

**EIN WEGWEISER FÜR  
ANGEHÖRIGE  
DURCH DIE ZEIT DES  
INTENSIVAUFENTHALTES**



## WAS ERWARTET SIE?

### DIE INTENSIVSTATION UND BEHANDLUNG IM ÜBERBLICK

GRUND DES AUFENTHALTES .....	4
AUSSTATTUNG EINER INTENSIVSTATION .....	4
GERÄUSCHKULISSE .....	4
PERSONAL EINER INTENSIVSTATION .....	5
ÜBERWACHUNG DER KÖRPERFUNKTIONEN .....	7
ERNÄHRUNG UND GABE VON MEDIKAMENTEN .....	8
ABLEITUNGSSYSTEME .....	9
BEATMUNG .....	10
„KÜNSTLICHES KOMA“ .....	11
DER ALLTAG EINER INTENSIVSTATION .....	11
SICHERHEIT IST WICHTIG .....	11
BEWEGUNG/MOBILISATION .....	12
„ANBINDEN“ (FIXIEREN) .....	12
MUND- UND ZAHNHYGIENE .....	13
ABSAUGUNG .....	13
<b>WAS KANN SICH VERÄNDERN?</b>	
VERWIRRTHEITZUSTÄNDE .....	14
GESETZLICHE BETREUUNG .....	14
<b>WORAUF SOLLTEN SIE ACHTEN?</b>	
BESUCHE UND KONTAKTAUFNAHME .....	14
WARTEZEITEN .....	15
HYGIENE UND BESONDERE SCHUTZMAßNAHMEN .....	15
<b>WIE KÖNNEN SIE HELFEN?</b>	
PERSÖNLICHE GEGENSTÄNDE .....	16
IHRE MITHILFE .....	16
INTENSIVTAGEBUCH .....	16
VERGESSEN SIE SICH SELBST NICHT .....	17
<b>WEITERFÜHRENDE UNTERSTÜTZUNG</b> .....	17
<b>LITERATUR</b> .....	18

SEHR GEEHRTE ANGEHÖRIGE,

ein Ihnen nahestehender Mensch bedarf aufgrund eines Unfalls, einer schweren Erkrankung oder einer großen Operation einer intensivmedizinischen Behandlung und intensivpflegerischen Betreuung.

Eine Intensivstation kann durch die ungewohnte Umgebung, die Geräte und die Geräuschkulisse sowohl von den Patienten als auch von Ihnen als belastend oder beängstigend empfunden werden.

Wir möchten Ihnen mit dieser Broschüre die Umgebung einer Intensivstation näher bringen und Ihnen möglichst Ihre Ängste nehmen. Zudem werden Ihnen Möglichkeiten zur Unterstützung Ihres Angehörigen an die Hand gegeben.

Uns ist bewusst, dass nun viele Informationen auf Sie zukommen. Nehmen Sie sich Zeit beim Lesen. Die Broschüre ist in Kapitel gegliedert, damit Sie diese getrennt voneinander lesen und nachschlagen können.

Die Broschüre soll regelmäßige Gespräche mit dem Team der Intensivstation ergänzen. Gern erklären wir Ihnen die Situation und mögliche Veränderungen Ihres Angehörigen.

Bitte zögern Sie nie, bei Unklarheiten und Sorgen, Fragen zu stellen.

Wir werden diese möglichst schnell beantworten.

# Die Intensivstation und Behandlung im Überblick

## GRUND DES AUFENTHALTES

Eine Intensivstation ist eine hochspezialisierte Abteilung unseres Krankenhauses. Hier werden Patienten behandelt, die kritisch erkrankt sind. Lebensnotwendige Körperfunktionen können durch eine Erkrankung oder durch einen Unfall gestört sein. Zudem kann eine ausgedehnte Operation einen Intensivaufenthalt erfordern.

Der Verlauf einer intensivmedizinischen Behandlung ist häufig mit Fort- und Rückschritten verbunden. Dementsprechend ist eine regelmäßige Anpassung der Therapiemaßnahmen notwendig, um die bestmögliche Behandlung zu gewährleisten.

## AUSSTATTUNG EINER INTENSIVSTATION

In der Regel sind auf einer Intensivstation weniger Bettenplätze als auf einer Normalstation. Zudem arbeitet hier eine größere Anzahl speziell ausgebildeter Mitarbeiter und die Intensivstation ist mit vielen technischen Geräten ausgestattet. Somit ist eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung der Patienten im besonderen Maß gewährleistet. Die vielen Geräte können häufig einen befremdlichen Eindruck erwecken. Sie dienen jedoch alle dazu, die Patienten zu überwachen und in ihrer Genesung zu unterstützen.

