

Gesundheit  
kommt von Herzen.



**Barmherzige  
Schwestern**  
Krankenhaus Ried

# Stroke Unit meets Intensive Care

Andreas Kampfl



## A-IQI 2018 Schlaganfall

→ Aufnahmen: 893, durchschnittliche Liegedauer 2 Tage

	Ø Ö.	Bezirk B/S/R
Schlaganfall >19 Jahre mit Stroke Unit Behandlung	48%	84%
Schlaganfall >19 Jahre mit systemischer Lyse	13%	27%
Systemische Lyse, Anteil Todesfälle	7%	5%
Anteil nicht Schlaganfälle auf Stroke Unit	20%	25%



## Kooperation: Stroke Unit - Innere Intensiv

Herzinsuffizienz

Kardiale Thromben, Herzklappenerkrankungen

Persistierendes Foramen ovale → TEE und etwaiger PFO

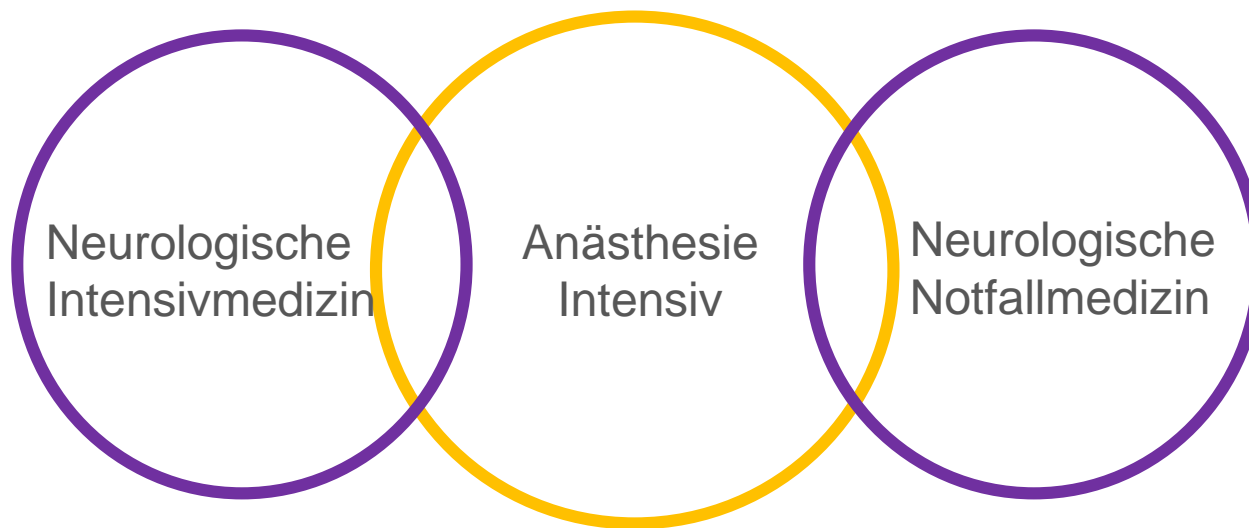
Verschluss

Vorhofflimmern und andere Herzrhythmusstörungen → etwaige

Implantation eines Loop Recorders



## Kooperation: Stroke Unit - Anästhesie Intensiv





## Diagnostik und Therapie

Erregerbedingte ZNS Infektionen (bakterielle und virale Meningoencephalitiden: Pneumokokken, Meningokokken, Tetanus, FSME)

(Auto)inflammatorische Erkrankungen (myasthene Krise, Guillain Barre´ Syndrom)

