

PERSÖNLICHE ERFAHRUNGEN

ALLES GING GANZ SCHNELL – ZUM GLÜCK!

Ich bin so erschrocken! Dieser dumpfe Ton und Peters Aufschrei, da kriege ich heute noch Hühnerhaut. Als ich ins Bad kam, lag er bewusstlos am Boden. Dann ging alles ganz schnell – zum Glück! Denn das hat ihn gerettet. Die Sanität raste mit ihm ins Spital, ein Blutgefäß in seinem Kopf war geplatzt. Nun lag er da, an Schläuchen, im künstlichen Koma auf der Intensivstation.

Die Ärzte baten mich zu einem Gespräch, sie wollten das weitere Vorgehen mit mir besprechen. Die Lage war ernst, Peter litt an einer Subarachnoidalblutung und musste schleunigst operiert werden. Das geplatzte Aneurysma musste unterbunden werden, ansonsten sei das Risiko einer erneuten Blutung sehr hoch. Die Ärzte fragten mich, ob Peter einmal eine Patientenverfügung unterzeichnet hatte, was nicht der Fall war. Nun war es an mir, den vorgeschlagenen Therapieplan abzusegnen. Als Ehefrau war ich in diesem Moment die vertretungsrechtliche Person. Ich war überfordert mit dieser Verantwortung, konnte nicht mehr klar denken. Alles ging so wahnsinnig schnell! Dazu all diese Fremdwörter. Sollte ich den Ärzten blind vertrauen? Peter lag in seinem Bett und schlief, als sei nichts passiert. Ein Schlauch kam aus seinem Mund, im Hintergrund eine Beatmungsmaschine. Ein anderer Schlauch kam seitlich aus seinem Hals. Ich glaube der war für die Medikamente. Die Pflegenden waren so freundlich, unterstützten mich, wo sie nur konnten. Trotzdem fühlte ich mich einsam. Was sollte ich tun? Sollte ich dem vorgeschlagenen Therapieplan zustimmen?



PERSÖNLICHE ERFAHRUNGEN

Peter war ja noch gar nicht so alt, erst 66 Jahre. Aber was, wenn er schwerstbehindert bleiben würde? Wäre das in seinem Sinn gewesen? All diese schrecklichen Gedanken schwirrten mir im Kopf herum. Ich war völlig überfordert und überliess den Entscheid schliesslich den Ärzten.

Peter wurde operiert und blieb danach für mehrere Tage im künstlichen Koma auf der Intensivstation. Sein Zustand war weiterhin kritisch. Regelmässig fanden Gespräche mit den Ärzten und den Pflegenden statt, ich fühlte mich gut informiert und vom Team getragen. Ich gewann Vertrauen, war mir sicher, dass sie wussten, was zu tun war. Schliesslich war es nicht das erste Mal, dass sie sich um einen solch kritischen Fall kümmerten. Und dann, endlich, erwachte er. Peter ging es von Tag zu Tag besser, der Beatmungsschlauch konnte entfernt werden. Er erkannte mich, konnte wieder sprechen, wirkte jedoch noch etwas verwirrt. Was er sagte machte keinen Sinn. Ich hatte Angst, dass das so bleiben würde und begann wieder zu zweifeln. Schliesslich hätte Peter so nie leben wollen, mit einer schweren Behinderung. Das Behandlungsteam tröstete mich, versicherte mir, dass es normal sei nach einer solch schweren Hirnblutung. Mit Medikamenten wurde Peter ruhiger, bald konnten wir wieder über einfache Dinge sprechen.

Nach einem langen Rehabilitationsaufenthalt durfte Peter vor ein paar Tagen nach Hause kommen. Er ist noch sehr schwach, macht aber fleissig seine Übungen und ist einfach unglaublich glücklich, dass er noch am Leben ist. Wir geniessen jeden Tag, wie er kommt.

