

Meine Zeit auf der Intensivstation



Intensivtagebuch

Abteilung für Anästhesie und operative Intensivmedizin
am Sozialmedizinischen Zentrum Süd

Kaiser-Franz-Josef Spital mit Gottfried von Preyer'schem Kinderspital, Wien



Liebe Frau / lieber Herr

dies ist Ihr persönliches Tagebuch, das vom Stationsteam wie auch von Ihren Angehörigen während Ihrer Zeit auf der Intensivstation geschrieben wurde. Wir hoffen, dass Ihnen diese Eintragungen später helfen, um die schwierige Zeit auf der Intensivstation verstehen und bewältigen zu können.



Warum wurde ein Tagebuch für Sie geschrieben?

Der Zweck des Intensivtagebuches ist, Ihnen eine Aufarbeitung der verlorenen Zeit während der Intensivbehandlung und -pflege zu ermöglichen.

Manche Erkrankungen machen einen Aufenthalt auf der Intensivstation notwendig. Während der Behandlung wurden Sie in einen künstlichen Schlaf versetzt oder bekamen Medikamente, die Ihre Wahrnehmung unterdrückten bzw. beeinflussten.

Untersuchungen zeigten, dass manche Patientinnen/Patienten nach der Behandlung auf einer Intensivstation über Alpträume und Stress klagten. Diese Personen äußerten Erinnerungen und Träume, die Sie nicht verstehen konnten, was ihre Lebensqualität deutlich beeinträchtigte.

Das Intensivtagebuch soll Ihnen helfen, Ihre verlorene Zeit wiederzufinden. Die Eintragungen wurden während der Zeit Ihrer Bewusstlosigkeit bzw. Bewusstseinsbeeinträchtigung für Sie vorgenommen. Ziel ist es, diesen Zeitabschnitt wieder rekonstruieren und verstehen zu können.

FAQ / Häufig gestellte Fragen:

Wer schreibt das Tagebuch?

Sowohl Ihre Angehörigen als auch das Team der Intensivstation (Pflegerpersonen, Ärztinnen/Ärzte, Therapeutinnen/Therapeuten etc.) können Einträge in Ihr Tagebuch schreiben.

Wie lange wird das Tagebuch geschrieben?

Das Intensivteam schreibt für Sie, bis Ihre Erinnerung wieder einsetzt.

Sie und Ihre Angehörigen können jedoch gerne so lange weiter schreiben wie sie möchten, es gibt hier keine empfohlene Dauer.

Was wird in das Tagebuch geschrieben?

Das Intensivteam schreibt vorwiegend über Beobachtungen und Entwicklungen, die Sie während dieser Zeit machen. Der Ersteintrag des Tagebuches ist eine Zusammenfassung der ersten 48 Behandlungsstunden an unserer Intensivstation. Dieser Eintrag gibt Aufnahmegrund und Geschehnisse dieser Zeit wieder.

Ihre Angehörigen schreiben zum Beispiel über Gedanken, Beobachtungen und Sorgen. Im Prinzip kann alles geschrieben werden, was für Sie wichtig und von Interesse sein könnte.

Aus Erfahrung haben sich folgende Themen bewährt:

- Vom Leben zu Hause: wurde alles geregelt (Arbeit, Termine, Verantwortlichkeiten, etc.)?
- Über die Familie: Geht es der Familie gut? Was ist in der Zwischenzeit passiert?
- Besuche: Wer war wann da?
- Entwicklungsschritte: Das erste Atmen ohne Beatmungsmaschine, das erste Mal wieder am Bettrand sitzen, Verbandswechsel oder Operationen, etc.
- Fragen, die Sie zum Nachdenken anregen. Erlebnisse bzw. Wahrnehmungen werden als Frage formuliert: „*Ich frage mich, wie Sie diese Lagerung empfinden?*“, oder „*Wie nehmen Sie dieses zischende Geräusche wahr?*“

Auf Wunsch können Ihre Erfahrungen und Träume zu einem späteren Zeitpunkt für Sie eingetragen werden.

In welchem Stil wird das Tagebuch geschrieben?

Tagebucheinträge sind üblicherweise kurz und knapp und können in einem verständlichen Telegrammstil oder in Briefform verfasst werden.

Es können durchaus auch längere und detailliertere Einträge geschrieben werden. Rechtschreibung und Grammatik werden keine große Bedeutung geschenkt, vielmehr zählt der Inhalt. Wichtig ist, dass die Einträge lesbar und nachvollziehbar für Sie sind.

Wann sollen Sie das Tagebuch lesen?

Sie bestimmen den Zeitpunkt, wann Sie das Tagebuch letztendlich lesen.

Nicht jeder möchte sich sofort mit der Zeit auf der Intensivstation auseinandersetzen, für manche ist diese Zeit auch einfach vorbei. Andere Personen nehmen sich hingegen Wochen bis Monate Zeit, bis Sie sich mit dem Intensivaufenthalt beschäftigen wollen.

