

## Liebe(r)

Noch wissen wir nicht, wie Sie ihren Aufenthalt bei uns erlebt haben. Manche benötigen etwas mehr Zeit bis sie sich mit der schwierigen Zeit auf der Intensivstation beschäftigen möchten. Deshalb möchten wir Sie bitten, Ihr Tagebuch erst dann zu lesen, wenn Sie sich dazu in der Lage fühlen. Vielleicht können Sie es auch mit einer für Sie nahestehenden Person lesen.

Wir freuen uns über Ihre Meinung und Anregungen zum Tagebuch. Wenn Sie möchten, dann schreiben Sie uns doch einfach eine E-Mail, einen Brief oder rufen Sie uns an. Für uns ist es sehr wichtig und hilfreich zu erfahren, welche Erfahrungen Sie beim Lesen des Intensivtagebuchs gemacht haben. Vielen Dank.

### **Kontakt:**

Dr. T. Deffner | Stationspsychologin

Telefon: 03641 9-323147



**Universitätsklinikum  
Jena**



## Liebe(r)

Wegen einer schweren Erkrankung müssen Sie auf unserer Intensivstation behandelt werden. Das bedeutet, dass Sie für eine bestimmte Zeit hochspezialisierte medizinische Therapie benötigen, die Ihre lebenswichtigen Organe unterstützt. Während dieser Zeit können Sie Ihre Umwelt nicht wie gewohnt wahrnehmen. Zeitweise erhalten Sie Medikamente, die Sie tief schlafen lassen.

Damit Sie besser nachvollziehen können, was in dieser Zeit mit Ihnen geschieht, wollen wir zusammen mit Ihren Angehörigen ein Tagebuch für Sie führen. Wir hoffen, dass Sie sich gut erholen und Ihnen und Ihrer Familie das Tagebuch dabei helfen wird, das Erlebte später besser zu verstehen und zu verarbeiten.

Wir wünschen Ihnen alles Gute und eine baldige Genesung!

Ihr Behandlungsteam der Intensivstation

# Ausführliche Gebrauchsanweisung zum Intensivtagebuch

Manche Erkrankungen erfordern einen Aufenthalt auf der Intensivstation. Während der Behandlung sind die Patienten teilweise durch die notwendige medikamentöse Therapie und/oder die Grunderkrankung in ihrer Wahrnehmungsfähigkeit eingeschränkt. Die Erinnerungen an die Zeit der Intensivstation sind daher bei vielen Patienten lückenhaft. Auch sind die Patienten nach ihrem Aufenthalt auf der Intensivstation teilweise von Alpträumen und Stresssymptomen betroffen, was mit dem Erleben auf der Intensivstation und der lebensbedrohlichen Erkrankung, in der sie sich befunden haben, zusammenhängt. Ehemalige Patienten äußern mitunter Erinnerungen und Träume, die sie nicht verstehen können und die ihre Lebensqualität deutlich beeinträchtigen können. Um diese verlorene Zeit nachvollziehen und damit besser verarbeiten zu können, gibt es dieses Tagebuch.

## Wer schreibt in das Tagebuch?

Die bisherigen Studien zeigen, dass sowohl die Einträge des Personals der Intensivstation - Pflegepersonal, Ärzte, weitere Therapeuten - als auch die der Angehörigen von den ehemaligen Patienten als sehr hilfreich empfunden werden.

## Wie wird ein Tagebuch gelesen?

Nicht jeder möchte an die Situation auf der Intensivstation erinnert werden. Für manche ist diese Zeit „einfach vorbei“, andere brauchen hingegen etwas Zeit, bis sie sich damit beschäftigen wollen, was ihnen geschehen ist. Deshalb ist es wichtig, dass der Patient selbst bestimmt, wann es soweit ist, in dem Tagebuch zu lesen und mit wem er das Erlebte besprechen möchte. Wenn Sie Unterstützung für das Lesen des Intensivtagebuches wünschen, können Sie uns gern kontaktieren.

## Vertraulichkeit

Die in diesem Tagebuch eingetragenen Informationen unterliegen der Schweigepflicht und dürfen ohne das Einverständnis des Patienten nicht an Dritte weitergegeben werden.

## Verbleib

Dieses Tagebuch ist Besitz des Patienten. Es wird bei Verlegung den Angehörigen ausgehändigt oder dem Patienten mitgegeben.