## GERÄUSCHKULISSE

Aufgrund der vielen technischen Geräte kann eine ungewohnte Geräuschkulisse entstehen. Alarmtöne können z.B. durch Infusionsgeräte, Monitore oder Beatmungsgeräte ausgelöst werden. Diese sollen Pflegende und Ärzte frühzeitig u.a. auf den Wechsel einer Infusion aufmerksam machen oder auf mögliche Veränderung der Herz-Kreislaufsituation hinweisen. Es können



1 Monitor zur Überwachung der Körperfunktionen, 2 Beatmungsgerät, 3 Perfusoren zur Medikamentengabe



Wechsel eines Perfusors

„Fehlalarme“ durch Bewegungen der Patienten oder Verrutschen eines Messinstruments ausgelöst werden. Pflegende und Ärzte können diese Alarmtöne zuordnen und reagieren entsprechend. Zusätzlich

können die Alarme nicht nur im Patientenzimmer, sondern an zentralen Punkten der Station bzw. in den anderen Patientenzimmern eingesehen werden.

## PERSONAL EINER INTENSIVSTATION

Auf einer Intensivstation arbeiten viele Mitarbeiter unterschiedlicher Berufsgruppen. Ihre Zugehörigkeit ist nicht sofort ersichtlich, da sich die Dienstkleidung ähnelt.



Interdisziplinäre Zusammenarbeit

**PFLEGENDE** betreuen die Patienten umfassend 24 Stunden im Schichtdienst und haben somit den engsten Kontakt. Die Intensivpflegenden haben ein großes Aufgabenspektrum. Sie sorgen für eine sichere Patienten Umgebung und gewährleisten die Überwachung der Patienten. Zu ihren Aufgaben gehören u.a. die vollständige Übernahme der Körperpflege oder Maßnahmen zur Verhinderung von Folgeerkrankungen und körperlichen Einschränkungen (**Prophylaxen**). Zudem zählen die Überwachung der Vitalzeichen sowie die Umsetzung der ärztlichen

Therapien zu ihren weiteren Aufgaben. Die Anzahl der zu betreuenden Patienten kann unterschiedlich sein. In der Regel betreuen Pflegenden einen bis vier Patienten, dadurch sind Pflegenden gut für Patienten und Angehörige erreichbar.

**PHYSIOTHERAPEUTEN** erhalten und fördern durch tägliche aktive und passive Übungen die Beweglichkeit der Patienten. Zudem führen sie Maßnahmen zur Förderung der Atemfunktion durch.



Übergabe zwischen zwei Pflegenden

**ÄRZTE** sind auf einer Intensivstation 24 Stunden erreichbar. Eine ärztliche Betreuung von unterschiedlichen Fachbereichen ist gewährleistet. Sie sind für die Diagnostik und Therapie verantwortlich. In den Zuständigkeitsbereich der Ärzte fallen ebenso die Aufklärungsgespräche bezüglich der Diagnose und der bevorstehenden Behandlung.

**LOGOPÄDEN** unternehmen mit den Patienten Sprach- und Schlucktrainings. Beeinträchtigungen des Sprechens und des Schluckaktes können aufgrund von Bewusstseinsbeeinträchtigungen, Operationen oder nach einem langen Beatmungszeitraum auftreten. **ERGOTHERAPEUTEN** fördern die Wahrnehmung der Patienten und unterstützen sie im Wiedererlernen von alltäglichen Fähigkeiten.

Darüber hinaus ergänzen **WEITERE BERUFSGRUPPEN** wie z.B. Mitarbeiter der Radiologie und des Sozialdienstes das therapeutische Team arbeiten auf der Intensivstation. Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit wird die Genesung der Patienten gefördert.