In manchen Fällen kann es beim Lesen des Tagebuchs zu Erinnerungen an durchlebte Ängste, Schmerzen oder Albträume kommen. Diese Gefühle werden sehr individuell wahrgenommen und verarbeitet. Deshalb ist es sehr wichtig, dass Sie den Zeitpunkt selbst bestimmen, wann Sie mit dem Lesen des Tagebuchs beginnen. Vielleicht können Ihre Angehörigen Sie dabei unterstützen.

Vertraulichkeit

Alle Tagebucheinträge unterliegen der Schweigepflicht und dürfen ohne Ihr Einverständnis nicht an Dritte weiter gegeben werden.

Wann haben Sie das Tagebuch erhalten?

Es wurde Ihnen einige Tage nach Ihrer Verlegung auf die Bettenstation persönlich durch Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern der Intensivstation übergeben.

Tagesablauf

Der Tagesablauf einer Intensivstation gestaltet sich grundsätzlich nach den Bedürfnissen der Patientinnen/Patienten und den erforderlichen intensivmedizinischen Maßnahmen. Wir möchten hier die wichtigsten Fixpunkte des Tages auf unserer Station auflisten:

06:45 - 07:15	Dienstübergabe Nachtdienst / Tagdienst
07:30	Lungenröntgen
08:00	Morgenmedikamente, Körperpflege, Lagern, Untersuchungen, Eingriffe
09:00	Visite gemeinsam mit ÄrztInnen und betreuenden Pflegepersonen
11:00	Physiotherapie: Aufsetzen, Bewegen, Atemgymnastik
14:00 - 16:00	Besuchszeit
16:00	Nachmittagsmedikation, Lagern, Körperpflege
18:00 - 20:00	Besuchszeit
18:45 - 19:15	Dienstübergabe Tagdienst / Nachtdienst
ab 20:00	Abendmedikation, Körperpflege, Lagern
ab 23:00	Nachtruhe
ab 2:00	Körperpflege, Lagern
ab 6:00	Morgenarbeit, Körperpflege, Lagern

Die Intensivstation



Die Intensivstation



Die Intensivstation



Datum:

Heute hatten wir sehr viel zu tun.

Aus diesem Grund konnten wir keinen Eintrag in Ihr Tagebuch schreiben.

Wir versichern jedoch, dass wir immer für Sie da sind.

Das Team der Abteilung wünscht Ihnen für die Zukunft alles Gute.

Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung:

Intensivstation Tel. 01/601 91 40-26

Glossar

Absaugen

Maßnahme zum Entfernen von Schleim und Sekret aus Nasen-Rachenraum oder dem Bronchialraum mittels eines dünnen Kunststoffschlauches.

Anästhesistin/Anästhesist

Narkoseärztin/arzt

Arterienkatheter

Dünner Kunststoffkatheter, der in einem arteriellen Gefäß liegt. Dieser ist zur kontinuierlichen Blutdruckmessung und für Blutabnahmen notwendig. Um diesen Katheter zu stabilisieren, haben Sie eventuell einen dicken Verband um eines Ihrer Handgelenke.

DGKP / DGKS

Diplomierter Gesunden- und Krankenpfleger / Diplomierte Gesunden- und Krankenschwester

DK

Blasen oder Harnkatheter. Hierbei handelt es sich um einen Kunststoffschlauch, der über die Harnröhre in die Blase eingeführt wird und den Harn automatisch abfließen lässt. Häufig verursacht dieser Katheter das Gefühl eines Harndrangs.

Drainagen und Sonden

Ermöglichen den Abfluss von Körperflüssigkeiten.

Es gibt verschiedene Einsatzmöglichkeiten dieser Katheter und Drainagen:

- Magensonde: Magensaft, verhindert ein Erbrechen
- Bülau Drainage: Lungenwasser, ermöglicht bessere Atmung
- EasyFlow: Die Drainage für das Wundsekret
- Redon Drainage: Drainage für das Wundsekret

EKG oder Elektrokardiogramm

Wird über die Klebeelektroden auf Ihrer Brust abgenommen und zeigt uns Ihre Herzfrequenz am Monitor.

Extubation

Vorgang, in dem der Schlauch, der die Beatmung mit einem Beatmungsgerät ermöglicht, aus der Luftröhre wieder entfernt wird. Patientinnen/Patienten empfinden dabei sehr häufig einen starken und unangenehmen Hustenreiz.

Infusion

Flüssigkeit, die bestimmte Zusätze wie Elektrolyte, Spurenelemente oder gewisse Medikamente beinhaltet.

Intubation

Vorgang, in der ein Schlauch über den Mund oder die Nase in die Luftröhre gelegt wird, damit der/die PatientIn mittels eines Beatmungsgerätes beatmet werden kann.

Kurznaarkose

Vor einer Untersuchung (z.B. ein Verbandwechsel) erhalten Sie Medikamente, die dafür sorgen, dass Sie keine Schmerzen empfinden und während der Untersuchung schlafen.

Lagern

Bedeutet, dass Pflegepersonen Sie im Bett bewegen z.B. auf die Seite drehen, die Arme und Beine speziell bewegen, weil der/die PatientIn zu diesem Zeitpunkt nicht in der Lage ist, dies selbstständig durchzuführen.