# Kurze Gebrauchsanweisung zum Schreiben des Intensivtagebuchs

## Wer?

- » Angehörige
- » Team der Station
- » Der Patient selbst

## Was?

- » Team: Beobachtungen, Entwicklungen, Ereignisse, Fragen, die zum Nachdenken anregen, z.B. „Wie Sie wohl die ganzen Geräusche wahrnehmen?“
- » Angehörige: Gedanken, Eindrücke, Gefühle, Fragen, die zum Nachdenken und Erinnern anregen können, z.B. „Ich frage mich, wie es dir geht?“.
- » Fotos einkleben

## Wie?

- » Als würde man den Patienten direkt ansprechen
- » In wertschätzender Weise
- » Ohne Verwendung von medizinischer Fachsprache

## Wie oft?

- » Ein Eintrag pro Tag

## Wie lange?

- » Bis zur Verlegung

# Eindrücke von der Intensivstation

Während Sie bei uns auf der Intensivstation liegen, können Sie in der Zeit, in der Sie durch Medikamente tief schlafen, Ihre Umwelt nicht wie gewohnt wahrnehmen. Ihre Sinne nehmen aber trotzdem weiterhin Reize aus der Außenwelt auf, die von Ihrem Gehirn verarbeitet werden. Im Nachhinein fällt es Ihnen möglicherweise schwer, diese bruchstückhaften Erinnerungen einzuordnen. Deswegen beschreiben wir Ihnen im Folgenden einige von den üblichen Sinneseindrücken auf der Intensivstation.

## Bettplatz

Das Bett steht frei im Raum, rechts und links davon befinden sich wichtige medizinische Geräte. Dort befindet sich auch ein Computer, in dem alle Therapiemaßnahmen, Medikamente und Ihr Befinden festgehalten werden. Man kann von beiden Seiten an das Bett herantreten. Das ist wichtig, damit das Pflegepersonal und die Ärzte Sie gut pflegen und notwendige medizinische Therapien durchführen können.

Wenn Sie durch Medikamente tief schlafen, können Sie zwar das Personal nicht sehen, aber sicherlich nehmen Sie verschiedene Stimmen wahr, die alle ganz unterschiedlich klingen. Beim Waschen, Eincremen und Lagern, sowie bei den medizinischen Therapien werden Sie immer wieder berührt, manchmal notwendigerweise etwas fester, dann wieder etwas sanfter.







### Zimmerdecke

Die Zimmerdecke ist der einzige Platz, an dem sich keine medizinischen Geräte befinden. In allen Zimmern sind Halogenleuchten, wie es sie oft in Krankenhäusern gibt. Die großen runden Kreise sind die Belüftungsanlagen, die den Raum klimatisieren.



### Blick nach links

Das ist die Spritzenpumpe, mit der Medikamente genau dosiert werden können. An der langen Stange hängen meist Infusionen, die Sie mit ausreichend Flüssigkeit versorgen.



### Blick geradeaus

Je nachdem in welchem Zimmer Sie liegen, kann der Blick geradeaus ganz unterschiedlich sein. Wenn sie in einem 4-Bettzimmer liegen, dann können Sie vielleicht Ihre Mitpatienten sehen. Häufig stehen an der Wand noch Apparaturen oder Schränke, in den sich medizinische Utensilien befinden.

## Was Sie auf der Intensivstation alles hören können

Wenn Personen zum ersten Mal eine Intensivstation betreten, dann fällt Ihnen zunächst oft der relativ hohe Geräuschpegel auf. Dieser kann zum einen durch die vielen technischen Geräte erklärt werden, z.B. sind die Geräusche des Beatmungsgerätes relativ rhythmisch. Dann gibt es Absaugvorrichtungen, die dafür sorgen, dass die Luftröhre der Patienten frei von Sekret ist.

Zum anderen kommen Geräusche zustande, weil auf der Intensivstation viel Personal arbeitet. Da die meisten Patienten dauerhaft betreut und überwacht werden müssen, ist mehr medizinisches Personal notwendig als dies z.B. auf einer Normalstation der Fall ist.

## Was Sie auf der Intensivstation alles riechen können

Krankenhäuser haben immer einen ganz eigenen Geruch, der für viele Laien unangenehm oder auch befremdlich sein kann.

Sicherlich haben Sie während Ihrer Zeit hin und wieder auch ganz unterschiedliche Gerüche wahrnehmen können, wie z.B. das notwendige und ständig verwendete Desinfektionsmittel oder den Geruch von Mahlzeiten und Tee.