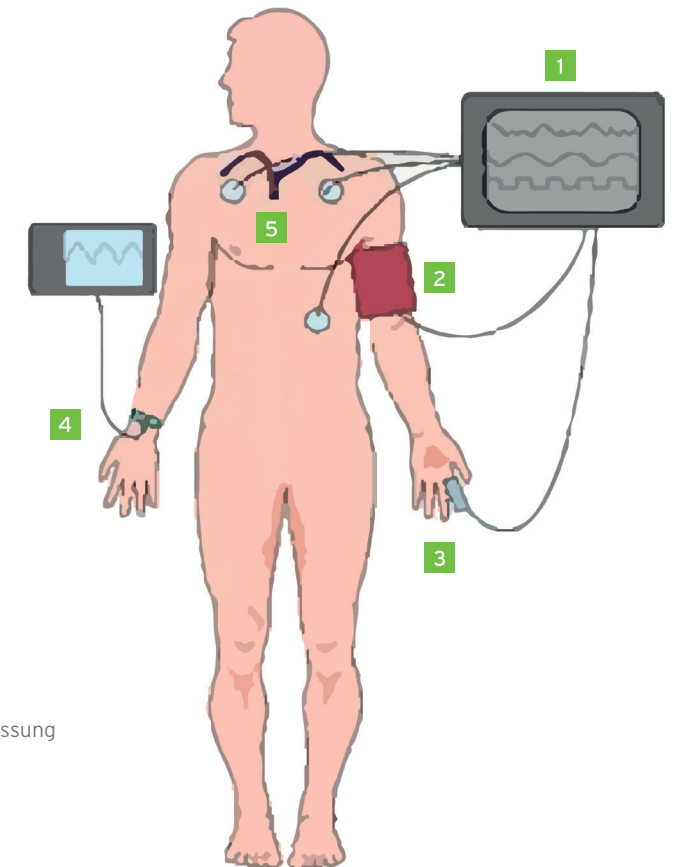
## ÜBERWACHUNG DER KÖRPERFUNKTIONEN

Auf einer Intensivstation ist eine permanente Überwachung aller lebensnotwendigen Körperfunktionen der Patienten möglich. Im Folgenden

werden Ihnen die wichtigsten der zu überwachenden Körperfunktionen (**Parameter**) anhand einer schematischen Darstellung erklärt. Damit möchten wir Ihnen einen Teil der vielen Geräte erläutern.

Das EKG (**Elektrokardiografie**) gehört zu der Standardüberwachung eines Intensivpatienten. Durch die am Brustkorb klebenden Elektroden können kontinuierlich die Schlagzahl des Herzens (**Puls**) und mögliche Veränderungen abgelesen werden.

Zudem gibt die **Blutdruckmessung** Auskunft über die Pumpfunktion des



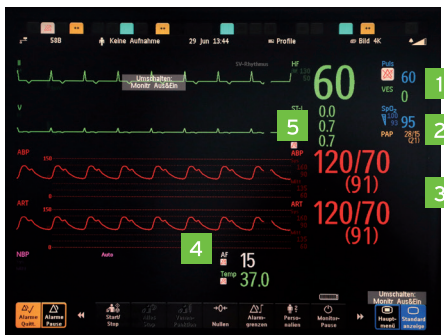
- 1 Monitor
- 2 Blutdruck-Manschette
- 3 Fingerclips zur Messung der Sauerstoffsättigung
- 4 Kanüle zur Blutdruckmessung
- 5 EKG-Elektroden

Herzens. Die Messung erfolgt entweder mit Hilfe einer Manschette am Oberarm oder einer Kanüle im Gefäßsystem (**arterielle Blutdruckmessung**) (Handgelenk, Ellenbeuge oder Leiste).

Des Weiteren gibt die Sauerstoffsättigung Auskunft darüber, ob ein Bedarf an Sauerstoff besteht.

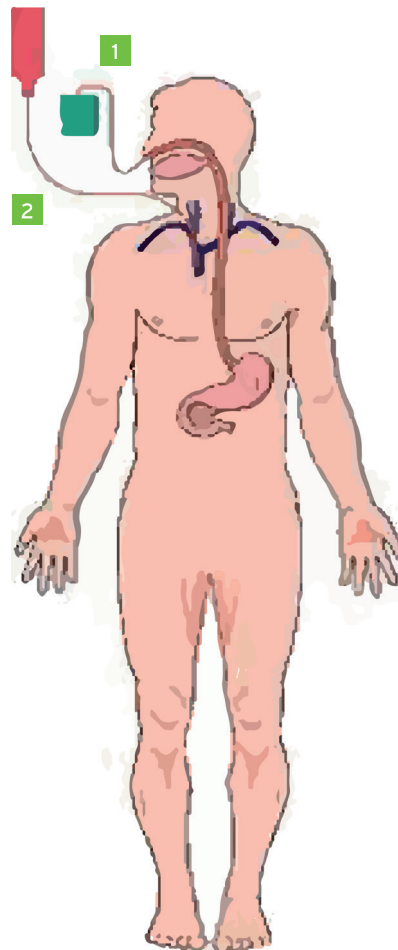
Deren konstante Ableitung ist über einen Clip am Finger, Ohr oder Zeh gewährleistet. Um auf einen Temperaturanstieg / -abfall frühestmöglich reagieren zu können, wird auch die Temperatur kontinuierlich gemessen. Darüber hinaus gibt es, je nach Fachabteilung, noch weitere Überwachungs- bzw. Unterstützungsgeräte für verschiedene Körperfunktionen.