PERSÖNLICHE ERFAHRUNGEN

EINE KLEINE VERLETZUNG MIT SCHWEREN FOLGEN

Während unseren Ferien zog sich meine Ehefrau Ursula beim Durchqueren eines kleinen Waldes eine Bagatellverletzung am linken Unterschenkel zu. Einige Tage später hatte sie hohes Fieber, ihr linkes Bein schmerzte, die Wunde war gerötet. Ursulas Zustand verschlechterte sich rasch, plötzlich war sie verwirrt. Der hinzugezogene Dorfarzt vermutete eine Sepsis und wies sie ins Spital ein. Dort ging alles sehr schnell und Ursula lag nach einer Stunde bereits auf der Intensivstation.

Ich war alleine im Warteraum, ein junger Assistenzarzt kam auf mich zu und erklärte mir, dass meine Frau an einem schweren septischen Schock leide. Ihr Kreislauf, ihre Lunge und ihre Niere hätten versagt. Sie liege im künstlichen Koma und müsse beatmet werden. Ihr Zustand, so sagte der Arzt, sei sehr ernst. Es bestünde sogar das Risiko, dass sie stirbt. Ich glaubte ihm nicht, meine Frau war erst 45 Jahre alt, rauchte nicht, war sportlich und gesund. Als ich ans Bett kam, erschrak ich zutiefst. Ihre Hände und Ohren waren blau und kalt. Der Monitor – voll mit Kurven und Zahlen – zeigte einen schnellen Herzschlag. Der Oberarzt, Facharzt für Intensivmedizin, kam auf mich zu. Er sagte, Ursula müsse dringend operiert werden um die Infektion am linken Bein auszuräumen. Wegen des schlechten Allgemeinzustands sei die Operation mit einem hohen Risiko verbunden. Er fragte mich, ob ich damit einverstanden wäre. Ich sagte selbstverständlich ja. Sie sollten alles tun, um das Leben meiner Liebsten zu retten.

Meine Frau wurde für die Operation abgeholt, vier Personen stiessen das Bett, überall waren Geräte, es piepste ständig. Ganze vier Stunden dauerte die Operation, ich wollte das Spital nicht verlassen. Die schlimmsten Szenarien gingen mir durch meinen Kopf. Unsere Kinder, zehn und 13 Jahre alt, kamen mit meinen Eltern. Wir alle waren verzweifelt, die Kinder weinten. Das Pflegeteam brachte Kaffee und Wasser und versuchte uns zu trösten.

PERSÖNLICHE ERFAHRUNGEN

Alle waren so freundlich. Endlich, nach fünf Stunden durfte ich wieder an Ursulas Bett. Um sie herum viele Geräte, am linken Bettrand hingen vier Schläuche mit blutgefüllten Behältern. Es liefen viele Infusionspumpen mit Medikamenten, das Beatmungsgerät, ein Kreislaufüberwachungsgerät und ein Gerät, welches die Arbeit der Nieren übernahm.

Zwei Pflegefachpersonen waren permanent damit beschäftigt, Zahlen aufzuschreiben, Medikamentenspritzen zu ersetzen und Geräte zu bedienen. Der Oberarzt kam sehr oft hinzu, beobachtete die Werte, machte neue Verordnungen und sprach mit der Pflegenden. Beide erklärten mir viel, trösteten mich, ich gewann zusehends an Vertrauen und Zuversicht. Ursula sei in guten Händen, sagte ich mir. In den folgenden Tagen ging es ihr sichtlich besser, die Medikamentenspritzen wurden immer weniger. Erneute, kleine Operationen waren notwendig. Nach einer Woche kam plötzlich Urin aus dem Blasenkatheter, Ursula atmete mit der Unterstützung des Beatmungsgeräts selbst und war merklich wacher. Sie konnte nur die Finger und den Kopf bewegen. Weil sie zu schwach war, um völlig selbstständig zu atmen, wurde ein Luftröhrenschnitt notwendig. Nach zwei Wochen auf der Intensivstation konnte Ursula auf die Abteilung verlegt werden, nach einer weiteren Woche in die Rehabilitation.

Heute, ein Jahr später, arbeitet Ursula wieder 50%, die Narben am linken Bein und am Hals stören noch beim Bewegen. Wir sind aber glücklich und allen Pflegenden und Ärzten sehr dankbar. Ohne das professionelle intensivmedizinische Team und die zahlreichen Geräte wäre ich mit meinen zwei noch jungen Kindern jetzt alleine.