Mobilisation

Darunter verstehen wir, eine Hilfestellung, z.B. um am Bettrand sitzen zu können oder beim Heraussetzen in einen Sessel bzw. Leibstuhl wie auch beim Gehen von kurzen Strecken.

NIV / CPAP

Nicht Invasive Beatmung (NIV) kann über eine Maske (CPAP Maske) oder auch über einen Helm durchgeführt werden. Die Maske sitzt sehr eng am Gesicht und dichtet gut ab. Diese Therapie unterstützt Sie bei Ihrer Atmung.

Physiotherapie

Gezielte Therapie für Ihre Muskulatur und Bewegungsabläufe, die durch die Physiotherapeutin/den Physiotherapeuten durchgeführt wird.

Pulsoxymetrie

An einem Finger angebrachter Clip, der eine Messung Ihres Sauerstoffgehaltes im Blut ermöglicht, dies ist ein wichtiger Wert zur Beurteilung der Atmung.

Respirator

Beatmungsgerät

Sedierung / Narkose

Verabreichung von speziellen Medikamenten, um einen künstlichen Tiefschlaf zu ermöglichen.

Trachealkanüle

Kunststoffkanüle, die in der Luftröhre liegt. Diese ermöglicht Ihnen das Atmen.

Tubus

Schlauch, der für die Beatmung notwendig ist und über Nasen oder Mund in die Luftröhre eingeführt wird. Manchmal verursacht dieser Tubus einen Hustenreiz.

Übergabe

Schichtwechsel des Personals.

V.A.C Wechsel

Wechsel eines speziellen Schaumstoffverbandes (V.A.CTM = Vacuum Assisted Closure)

ZVK

Zentral Venöser Katheter, darunter versteht man einen Kunststoffkatheter, der in einem großen venösen Gefäß liegt. Über den ZVK erhalten sie alle Infusionslösungen (Medikamente, Antibiotika, etc.)

Wahrgenommene Geräusche auf der Intensivstation

Da es sehr schwierig ist, die unterschiedlichen Geräusche auf der Intensivstation zu beschreiben, haben wir für Sie eine Audio-CD zusammengestellt, auf der die häufigsten Geräusche unserer Station zu hören sind.

Wahrscheinlich haben Sie diese Geräusche während Ihres Aufenthaltes anders wahrgenommen. Diese Aufnahmen sollen Ihnen lediglich die Möglichkeit geben, sich mit der Geräuschkulisse auseinanderzusetzen und eventuelle Fehlinterpretationen richtigzustellen.

Wichtiger Hinweis!

Die Alarmer der Geräte bedeuten keine Bedrohung, sie sind für das Personal eine wichtige Hilfestellung bei ihren Tätigkeiten. Sie geben Hinweise, dass Medikamente oder Infusionen erneuert werden müssen, eine mögliche Fehlerquelle entstanden ist oder der/die PatientIn mehr Aufmerksamkeit benötigt.

Wir hoffen, Sie können damit Ihren Intensivstationsaufenthalt besser aufarbeiten.
Bei Fragen stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung!

Auf der beigelegten Audio-CD finden Sie Geräusche, die Sie vielleicht auf unserer Station gehört haben:

- 01 Absaugen
- 02 Alarm Beatmungsmaschine
- 03 Alarm Hämofiltration
- 04 Alarm Monitor
- 05 Alarm Perfusorpumpe
- 06 Bettgitter auf und ab
- 07 Perfusor einspannen
- 08 Infusion am Patientenbett entfernen
- 09 Infusionsflaschen Entsorgung
- 10 Händedesinfektion
- 11 Händewaschen
- 12 Öffnen und Schließen von Metallschrank
- 13 Öffnen und Schließen von Schrank
- 14 Öffnen von Verpackungsmaterial
- 15 Sauerstoff mit Befeuchtung
- 16 Alarm Ernährungspumpe
- 17 Hochfrequenzbeatmung

Impressum

Die Umsetzung des Intensivtagebuches fand im Rahmen einer Projektarbeit der Abteilung für Anästhesie und operative Intensivmedizin statt.

Projektauftraggeber	Dir.In Mag. Evelyn Kölldorfer – Leitgeb
Projektleitung	STLV DGKP Albert Krumpel
Projektmitglieder	DGKS Susanne Lermann DGKS Silke Tremmel DGKS Astrid Wilfinger
Datenschutz / Archivierung	DI Elisabeth-Edith Schlemmer

Mehr Informationen zum Thema Intensivtagebuch finden Sie unter:
www.intensivtagebuch.de
www.intensivtagebuch.ch

© 2012

Wiener Krankenanstaltenverbund
Sozialmedizinisches Zentrum Süd
Kaiser-Franz-Josef Spital mit
Gottfried von Preyerschem Kinderspital
Kundratstraße 3
A-1100 Wien

StoDt+Wien
Wien ist anders.

Das Team der Intensivstation möchte Ihnen ein aufrichtiges Beileid aussprechen.

Wir wünschen Ihnen viel Kraft für die Zukunft.

Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung:

Intensivstation Tel. 01/601 91 40-26