# Ein typischer Tag auf der Intensivstation

Es ist oft sehr schwierig, einen einheitlichen Tagesablauf auf einer Intensivstation zu garantieren. Durch verschiedene individuelle Bedürfnisse unserer Patienten ist der nachfolgende Tagesablauf zur groben zeitlichen Orientierung für Sie gedacht.

<b>06:00 Uhr</b>	Schichtwechsel Übergabe vom Nachdienstpersonal an das Frühdienstteam
<b>06:30 Uhr</b>	EKG, Röntgen
<b>07:00 Uhr</b>	Beginn Körperwäsche, spezielle Pflegemaßnahmen, Verbandswechsel, Mobilisation, Lagerungswechsel
<b>07:30 Uhr</b>	Frühstück
<b>08:00 Uhr</b>	Visite
<b>09:00 Uhr</b>	Medikamentengabe
<b>10:00 Uhr</b>	Visite mit dem zuständigen Pflegepersonal, dem Stationsarzt und dem Oberarzt
<b>10:30 Uhr</b>	Verlegung von Patienten
<b>12:00 Uhr</b>	Mittagessen
<b>13:45 Uhr</b>	Schichtwechsel Übergabe vom Frühdienstpersonal an das Spätdienstteam
<b>Ab 14:30 Uhr</b>	Besuch von Angehörigen
<b>16:00 Uhr</b>	Mobilisation
<b>17:00 Uhr</b>	Visite
<b>18:00 Uhr</b>	Abendessen
<b>21:45 Uhr</b>	Schichtwechsel Übergabe vom Spätdienstpersonal an das Nachdienstteam

# Persönliches von

[Empty text box]

Name des Patienten / der Patientin

Dafür kann ich mich begeistern

» [Empty text box]

» [Empty text box]

» [Empty text box]

» [Empty text box]

Diese Speisen / Getränke bevorzuge ich

» [Empty text box]

» [Empty text box]

» [Empty text box]

» [Empty text box]

Dafür schätzen mich meine Familie und Freunde

» [Empty text box]

» [Empty text box]

» [Empty text box]

» [Empty text box]

