
Wiedereintrittsrates (< 48 Stunden)	2%	2%
Todesfälle	3%	3%
Mitarbeitende per 31.12. (Ärzte)	134 (22)	129 (22)

Eintritts- Schweregrad Skore (SAPS 24h)



Highlights 2016

Der Schweregrad der behandelten Patientinnen und Patienten nahm seit Jahren, und so auch 2016, zu. Entsprechend stieg der Simplified Acute Physiological Score (SAPS) als internationales Mass des Schweregrades (gemessen während den ersten 24 Stunden) deutlich an. Die Mortalität blieb dabei für alle SAPS-Gruppen unter der schweizweiten Benchmark von vergleichbaren Stationen. Diese Steigerung konnte 2016 ohne Personalaufbau erreicht werden. Grundlagen für diese herausragende Leistung sind unter anderem die sehr hohe fachliche Qualifikation der Ärzteschaft und des Pflegepersonals sowie die vorbildliche interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen den beiden Berufsgruppen.

- Der Neubau der Station hat uns auch 2016 gefordert. Zwölf der total 22 Betten mussten in einem Provisorium betrieben werden. Dabei haben Probleme wie mangelnder Sichtkontakt und lange Laufwege die Pflegenden und die Ärzteschaft vor besondere Herausforderungen gestellt. Dank Personalschulungen und der Aufmerksamkeit des ärztlichen und

pflegerischen Kaders konnten trotz dieser Unzulänglichkeiten potentielle Gefahrensituationen schnell erkannt und behoben werden.

- Im Berichtsjahr haben Behandlungen mit komplettem Lungen- oder kombiniertem Herz-Lungen-Ersatz (Extracorporeal Membrane Oxigenation; ECMO) weiter zugenommen. Diese hochintensiven Patientinnen und Patienten sind eine besondere Herausforderung und verlangen nach einem hochkompetenten, sofort verfügbaren (in nur wenigen Minuten und während 24 Stunden an 365 Tagen) ärztlichen und pflegerischen Team.
 - Die Rekrutierung von Fachärzten in Intensivmedizin FMH/SIWF (oder vergleichbarer Weiterbildung) konnte stabilisiert werden. Die Stellen waren nahezu vollständig besetzt. Für die Behandlung der oben mehrfach beschriebenen, hochkomplexen Patientinnen und Patienten ist das unabdingbar. Die Vorgaben der bundesrätlichen Verordnung zum Arbeitszeitgesetz waren in ihrer Umsetzung für die Arbeitsplatzzufriedenheit und damit der Rekrutierung des ärztlichen Kaders nicht förderlich. Für das zweijährige Nachdiplomstudium in «Intensivpflege» konnten für zwei Kurse wiederum zehn Pflegefachpersonen rekrutiert werden.
-

Ausblick 2017

- 2017 werden wir erneut mit den Herausforderungen des Provisoriums konfrontiert sein. Der Personalmarkt sowohl für Fachärzte Intensivmedizin FMH als auch für Experten in Intensivpflege NDS HF bleibt ausgetrocknet und die Rekrutierung von genügend Fachpersonal wird auch in kommender Zeit unsere volle Aufmerksamkeit verlangen. Gegen Ende 2017 werden wir den Umzug in die neuen Räumlichkeiten, die ab Anfang 2018 betrieben werden, planen. Für den reibungslosen Betrieb werden wesentliche personelle und organisatorische Änderungen nötig sein.

Ausgewählte Publikationen

- Brauniger R, Siegemund M. Die adipöse Schwangere in der Intensivmedizin. In: Kompendium Gynäkologie und Geburtshilfe. 32. Auflage. 2016.
- Meyer-Zehnder B, Bucher E, Vogt DR, Pargger H. Existential questions prior to elective surgery. Survey in a preoperative anesthesia consultation service [German]. Anaesthesist 2016; 65:258-66.
- Osthoff M, Siegemund M, Balestra G, Abdul-Aziz MH, Roberts JA. Prolonged administration of β -lactam antibiotics - a comprehensive review and critical appraisal. Swiss Med Wkly 2016; 146:w14368.
- Stehlin W, Hübsch S, Mettler F, Wesch C, Barandun Schäfer U. 2016. Mit geringem Aufwand gut sitzen. Krankenpflege, 8, 16-18.

- Steiner L, Siegemund M. Pathophysiologie des Delirs beim kritisch kranken Patienten. In: Kompendium Intensivmedizin. 77. Auflage. 2016, S. II – 18.3.