UNIVERSITÄTSKLINIKUM
Schleswig-Holstein

Campus Kiel
Neurozentrum
Neurologische Intensivstation

Intensivtagebuch

Sehr verehrte Patientin, sehr verehrter Patient,
liebe Angehörige

Dieses Tagebuch ist *Ihr* Tagebuch, auch wenn Sie als Patient selbst noch nichts eintragen oder lesen können. Wir hoffen, dass es Ihnen wie auch Ihren Angehörigen später helfen wird, diese schwierige Zeit verstehen und bewältigen zu können.

Zweck des Intensivtagebuches

Zweck des Intensivtagebuches ist es, Ihnen zu ermöglichen, die verlorene Zeit der Beatmung und des künstlichen Komas später zu verstehen. Wir wissen noch nicht, ob dies für Sie eine gute oder schlechte Zeit gewesen sein wird. Deshalb bitten wir Sie, das Tagebuch erst dann zu lesen, wenn Sie sich dazu in der Lage fühlen, evtl. zusammen mit Ihren Angehörigen.

Kurze Gebrauchsanweisung zum Schreiben

Wer	Angehörige, Besucher, Team: Pflegende, Ärzte, Therapeuten
Wie	Als würde man den Patienten direkt ansprechen
Wie oft	Pflegende min. 1x täglich, alle anderen nach Bedürfnis
Wie lange	Bis zur Verlegung, Angehörige können gerne weiter schreiben
Was	Angehörige: Gedanken, Beobachtungen, Sorgen - was Sie möchten Team: Beobachtungen, Äußerungen des Patienten, Entwicklungen,

Ausführliche Gebrauchsanweisung

Manche Erkrankungen machen eine Beatmung und damit einen Aufenthalt auf der Intensivstation notwendig. Während dieser Krise erhalten Patienten in der Regel Medikamente, die ihr Bewusstsein und ihre Wahrnehmung beeinflussen. Nach überstandener Krise werden sie wieder klarer, bzw. wacher und können dann meist von der Beatmung entwöhnt und verlegt werden.
In den letzten Jahren wurde immer deutlicher, dass zahlreiche Patienten später über Albträume und Stress klagten, die mit dem Intensivaufenthalt zusammen hängen. Sie äußerten Erinnerungen und Träume, die sie nicht verstehen konnten und die ihre Lebensqualität deutlich schmälern konnten (Stichwort: posttraumatische Belastungsstörung). Manche halten Geträumtes für wahr oder Träume für reale Ereignisse.
Damit Patienten ihre verlorene Zeit wieder finden können, gibt es u.a. dieses Intensivtagebuch.
Dieses Intensivtagebuch ist ein Tagebuch, das während der Zeit der Bewusstlosigkeit und Beatmung eines Patienten geführt wird. Es hat zum Ziel, dem Patienten später zu ermöglichen, die Situation während seiner Bewusstlosigkeit zu rekonstruieren und zu verstehen.
Das Tagebuch hilft auch Angehörigen, die schwierige Zeit besser zu bewältigen. Sie können ihre Gedanken und Sorgen aufschreiben und dadurch ein Stück loswerden. Außerdem ist gibt das Tagebuch die Möglichkeit, Kontakt zu halten, da das Schreiben dem Briefe schreiben ähnelt und Worte enthält, die später gelesen werden können.
Die positive Wirkung eines Intensivtagebuches auf Patienten und deren Angehörige ist belegt.

Wer schreibt ein Tagebuch?

Aufgrund der bisherigen Studienlage kommen den Einträgen durch die nächsten Angehörigen die größte Bedeutung zu. Diese Einträge scheinen aus Sicht der Patienten am wertvollsten zu sein. Informationen von Ärzten, Pflegenden oder Therapeuten sind aber auch hilfreich, gerade wenn es um die Beschreibung des Zustands oder einer Entwicklung geht.

Worüber wird geschrieben?