Diese werden Ihnen auf Wunsch gern erläutert.



- 1** EKG / Puls
- 2** Sauerstoffsättigung
- 3** Blutdruck
- 4** Atemfrequenz
- 5** Temperatur

## ERNÄHRUNG UND GABE VON MEDIKAMENTEN



- 1** Sonde im Magendarmtrakt
- 2** Katheter im Venensystem (ZVK)

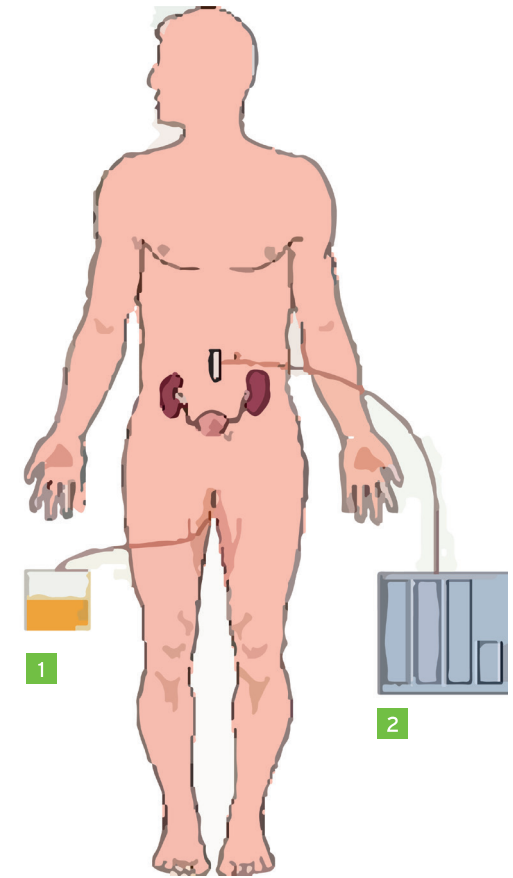
Wenn die Patienten nicht in der Lage sind, in ausreichendem Maße Nahrung selbst aufzunehmen oder wenn sie nicht schlucken können, werden sie künstlich ernährt. Dies kann mittels eines Schlauches (**Katheters**) im Venensystem und bzw. / oder über eine Sonde im Magendarmtrakt erfolgen.

Häufig ist für die Medikamentengabe ein spezieller Zugang (**zentraler Venenkatheter, ZVK**) nötig. Punktionsstellen hierfür sind meistens die Blutgefäße am Hals und im Bereich unterhalb des Schlüsselbeins.

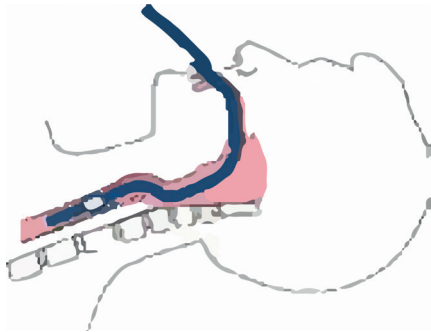
## ABLEITUNGSSYSTEME

Zur Überwachung der Urinausscheidung wird den Patienten ein Schlauch in die Blase gelegt (**Blasenkatheter**).