PERSÖNLICHE ERFAHRUNGEN

IN EINER SCHWEREN ZEIT GUT BETREUT

Mein Vater war 76 Jahre alt, bis zu seinem 60. Lebensjahr hatte er auf dem Bau gearbeitet. Er rauchte und trank viel. Eines Tages erzählte er mir, dass er seit einigen Wochen Blut hustete. Er ging zum Hausarzt, dieser vermutete anhand eines Röntgenbilds Lungenkrebs. Eine Woche später erhärtete sich dieser Verdacht, die Ärzte empfahlen, den linken Lungenflügel zu entfernen und eine Chemotherapie durchzuführen. Mein Vater und ich wurden zu einem Gespräch eingeladen. Der Lungenspezialist und der Chirurg informierten uns über die nachfolgende Behandlung. Der Krebs sei schon fortgeschritten, das Operationsrisiko deshalb relativ hoch. Zudem hätten weitere Untersuchungen gezeigt, dass mein Vater auch noch an einer Herzschwäche, an einer Nierenschwäche und an einer durch Alkohol verursachten Leberzirrhose litt. Sie fragten meinen Vater, ob er mit dem Behandlungsplan einverstanden sei. Ja, sagte er, schliesslich wollte er weiterleben.

Nach der Operation kam mein Vater auf die Intensivstation. Er atmete zwar selbstständig aber mit Mühe. Er hatte Angst, benötigte an seinem Bett kontinuierliche Unterstützung und Begleitung durch eine Pflegefachperson. Nach zwölf Stunden verschlechterte sich sein Zustand so stark, dass er wieder künstlich beatmet werden musste. Die Ärzte auf der Intensivstation diagnostizierten einen Herzinfarkt, das verschlossene Herzkranzgefäss wurde wieder geöffnet. Später musste ein Gerät die Aufgaben der Niere übernehmen. Nun folgte eine schlechte Nachricht der nächsten. Gemäss Untersuchung konnte nicht der gesamte Krebs entfernt werden. Mein Vater konnte wegen seines noch schwachen Herzens und einer Lungenentzündung nicht vom Beatmungsgerät genommen werden. Die Niere arbeitete weiterhin nicht richtig und die Leber begann zu versagen.

PERSÖNLICHE ERFAHRUNGEN

Nach insgesamt zwei Wochen hatte sich der Zustand meines Vaters nicht verbessert, er lag noch immer auf der Intensivstation. Das behandelnde Pflege- und Ärzteteam der Intensivstation bestellte mich und die ganze Familie zu einem Gespräch.

„Wir müssen aufgeben“ sagte der Oberarzt. Es traf uns wie ein Schlag, wir waren verzweifelt. 24 Stunden später erfolgte ein zweites Treffen. Die Behandlung sei sinnlos geworden, da mein Vater ja immer noch an Krebs litt. Zusätzlich versagten nun mehrere Organe, beteuerte der Oberarzt. Die Gedanken kreisten in meinem Kopf, ich wusste nicht weiter. Wenn ich einem Rückzug aus der Therapie zustimme, dachte ich, bringe ich meinen Vater doch um! Was würde Er wollen? Wenn er das gewusst hätte, hätte er dann ‚Nein‘ zur Operation gesagt? Er musste jetzt leiden für nichts - schrecklich! Schliesslich gingen wir zu meinem Vater ans Bett und nahmen Abschied. Die Medikamente wurden abgesetzt, 30 Minuten später war er tot. Fürsorglich wurden mein Vater und wir in dieser schweren Zeit vom Intensivteam unterstützt.

Ein halbes Jahr später bat ich um ein Gespräch mit dem Oberarzt der Intensivstation und dem Chirurgen, die meinen Vater behandelt hatten. Ich wollte mich bedanken – auch beim Pflegepersonal – dafür, dass wir immer so gut informiert und betreut wurden. So konnten wir am Ende den Entscheid gut nachvollziehen. Dennoch wäre es für uns einfacher gewesen, wenn wir im Gespräch vor der Operation auf diese Eventualität hingewiesen worden wären. So wäre vielleicht klargeworden, was mein Vater gewollt hätte.