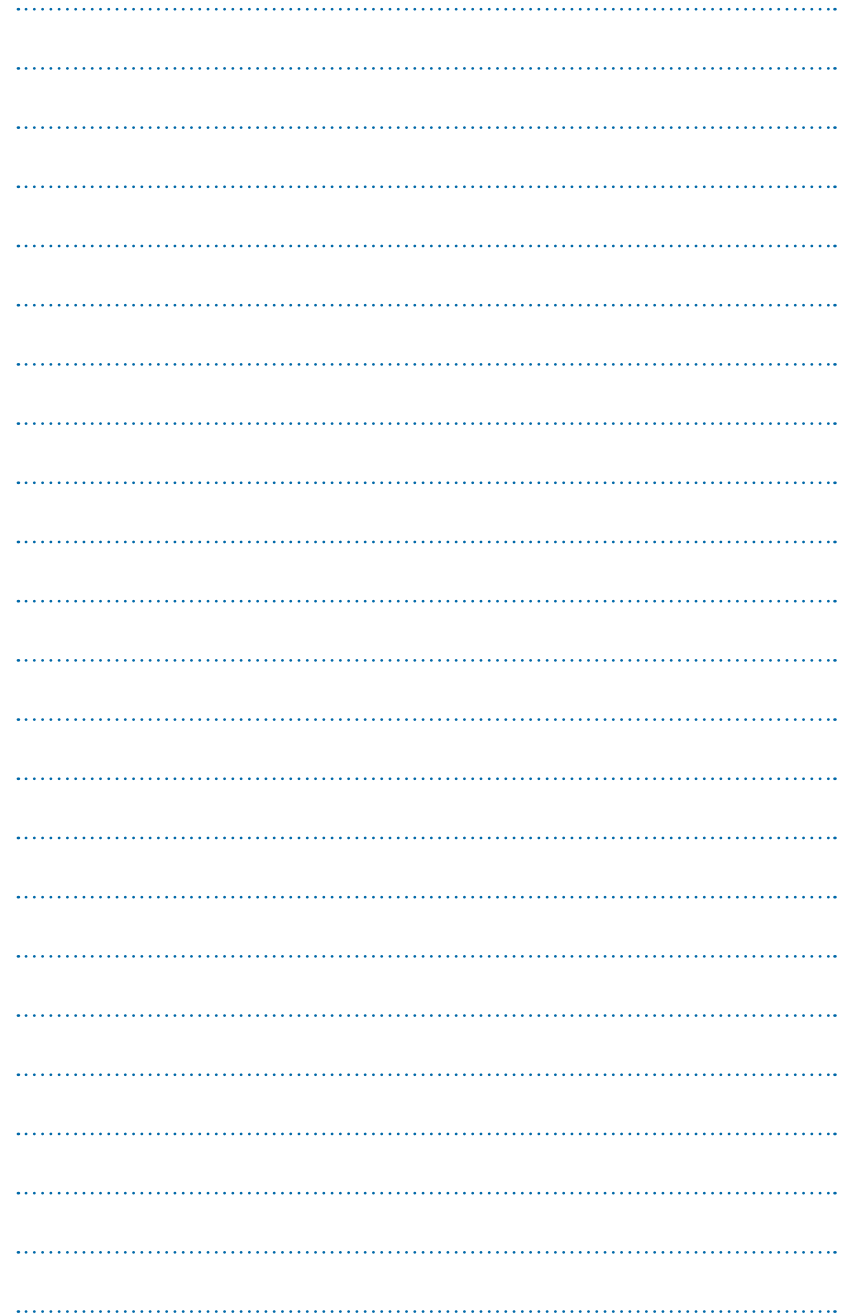
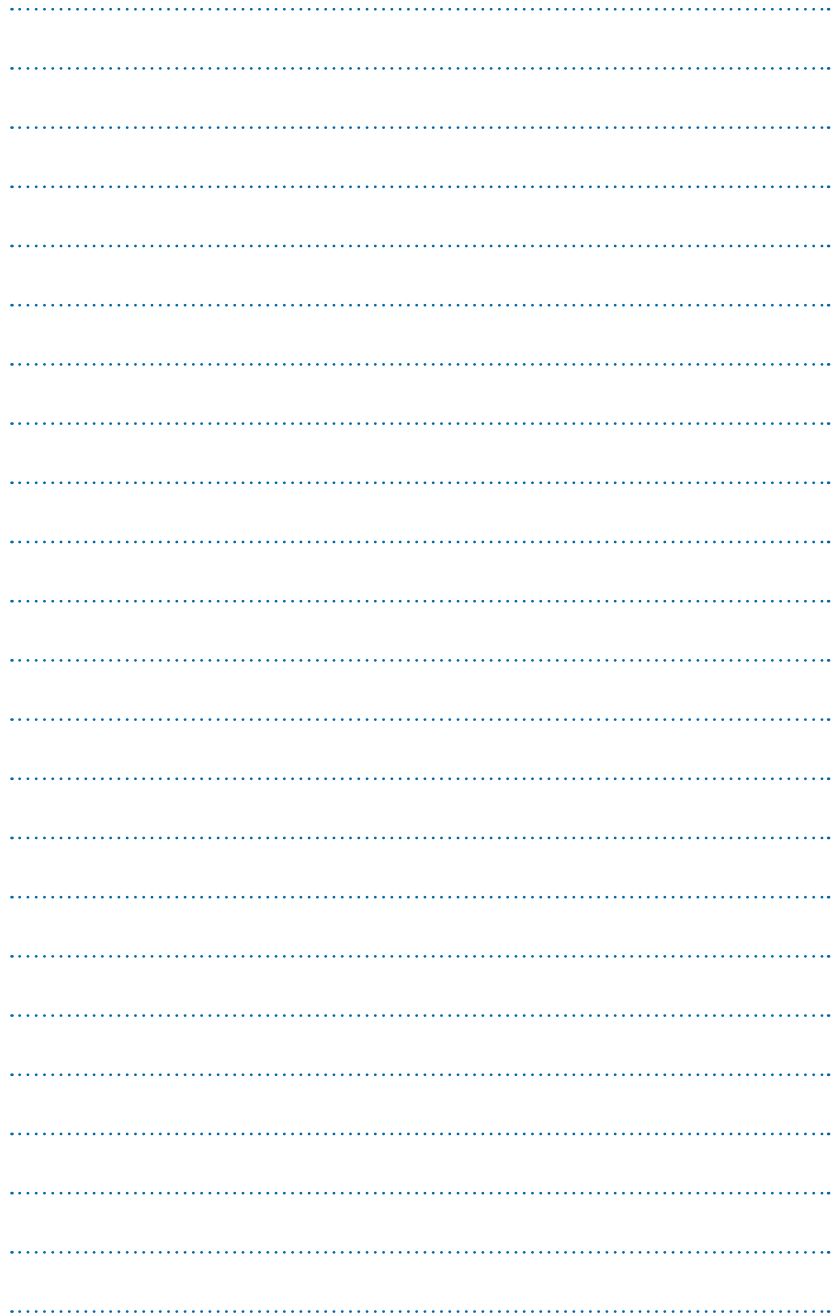
Weitere Informationen, die für das Team der Intensivstation wichtig sein könnten