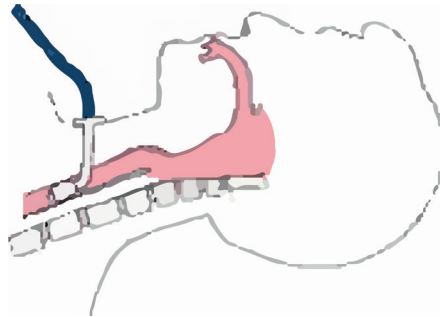
Der Urin wird darüber kontinuierlich in einen Beutel abgeleitet. Dies ermöglicht u.a. die Beurteilung von Menge und Farbe. Des Weiteren sind nach Operationen oftmals Ableitungen (**Drainagen**) von Wundflüssigkeit notwendig. Die Gefahr einer Wundinfektion kann somit minimiert und der Heilungsprozess unterstützt werden. Je nach Fachabteilung und Erkrankung können zusätzliche Ableitungssysteme zum Einsatz kommen.



- 1** Blasenkatheeter
- 2** Drainage



endotrachealer Tubus



trachealer Tubus

## BEATMUNG

Die Atemfunktion der Lunge kann durch verschiedene Faktoren beeinträchtigt sein. Ursächlich können eine Entzündung des Lungengewebes oder unfallbedingte Verletzungen sein. Ebenso kann die Gabe von schmerzlindernden und schlaffördernden Medikamenten die selbstständige Atmung beeinflussen.

Ein Beatmungsgerät gewährleistet eine ausreichende Sauerstoffzufuhr. Zudem übernimmt es teilweise oder vollständig die Atemarbeit. Zur Verbindung zwischen Gerät und Patient wird ein Luftröhrenschlauch (**Tubus**), durch den Mund in die Luftröhre (**Trachea**) eingeführt.

Ist eine Beatmung über einen längeren Zeitraum notwendig, wird häufig ein Luftröhrenschnitt (**Tracheotomie**) durchgeführt.

Dies ist oftmals für den Patienten angenehmer, da so auch Essen und Trinken abhängig von der Erkrankung und der aktuellen Situation möglich sind.

Ebenso wird die Mundpflege, die Bewegung und das Entwöhnen vom Beatmungsgerät erleichtert. Außerdem können einige Patienten durch den Einsatz eines speziellen Aufsatzes (**Sprechkanüle**) sprechen.



analogsedierter Patient

## „KÜNSTLICHES KOMA“

Mit dem Begriff „künstliches Koma“ ist die Gabe von starken Schmerzmitteln zusammen mit beruhigenden und schlaffördernden Medikamenten gemeint (**Analosedierung/Sedierung**) - ähnlich einer Narkose.

Die Gründe für ein „künstliches Koma“ sind vielfältig. Im Vordergrund steht die Vermeidung von Schmerzen, die Reduktion von Angst und Stress. Zudem wird der Schlaf künstlich herbeigeführt, um zum Beispiel therapeutische Maßnahmen durchzuführen.

Patienten im künstlichen Koma können Berührungen, ihre Umwelt und das Geschehen um sie herum wahrnehmen, dabei ist die Intensität und Verarbeitung dieser Wahrnehmungen individuell sehr unterschiedlich.

## DER ALLTAG EINER INTENSIVSTATION

Zum besseren Verständnis der täglichen Abläufe werden nun die häufigsten pflegerischen Maßnahmen erklärt. Unsere Mitarbeiter sind stets bestrebt, die Intimsphäre und Persönlichkeit der Patienten zu wahren. Durch die kontinuierliche Anwesenheit und die Überwachung sind die Pflegenden immer für Ihren Angehörigen da.

Seien Sie sich sicher, dass der Mensch, trotz all der Geräte und ungewohnter Maßnahmen, immer im Mittelpunkt steht.

## SICHERHEIT IST WICHTIG

Zu Dienstbeginn tauschen sich die Mitarbeiter zum aktuellen Befinden der Patienten aus (**Übergabe**). Des Weiteren werden bevorstehende diagnostische und therapeutische Maßnahmen besprochen. Im Anschluss überprüfen die Pflegenden den Zustand der Patienten, die Einstellungen der Geräte und alle Zu- und Ableitungen.



Mobilisation und Atemtraining

## BEWEGUNG/ MOBILISATION

Intensivpatienten können sich häufig, aufgrund ihrer Erkrankung oder durch das „künstliche Koma“ (**Analgosedierung/ Sedierung**), nicht selbstständig und regelmäßig bewegen. Damit der Gefahr des Wundliegens (**Dekubitus**) vorgebeugt wird, führen die Pflegenden regelmäßige und auf den Patienten individuell abgestimmte Positionswechsel durch. Unterstützend können dazu spezielle Matratzen und Betten eingesetzt werden. Die Bewegungsförderung (**Mobilisation**) der Patienten ist für den gesamten Körper wichtig. Bewegungsübungen können, je nach Zustand der Patienten, in passiver (durch Physiotherapeuten/Pflegende) oder aktiver

(durch die Patienten selbst) Form durchgeführt werden. Durch Bewegung und Mobilisation wird z.B. die Wahrnehmung gefördert oder das Steifwerden der Gelenke (**Kontrakturen**) verhindert. Darüber hinaus kann mit Bewegung die Atemfunktion, der Kreislauf und die Muskelfunktion unterstützt werden.