Es kann im Prinzip alles geschrieben werden, was der Patient / die Patientin später lesen soll. Die Angehörigen wissen am besten, was den Patienten / die Patientin interessieren wird. Aufgrund einer Studie, in der ehemalige sedierte Patienten befragt wurden, welche Themen sie am meisten interessierten, können folgende, allgemeine Themen empfohlen werden:

- Das unterbrochene Leben zu Hause: werden Arbeit, Krankschreibung, Termine, Verantwortlichkeiten geregelt?
- Die Familie: geht es der Familie gut? Was ist in der Zwischenzeit passiert?
- Besuche: wer war wann da?
- Entscheidungen: wann wurde welche Entscheidung von wem getroffen?
- Entwicklungsschritte: das erste Atmen ohne Maschine, das dritte Mal für eine Stunde im Stuhl gesessen usw.
- Nach dem Wachwerden können auch Erfahrungen und Träume des Patienten eingetragen werden!

Fotos
In diesem Tagebuch sind einige Beispielfotos der Station mit Erklärungen enthalten. Vielleicht können diese Fotos Sie dabei unterstützen, sich an bestimmte Situationen zu erinnern. Die Fotos können Ihnen vielleicht auch dabei helfen, einige der Geräusche zu verstehen.

Angehörige können gerne Fotos (oder auch Grußkarten) von zu Hause einkleben.

Es ist juristisch nicht erlaubt, Fotos von nicht einwilligungsfähigen Patienten zu machen. Sobald aber ein Patient einwilligungsfähig ist, kann er dazu befragt werden. Ideal sind dann Bilder, die den Patienten mit anderen Personen zusammen zeigen – dies unterstützt die Erinnerung. Auch wichtige Entwicklungsschritte wie ein erstes Sitzen auf der Bettkante oder ein „Happy-End-Foto“ zur Entlassung sind sinnvoll.

Wie wird geschrieben?
Tagebucheinträge sind üblicherweise kurz und knapp und können in einem verständlichen Telegrammstil verfasst werden. Man muss keine Romane schreiben (kann es aber!). Rechtsschraibung ist hier nicht wichtig, wohl aber eine l e s b a r e Handschrift.
Sehr hilfreich scheinen auch Fragen zu sein („ich frage mich, wie es Dir geht?“, „Wie Sie wohl die ganzen Geräusche wahrnehmen?“), die zum Nachdenken und Erinnern anregen können.

Worüber wird *nicht* geschrieben?
Angehörige & Besucher: In das Tagebuch können alle Personen etwas eintragen, die den Patienten besuchen oder betreut haben. Dadurch können auch alle diese Personen lesen, was in das Tagebuch bisher geschrieben wurde. Es ist also ein halb-privates Tagebuch. Sehr persönliche oder intime Einträge können daher unpassend sein.

Mitarbeiter: in das Tagebuch gehören keine medizinischen Diagnosen, persönlichen Probleme, rechtlich fragwürdige oder beleidigende Formulierungen.

Wie lange wird geschrieben?
Aufgrund der Auswertung der Berichte ehemaliger Patienten lässt sich sagen, dass ein Tagebuch nicht zwangsläufig mit dem Entfernen des Beatmungsschlauches beendet werden muss. Vielmehr scheint auch die Beschreibung der weiteren Zeit im Krankenhaus oder auch in der Rehabilitation in ein Tagebuch zu passen.
Offensichtlich kann dieses Tagebuch auch für die Angehörigen eine gute Hilfe sein, ihre Gedanken und Gefühle ausdrücken zu können. Nutzen Sie das Tagebuch, solange es Ihnen wichtig erscheint.

Wie wird ein Tagebuch gelesen?
Nicht jeder mag sich mit dieser Zeit auseinander setzen wollen. Für manche ist diese Zeit einfach vorbei, andere brauchen hingegen Zeit, bis sie sich mit der verlorenen Zeit beschäftigen wollen. Hierbei kann es durchaus vorkommen, dass Albträume, Schmerzen oder Ängste „wieder-erinnert“ werden. Nicht jeder mag das aushalten. Deshalb ist es wichtig, dass der Patient / die Patientin selbst bestimmt, wann es soweit ist, in dem Tagebuch zu lesen. „Selbst bestimmte Basis“ bedeutet, dass der Patient

selbst bestimmt, wann, wie oft, in wessen Beisein und wie intensiv er sich später mit dem Tagebuch auseinander setzt.

Vertraulichkeit
Die in diesem Tagebuch eingetragenen Informationen unterliegen der Schweigepflicht und dürfen ohne das Einverständnis der Patientin / des Patienten nicht an Dritte weiter gegeben werden.