[Empty text box]

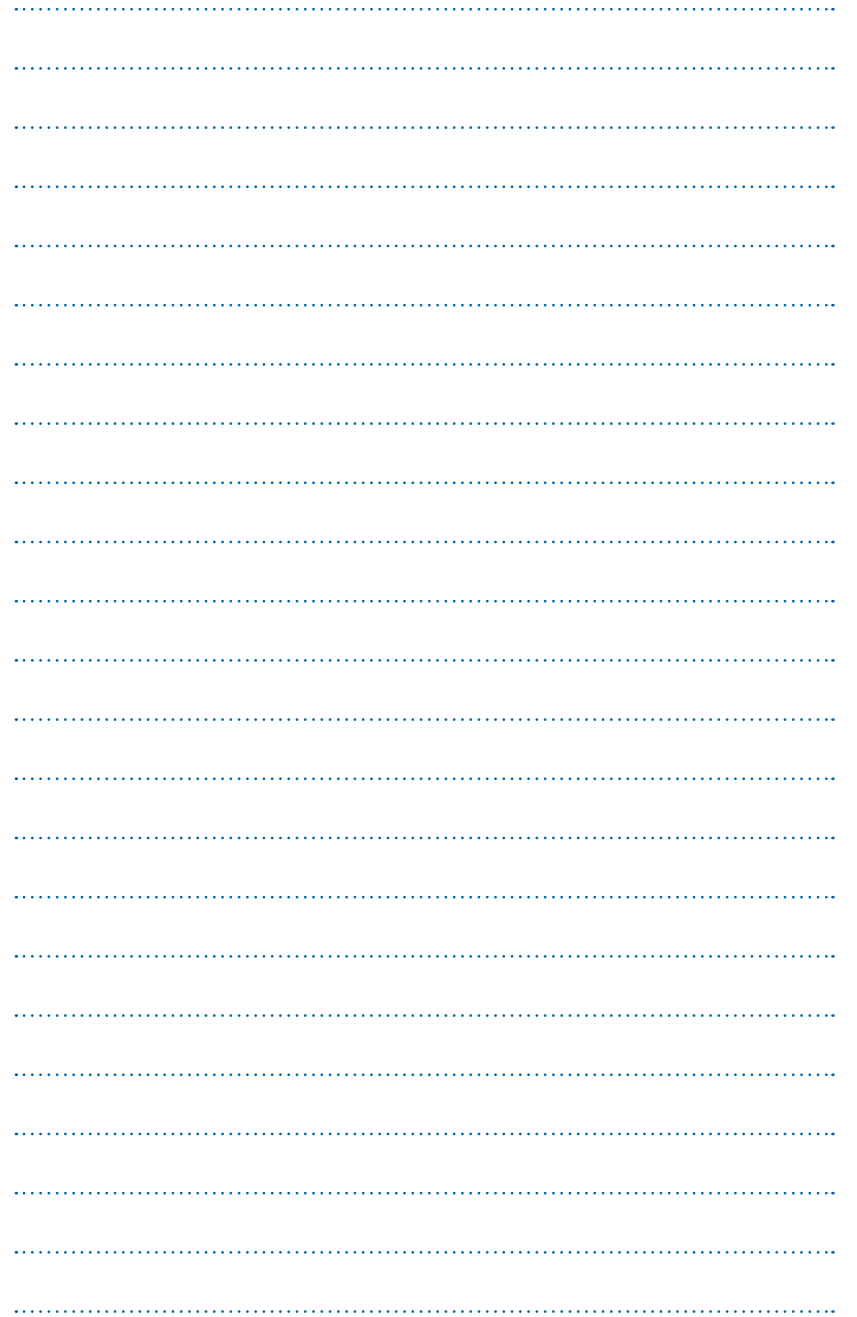