## „ANBINDEN“ (FIXIEREN)

Es gibt Situationen wie das Aufwachen aus dem „künstlichen Koma“ oder Verwirrheitszustände, in denen die Patienten „angebunden“ werden müssen. Das „Anbinden“ der Hände soll verhindern, dass die Patienten sich durch das versehentliche Entfernen von Schläuchen oder

Verbänden zusätzlich gefährden. „Bettgitter“ (**Seitensicherung**) oder ein Bauchgurt sollen bei Unruhezuständen einen Sturz aus dem Bett verhindern. Das Fixieren von Patienten erfolgt immer auf Anordnung eines Arztes und in besonderen Fällen durch die Anordnung eines Richters des Betreuungsgerichtes. All diese Maßnahmen dienen dem Schutz des Patienten und sollen seine Sicherheit und Unversehrtheit bewahren.

## MUND- UND ZAHNHYGIENE

Pflegende übernehmen regelmäßig die Mund- und Zahnhygiene. Insbesondere bei beatmeten Patienten wird eine Säuberung des Mund-Nase-Rachen-Raumes durchgeführt. Hiermit soll einer Lungenentzündung (**Pneumonie**) vorgebeugt werden. Darüber hinaus wird die Mundschleimhaut intakt gehalten und das Wohlbefinden der Patienten gefördert.

## ABSAUGUNG

Bei beatmeten Patienten kann es aufgrund des Luftröhrenschlauches (**Tubus**) zu Ansammlungen von Speichel (**Sekret**) im Mund- Nasen-Rachen-Raum und in der Lunge kommen. Der Tubus verhindert ein normales Schlucken und Abhusten. Deshalb wird das Sekret abgesaugt.

Bei der Durchführung kann es zu einer Veränderung der Gesichtsfarbe der Patienten und zu unwillkürlichen Bewegungen durch einen

Hustenstoß kommen. Zusätzlich können Alarmer am Monitor und am Beatmungsgerät ausgelöst werden. Diese Situation kann beängstigend auf Sie wirken. Sie bedeutet jedoch meist keine unmittelbare Gefahr. Nach Beendigung der Maßnahme kommen die Patienten in der Regel wieder zur Ruhe.



Absaugung eines Patienten

## Was kann sich verändern?

### VERWIRRTHEITZUSTÄNDE



Beistand leisten

Im Verlauf des Intensiv Aufenthaltes können häufig Verwirrtheitszustände (**Delir**) bei den Patienten auftreten. Mögliche Auslöser hierfür sind die bestehenden schwerwiegenden Erkrankungen und Nebenwirkungen von Medikamenten. Dabei befinden die Patienten sich in einer eigenen Welt und sehen häufig Dinge bzw. Menschen, die nicht real sind. In dieser Phase ziehen sich Patienten entweder zurück oder reagieren aggressiv und abwehrend. In den meisten Fällen handelt es sich um einen vorübergehenden Zustand. Diese Situation kann für Sie sehr belastend sein. Dennoch ist Ihre Anwesenheit und Fürsorge ein wichtiger Faktor, um Ihren Angehörigen in dieser Zeit zu begleiten und ihm Orientierungshilfen zu geben. Durch regelmäßige Besuche, vertraute Berührungen, Erklärungen zur derzeitigen Situation und die Mithilfe bei der Pflege können Sie Ihren Angehörigen unterstützen.

### GESETZLICHE BETREUUNG

Eine gesetzliche Betreuung von Patienten kann erforderlich sein, wenn sie für einen längeren Zeitraum, z.B. durch das „künstliche Koma“ (Analgesedierung/ Sedierung), keine Entscheidungen bezüglich der medizinischen Therapie treffen können.

In diesem Fall wird für die Gesundheitsfürsorge entweder ein gesetzlicher Betreuer vom Gericht bestellt oder ein nahestehender Angehöriger übernimmt diese Aufgabe. Sollte eine Patientenverfügung vorliegen, wird diese selbstverständlich in alle Entscheidungen mit einbezogen.