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

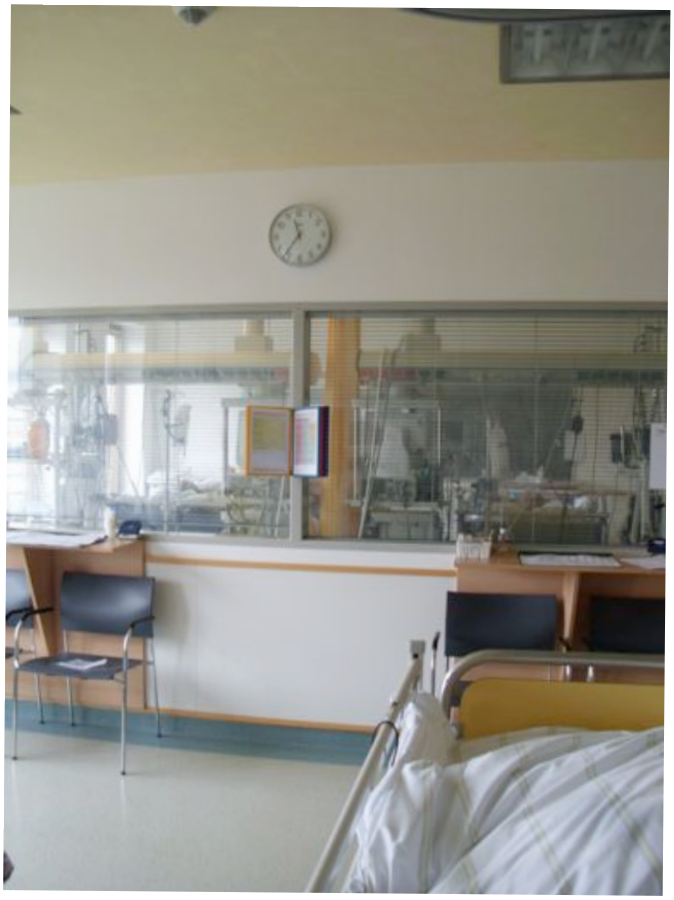
Mehr Hintergrundinformationen zum Tagebuch?
Verantwortlich für die Erstellung des Tagebuches ist
Peter Nydahl, Pflegeforschung, angegl. Vorstand für Krankenpflege und Patientenservice, Campus Kiel, Arnold-Heller-Straße 3 (Haus 18), 24105 Kiel
peter.nydahl@uksh.de

Bitte sehen Sie im Internet nach:
www.intensivtagebuch.de
www.intensivnachsorge.de
www.icu-diary.org

Die Zeit nach der Intensivstation
Die Zeit nach der Intensivstation ist für Patienten und Angehörige nicht einfach. Anschlussbehandlungen, Rehabilitationsmaßnahmen und auch ambulante Rehabilitation schließen sich oftmals an.
Für genauere Informationen über die Zeit nach der Intensivstation gibt es auf Station einen Flyer, den wir für Sie gemacht haben. Fragen Sie die Pflegekräfte danach.

Fotos

Die Zimmerdecke
An der Decke befinden sich Neonlampen und Klimaanlagen, die stets für frische Luft sorgen