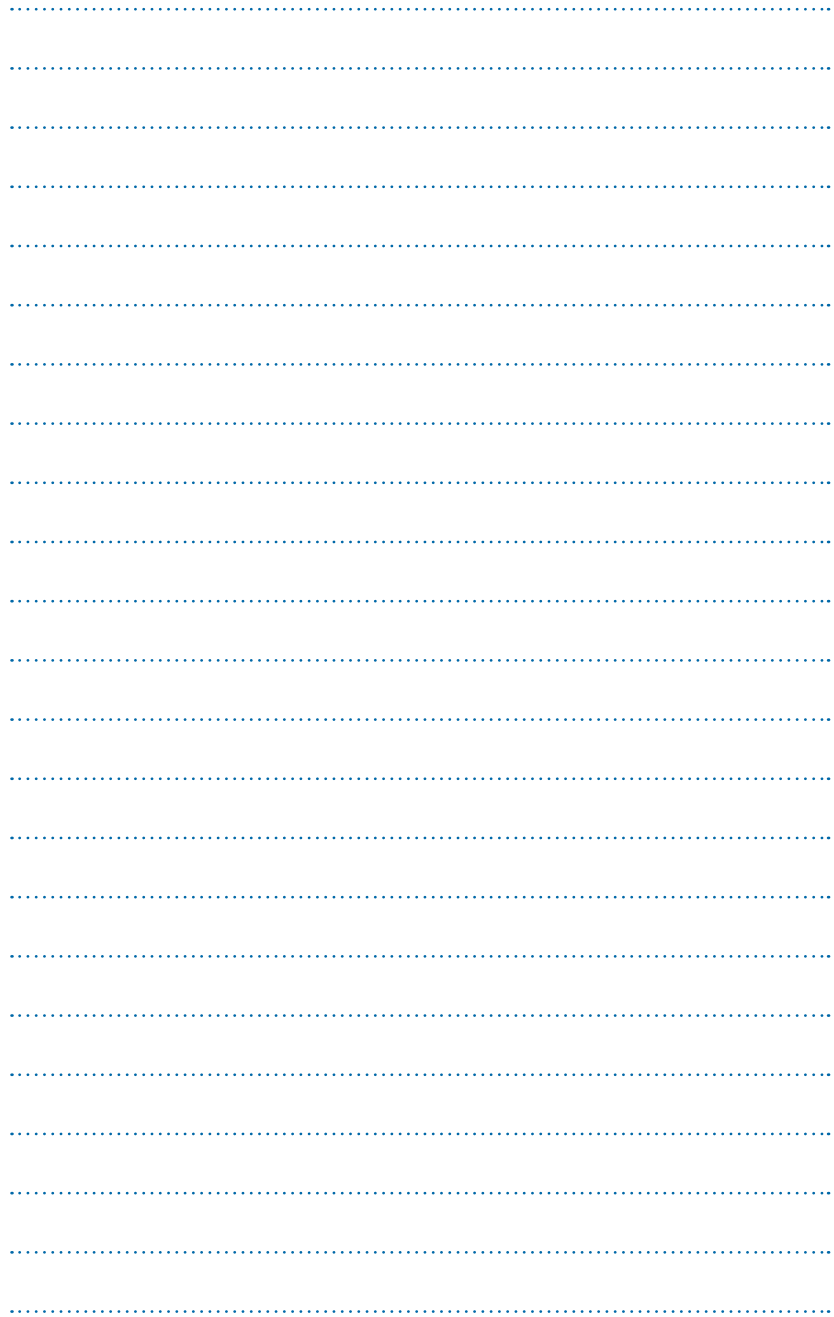
[Empty text box]