MINIMALER DATENSATZ DER SGI

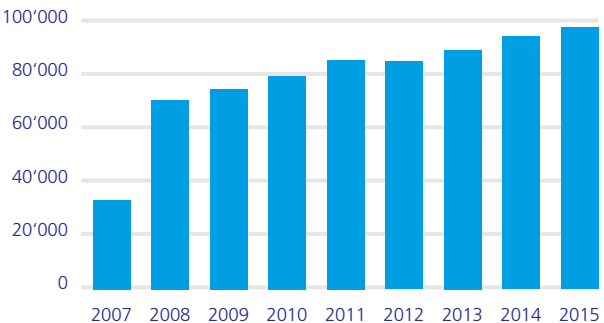
MIT DATENSÄTZEN DIE BEHANDLUNG OPTIMIEREN

Die Sicherung und Entwicklung der Qualität in der Intensivmedizin ist schon seit vielen Jahren eine der wichtigsten Aufgaben der SGI – weil es uns ein Anliegen ist, dass kritisch kranke Patienten in Zukunft noch bessere Chancen auf eine vollständige Genesung haben.

Aus diesem Grund haben wir 2005 den sogenannten Minimalen Datensatz der SGI (MDSi) eingeführt. Dieser MDSi definiert und erfasst bestimmte Kennzahlen einer Intensivstation: Wie lange dauert der durchschnittliche Aufenthalt eines Patienten? Wie viele Ärzte, Ärztinnen oder Pflegende sind pro kritisch Krankem im Einsatz? Wie hoch ist der Anteil an Patienten, die zum wiederholten Male auf die Intensivstation aufgenommen werden? Wie viele dieser kritisch kranken Patienten haben Probleme mit dem Herz-Kreislauf? Oder mit dem Nervensystem? Dies ist nur eine kleine Auswahl an Kennzahlen aus dem fortlaufend aktualisierten Datensatz, dessen vollständige Beantwortung für alle von der SGI anerkannten Intensivstationen seit 2008 obligatorisch ist. Ausserdem wird anhand des MDSi eingeschätzt, ob eine bestimmte Intensivstation von der SGI anerkannt wird oder nicht.

Seit 2007 wurden insgesamt mehr als 715'000 solche Datensätze von kritisch kranken Patienten gesammelt und ausgewertet – Tendenz steigend:

Datensätze des MDSi pro Jahr



MINIMALER DATENSATZ DER SGI

2015 waren 99 von der SGI zertifizierte und nicht zertifizierte Intensivstationen und Intermediate Care Units am MDSi beteiligt. Das sind fast 74 Prozent mehr als noch im Jahr 2007:

Am MDSi beteiligte Intensivstationen und Intermediate Care Units



Der MDSi besteht einerseits aus Kennzahlen, die den Ausgang, das Ergebnis einer Behandlung näher definieren. Dazu gehört etwa die Überlebensrate kritisch kranker Patienten nach dem Aufenthalt auf einer Intensivstation.

Auf der anderen Seite geht es bei dieser durchaus komplexen Datenerfassung auch darum, den Prozess und den Aufwand für die intensivmedizinische Betreuung eines jeden Patienten zu erfassen und diese selbstverständlich anonymisierten Daten auch zwischen verschiedenen Intensivstationen vergleichbar zu machen. Dadurch soll der Wissensaustausch und nicht zuletzt auch die Forschung in der Intensivmedizin gefördert werden.

Durch den Minimalen Datensatz der SGI wird Intensivstationen ermöglicht, eigene Abläufe genau zu analysieren, die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der eigenen Arbeit zu dokumentieren und zu überprüfen. Damit eigene Stärken aber auch Schwächen erkannt werden können und so letztlich die Betreuung kritisch kranker Patienten optimiert wird.

Für weitere Informationen zum MDSi besuchen Sie uns unter: www.sgi-ssmi.ch/index.php/mdsi-aktuell.html

Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin SGI
c/o **IMK** Institut für Medizin und Kommunikation AG
Münsterberg 1 • CH-4001 Basel
Tel. +41 61 271 35 51 • Fax +41 61 271 33 38
sgi@imk.ch • www.sgi-ssmi.ch