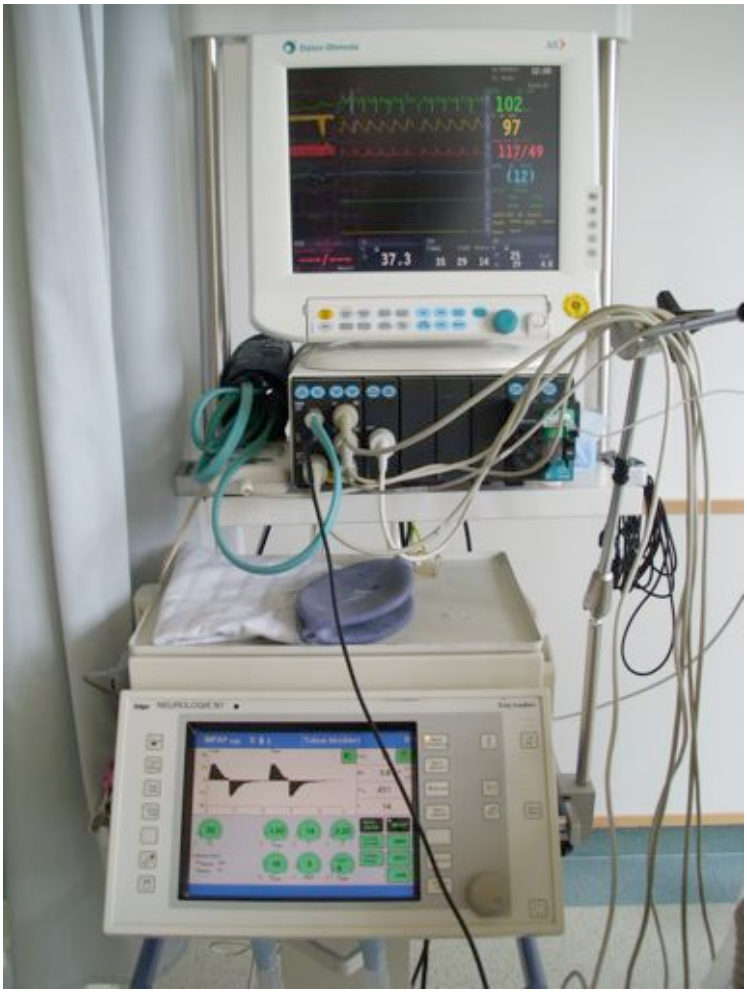


Die Wand vor einem
Große Fenster ermöglichen es, in benachbarte Zimmer zu schauen.

Mitunter spiegeln sich Personen oder Gegenstände in diesen Fenstern, sodass ungewöhnliche visuelle Effekte möglich sind.

Mitpatienten
Alle Zimmer haben ausreichend Platz für zwei Patienten. Damit die Würde gewahrt werden kann, wird oft ein Vorhang zwischen den beiden Betten zugezogen.

Infusionen und Medikamente
Sie erhalten verschiedene Medikamente und Infusionen über vollautomatische Spritzenpumpen. Ein Gerät gibt einen Alarm von sich, wenn die betreffende Spritze bald leer ist, damit die Pflegenden es hören.



Monitor
Jeder Patient wird mit einigen Kabeln an einen Monitor angeschlossen, damit der Kreislauf, Atmung usw. sicher überwacht werden können. Diese Monitore haben visuelle und auch akustische Alarme, die mitunter auch aus anderen Zimmern zu hören sein können.

Beatmung
Eine Beatmungsmaschine steuert und überwacht die Atmung. Die Maschine summt etwas lauter und der Alarm ist relativ eindeutig. Die einzelnen Atemgeräusche können sich wie die Geräusche einer Pumpe anhören und manchmal hört man auch ein zischendes Geräusch, wenn Medikamente als Inhalation gegeben werden.

Matratzen
Mitunter werden Patienten auf weiche Luftmatratzen gelegt, damit sie durch das Liegen keine Druckstellen bekommen. Dabei füllt ein Luftkompressor in Intervallen verschiedene Luftkammern in der Matratze. Manche Patienten erleben dies als ein wellenartiges Gefühl. Der Kompressor hört sich so ähnlich wie ein leiser Staubsauger an.

Das Team

Viele ehemalige Patienten können sich an einzelne MitarbeiterInnen erinnern, oftmals aber nicht mehr an deren Namen. Sie fragen dann nach und würden gerne eine genauere Erinnerung erlangen. Um dies zu ermöglichen, haben wir eine Fotoseite für Sie eingefügt (Fotos in alphabetischer Reihenfolge)

Teamleitung
Mark Baillie

Oberarzt
A. Binder

Stationsgehilfe
Bismarck

Pfleger Julius
Bellmann

Schwester Daniela Bosse

Schwester Kim Buthmann

Prof. Dr.
G. Deuschl

Pfleger
Christian Harm

Schwester
Annika Hoffmann

Ergotherapeut
A. Knutzen

Stationsassistentin A.
Markus

Logopädin H. Nebel

Schwester Frauke Nederkorn

Pfleger Peter Nydahl

Pfleger Dirk Ölkers

Serviceassistentin
S. Renneberg

Stationsgehilfin
Süleyhan

Dr. D. Zorenkov