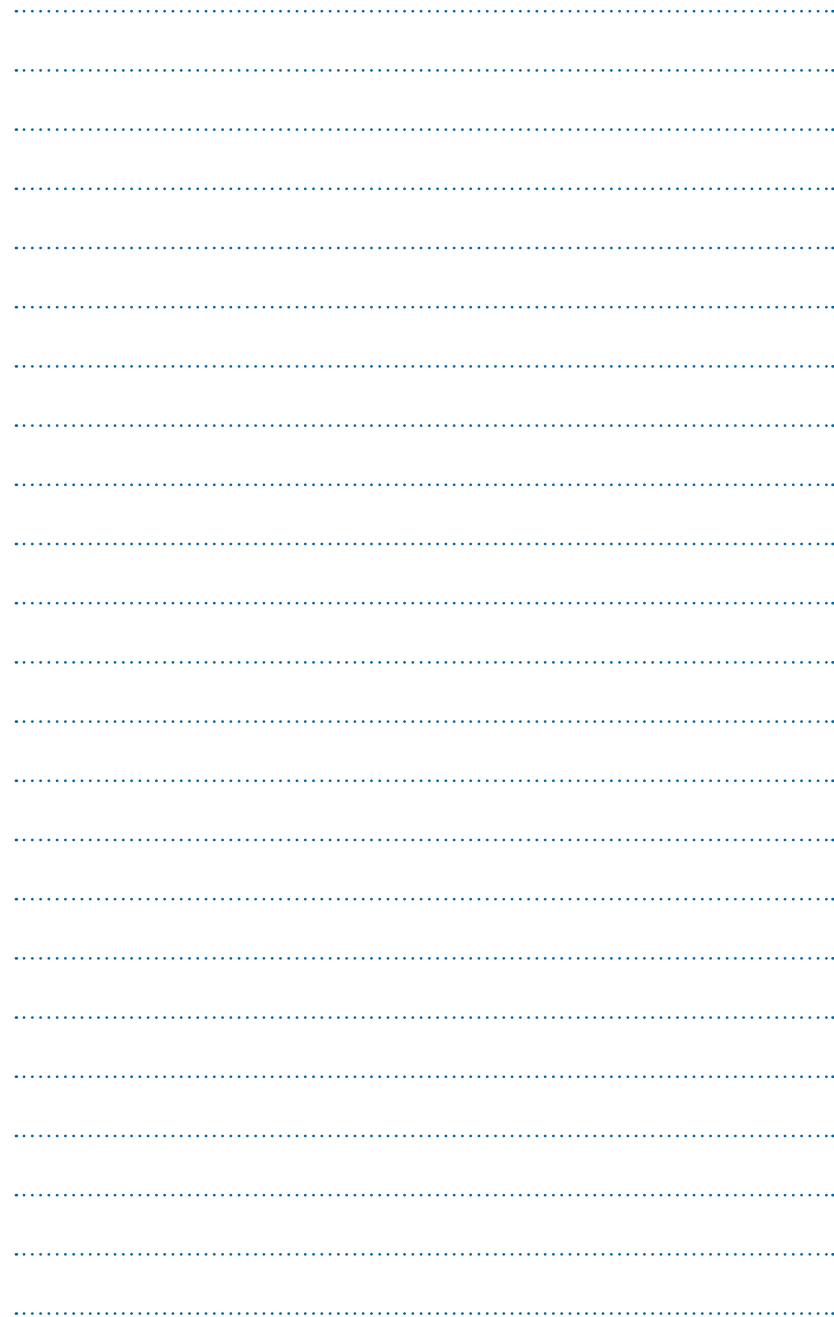
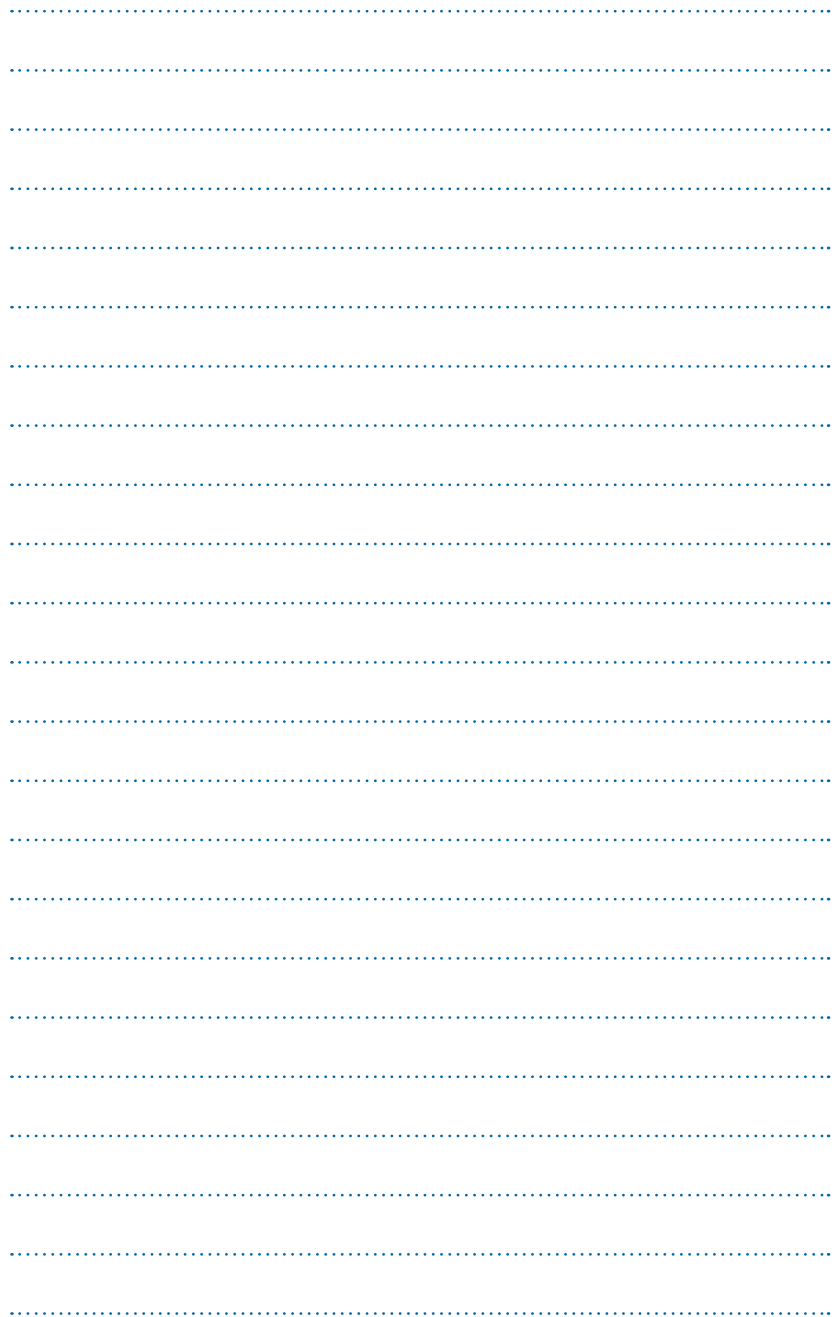
A series of 20 horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a template for handwritten notes or entries.