Intoxikation, Delir, maligne Hyperthermie

Traumatische ZNS Erkrankungen

Status epilepticus

Parkinson (akinetische) Krise



## Diagnostik und Therapie

Metabolische und hypoxische Encephalopathien und  
Prognoseerstellung

Therapiezieländerung und palliative Extubation

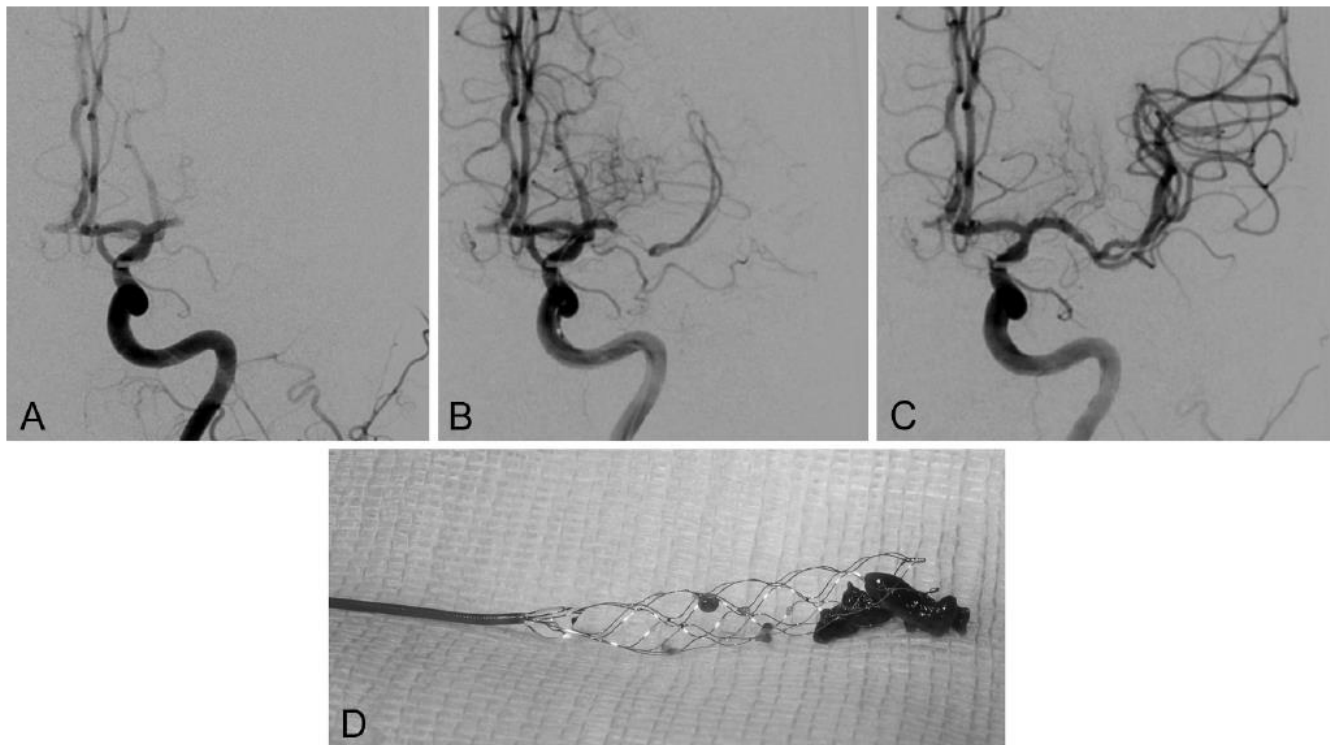
Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls und  
Organspende

Nicht-invasives Neuromonitoring (z.B. kontinuierliche EEG)

Invasives Neuromonitoring (z.B. ICP Messung)

Neurovaskuläre Intensivmedizin

## Thrombektomie



**Figure 3.** Angiogram showing an acute MCA occlusion (A) and the immediate flow restoration after SR placement (B). Complete recanalization after retrieval (C); the thrombus is encaged in the Solitaire FR. MCA indicates middle cerebral artery; SR, stent retriever.



# Endovascular thrombectomy after large-vessel ischaemic stroke: a meta-analysis of individual patient data from five randomised trials

	Intervention population	Control population	Risk difference (%)	Rate ratio (95% CI)	Odds ratio (95% CI)	Adjusted rate ratio (95% CI)	Adjusted odds ratio (95% CI)
mRS score reduction (shift analysis; primary outcome)*	..	..	..	..	2.26* (1.67–3.06); p<0.0001	..	2.49* (1.76–3.53); p<0.0001
mRS score 0–1 at 90 days	26.9% (170/633)	12.9% (83/645)	14.0	2.00 (1.54–2.60); p<0.0001	2.49 (1.84–3.35); p<0.0001	2.06 (1.59–2.69); p<0.0001	2.72 (1.99–3.71); p<0.0001
mRS score 0–2 at 90 days	46.0% (291/633)	26.5% (171/645)	19.5	1.7 (1.41–2.05); p<0.0001	2.35 (1.85–2.98); p<0.0001	1.73 (1.43–2.09); p<0.0001	2.71 (2.07–3.55); p<0.0001
NIHSS score 0–2 at 24 h	21.0% (129/615)	8.3% (52/630)	12.7	2.47 (1.79–3.41); p<0.0001	2.91 (2.06–4.12); p<0.0001	2.66 (1.92–3.67); p<0.0001	3.77 (2.49–5.71); p<0.0001
Early neurological recovery at 24 h	50.2% (309/616)	21.2% (134/633)	29.0	2.34 (1.91–2.87); p<0.0001	4.04 (2.75–5.93); p<0.0001	2.34 (1.91–2.87); p<0.0001	4.36 (3.03–6.27); p<0.0001

Data show the proportion of patients with outcome (n/N), unless otherwise stated. NIHSS=National Institutes of Health Stroke Scale. mRS=modified Rankin Scale. \*Common odds ratio indicating the odds of improvement of 1 point on the mRS.

Table 2: Efficacy outcomes from the pooled data





## Thrombektomie: Standort BHS Ried?

1. Hohe Patientenzahlen
2. Hohe systemische Lyserate bei gleichzeitig niedriger Komplikationsrate
3. Hohe Qualität an logistischen Abläufen → österreichweit höchster Anteil von Schlaganfallpatienten mit „door to needle time“  $\leq 30$  Minuten (Zwischenbericht A-IQI 2019)
4. Optimale Infrastruktur



## Zusammenfassung

### Warum Intensiv Verbund?

Eine enge interdisziplinäre, fächerübergreifende Zusammenarbeit und die Koordination der Abläufe ist aufgrund der Komplexität der Krankheitsbilder sinnvoll

### Ziele:

- weitere Optimierung in der Versorgung kritisch Kranker
- weitere Senkung der Morbidität, Mortalität und Aufenthaltsdauer
- gesteigerte Ausbildungsqualität
- erhöhte Attraktivität des Arbeitgebers

Intensivverbund Ried → Novum in der österreichischen  
Spitalslandschaft



## Intensivverbund Ried

