

Wie und was schreibe ich in ein Tagebuch?

Das Intensivtagebuch ist ein Tagebuch, das von zumeist Pflegenden und Angehörigen während der Zeit einer Bewusstseinsstörung von ≥ 3 Tagen bei Patienten geschrieben wird. Der Patient kann später das Tagebuch lesen und die Erfahrungen dadurch besser verarbeiten, z.B. als real erlebte Träume, Delirien, Interventionen, erschreckende Erinnerungen usw. Heute gilt das Tagebuch als evidenzbasierte Maßnahme mit einer lang anhaltenden Wirkung für Patienten. Einzelne Studien berichten von positiver bis sehr positiver Akzeptanz; Unterstützung der Krankheitsverarbeitung; besseres Verstehen, Begreifen und Sinngebung; Reduzierung einer posttraumatischen Belastungsstörungen, Angst und Depression bei Patienten und Angehörigen, ebenso auch als Copingstrategie für Angehörige (v.a. Neonatologie, Palliativer Bereich).
Literatur: www.intensivtagebuch.de, www.icu-diary.org

Schreibstil: wertschätzend, ehrlich, beschreibend: als würde man den Patienten direkt ansprechen. Jeder Eintrag beinhaltet direkte Anrede, Datum und Unterschrift, ggf. werden kulturelle Aspekte berücksichtigt. **Ins Intensivtagebuch gehören nicht:**

- **Diagnosen oder Nebendiagnosen wg. prinzip. Schweigepflicht, aber Laiendiagnosen, soweit erforderlich**
 - Ja: „Wegen der Lungenentzündung haben wir Sie auf den Bauch gedreht“
 - Nein: „Wir haben zufällig herausgefunden, dass Sie HIV positiv sind!“
- **Prognosen („es wird Ihnen morgen besser gehen“, "in zwei Wochen werden Sie wieder laufen können!")**
- **Beleidigende Formulierungen („Sie sehen heute echt scheiße aus“)**
- **Juristisch fragwürdige Formulierungen („ich habe Sie heute aus dem Bett fallen lassen“)**

1. Eintrag: Zusammenfassung der Ereignisse, die zur Aufnahme und Therapie des Patienten geführt haben:
„Hallo Herr Müller, Sie sind heute Morgen zu Hause zusammen gebrochen und Ihre Frau hat gleich den Notarzt gerufen, der Sie sofort ins Krankenhaus gebracht hat. Sie sind sehr erschöpft gewesen und mussten künstlich beatmet werden. Dazu bekommen Sie Medikamente, die Sie tief schlafen lassen. Viele Patienten berichten nach so einem Schlaf, dass Sie geträumt hätten. Vielleicht tun Sie das auch. Damit Sie diese Träume verstehen können und wissen, was in der Zeit passiert ist, schreiben wir das Tagebuch für Sie. Wir hoffen, dass es mal eine Hilfe für Sie sein wird. Pfleger Peter.“

Erleben des Patienten: tägliche Beschreibungen, die auch die Fähigkeiten und das mögliche Erleben des Patienten beschreiben –damit er/sie nachher lesen kann, wie es ihm wohl ging: „Sie waren letzte Nacht sehr unruhig. Sie haben geschwitzt und das Gesicht verzogen. Wenn ich Sie mit Namen ansprach, dann öffneten Sie die Augen. Ich fragte, ob Sie sich unwohl fühlen und Sie schüttelten den Kopf. Wir drehten Sie auf die Seite. Sie entspannten sich sofort. Seien Sie sich sicher, dass wir gut auf Sie achten.“

Entwicklungsschritte, z.B. ein erstes Sitzen auf der Bettkante o.ä., auch Interventionen wie z.B. eine TK:
„Heute haben Sie das erste Mal auf der Bettkante gesessen! Wir haben Ihnen dazu geholfen, Ihre Bewegungen da unterstützt, wo noch ein wenig Kraft fehlt und Sie dann von rechts und links gestützt. Sie haben sich gut hingesetzt und sich erstmal umgeschaut. Ihr Kreislauf hat auch mitgemacht. Es ist wichtig, durch das Sitzen eine andere Perspektive zu bekommen und Ihnen hat das scheinbar gefallen.“

Reflexive Fragen

Das mögliche Erleben wird als Frage formuliert – regt den Patienten später an, selbst darüber nachzudenken, was wirklich war und was geträumt war: „Heute Nacht ist im Zimmer viel los gewesen, bei Ihnen wie auch Ihrem Nachbarpatienten war viel zu tun. Ständig brummt, piept und summt es. Ich weiß nicht, was Sie mit den Stimmen und Geräuschen verbinden? Frühere Patienten erzählten, sie hätten die Beatmungsmaschine als Dampfmaschine, die Matratze wie ein Schiff, die Geräte wie einen

Supermarkt oder Flughafen wahrgenommen. Möglichkeiten zur Verwechslung gibt es viele.“

Im hyperaktiven Delir: sachlich beschreiben

„Hallo Herr Müller, heute sind Sie sehr unruhig. Sie scheinen Angst vor etwas zu haben und auch zu phantasieren. Sie rufen immer wieder um Hilfe und wenn wir ins Zimmer kommen, scheinen Sie sich zu fürchten. Als wir Ihnen aus dem Bett helfen wollten, haben Sie noch lauter gerufen und um sich geschlagen. Sie haben niemanden ernsthaft verletzt, wir machen uns eher Sorgen um Sie. Diese Verwirrtheit kommt leider gelegentlich vor und Sie erhalten nun Medikamente, die Ihnen bald helfen werden. Zu ihrer eigenen Sicherheit und um einen evtl. Sturz aus dem Bett zu vermeiden, war es notwendig und erforderlich, Sie vorübergehend an den Händen zu fixieren.“

Bei Verschlechterung:

„Lieber Herr Müller, gerade ist Ihre Frau am Bett und spricht mit Ihnen. Sicherlich ist es für Ihre Liebsten schwer Sie so zu sehen. Derzeit hoffen natürlich alle am meisten, dass es Ihnen bald wieder besser geht. Aber die Ärzte haben mit Ihrer Frau gesprochen und ihr sagen müssen, dass Ihr gesundheitlicher Zustand sehr ernst aussieht. Neben den Bemühungen der Intensivmedizin ist es für uns also gerade am wichtigsten, dass Sie keinen Stress empfinden. Deswegen schlafen Sie durch Medikamente tief. Wir hoffen, dass wir Ihnen mit guter Intensivpflege viel Gutes auch in dieser schwierigen Zeit tun können.“

Bei Versterben: andere Anrede

„Das ist wohl, trauriger Weise, die letzte Eintragung in das Tagebuch. Heute Nachmittag war die Familie von Herrn Müller da. Alle konnten Herrn Müller in seinen letzten Stunden begleiten. Die Familie saß am Bett, und hat traurig-gefasst von früher erzählt. Wir haben sie mit Getränken und Keksen versorgt und versucht, alle Störungen von ihnen fern zu halten. Herr Müller war die ganze Zeit ohne Schmerzen und sah friedlich aus. Um (Uhrzeit) ist Herr Müller im Beisein seiner Familie verstorben. Es ist ein sehr trauriger Moment. Wir vom Intensivteam sprechen unser Beileid aus und hoffen, dass Sie eines Tages mit guten Gedanken an den Verlust denken können“