# Glossar

Vielleicht sind Sie beim Lesen ihres Tagebuchs auf Begriffe oder Abkürzungen gestoßen, die sie noch nicht gehört haben oder deren Bedeutung Ihnen nicht ganz klar ist. Das Pflegepersonal sowie die Therapeuten geben sich sehr große Mühe, in einfachen und verständlichen Worten zu beschreiben, was mit Ihnen auf der Intensivstation geschehen ist. Trotzdem kann es ab und zu vorkommen, dass beim Schreiben auf bestimmte medizinische Fachausdrücke zurückgegriffen wurde. Deshalb finden Sie an dieser Stelle eine kurze Erklärung zu einigen wichtigen Fachbegriffen, die im Rahmen einer intensivmedizinischen Behandlung häufig verwendet werden.

Medizinischer Fachbegriff	Erklärung
Absaugen	Entfernen von Sekret (flüssige Absonderung) aus dem Nasen-Rachenraum oder den Bronchien (Atemwegen) mit einem dünnen Schlauch
Arterieller Zugang	Für die kontinuierliche Blutdruckmessung und um leichter Blut abzunehmen
Blasenkatheter	Für die kontinuierliche Urinableitung aus der Blase
Extubation	Entfernen des Beatmungsschlauches aus der Luftröhre
Intubation	Einlegen eines Beatmungsschlauches in die Luftröhre
Infusionen	Flüssigkeiten, Elektrolyte (lebensnotwendige Salze) und Nährstoffe, die so direkt in den Blutkreislauf gelangen
Mobilisation	Dem Patienten dabei helfen, sich an den Bettrand oder in den Lehnstuhl zu setzen
Trachealkanüle	Kurzes, gebogenes Kunststoffrohr, das direkt am Hals in die Luftröhre eingelegt ist
Tubus	Durch den Mund in die Luftröhre eingeführter Kunststoffschlauch zur maschinellen Beatmung
Flexüle	Kurzer dünner Schlauch in einer kleinen Blutvene, meist am Arm oder der Hand, um Infusionen und Medikament direkt in den Blutkreislauf zu geben.
Zentralvenenkatheter (ZVK)	Schlauch in einer großen Vene am Hals oder in der Nähe des Schlüsselbeins mit dem Ziel, Infusionen und hochpotente Medikamente direkt in den Blutkreislauf zu geben.