## Worauf sollten Sie achten?

### BESUCHE UND KONTAKTAUFNAHME

*Ihre Besuche sind wichtig!*

Allen an der Versorgung der Patienten Beteiligten ist bewusst, dass Ihr Besuch, sowohl für Ihren Angehörigen als auch für Sie selbst, absolut notwendig ist. Deshalb versuchen alle Mitarbeiter der Station auf Ihre Wünsche zur Regelung von Besuchen einzugehen. Allerdings ist es aus verschiedenen Gründen möglich, dass Besuche nicht immer und zu jeder Zeit möglich sind. Darüber hinaus ist es sinnvoll, mit maximal zwei Personen gleichzeitig zu erscheinen. Einerseits um Ihren Angehörigen nicht zu überfordern, andererseits

aus Platzgründen, da Mitpatienten auch Besuch erhalten. Des Weiteren wird empfohlen, den Besuch von Kindern individuell und gemeinsam mit den Eltern zu entscheiden. Dabei sollte der Krankheitszustand des Patienten und das Alter der Kinder berücksichtigt werden. Aus Gründen der Kontinuität und der guten Informationsweitergabe ist es sinnvoll, einen Ansprechpartner für das ärztliche Personal zu benennen. Informationen zur Diagnose und notwendigen Maßnahmen können mit dieser Person im Verlauf besprochen werden. Anschließend kann sie die Informationen im Kreise Ihrer Angehörigen weiterleiten.

### WARTEZEITEN

Während des Intensiv Aufenthaltes Ihres Angehörigen können Wartezeiten vor dem Einlass in das Patientenzimmer entstehen. Wir haben Verständnis dafür, dass besonders die Zeit der Ungewissheit und des Wartens als belastend empfunden wird. Wartezeiten für Sie entstehen durch Tätigkeiten bei unseren Patienten. Nicht jede Wartezeit bedeutet eine schwierige oder kritische Situation für Ihren Angehörigen. Mögliche Gründe der Wartezeit können diagnostische, therapeutische und pflegerische Handlungen auch bei anderen Patienten sein. Beispielsweise gehören dazu alltägliche Tätigkeiten wie die Körperpflege, die Mobilisation oder die Anlage von Zugängen.

### HYGIENE UND BESONDERE SCHUTZMAßNAHMEN

Auf einer Intensivstation gelten besondere hygienische Vorschriften. Wir bitten Sie, vor und nach dem Betreten, eine Händedesinfektion durchzuführen. Das Mitbringen von Schnitt- oder Topfblumen ist aus hygienischen Gründen untersagt. Die besondere Unterbringung von Patienten (**Isolation**) kann verschiedene Gründe haben. Einerseits soll verhindert werden, dass krankheitserregende Keime verbreitet werden. Dabei müssen isolierte Patienten nicht unbedingt durch die Keime erkrankt sein, sondern in vielen Fällen sind sie nur Träger der Keime. Die Isolation kann andererseits dem Schutz der Patienten dienen, wenn sie in einem geschwächten Allgemeinzustand sind. In allen Fällen ist eine sorgfältige Händedesinfektion sehr wichtig. Hinzu kommt das Tragen von Schutzkleidung wie Kittel, Mundschutz, Handschuhen und ggf. einer Haube. Diese besondere Schutzkleidung muss vor dem Verlassen des Patientenzimmers entsorgt werden. Im Anschluss daran ist zwingend eine Händedesinfektion erforderlich. Die Pflegenden weisen Sie im Fall einer Isolation Ihres Angehörigen ausführlich ein.



Hygienemaßnahmen



## Wie können Sie helfen?



dem Patienten vorlesen

### PERSÖNLICHE GEGENSTÄNDE

Für den Aufenthalt auf der Intensivstation benötigt Ihr Angehöriger Hygieneartikel. Das Mitbringen von persönlichen Gegenständen, wie Fotos und kleineren Glücksbringern, kann genauso zum Wohlbefinden beitragen, wie die Lieblingsmusik Ihres Angehörigen.

Falls der Bedarf von weiteren Utensilien besteht, wird dies mit Ihnen besprochen. Wir bitten Sie, Hilfsmittel wie Hörgeräte, Brillen und Zahnprothesen zeitnah mitzubringen. Die Wertgegenstände Ihres Angehörigen sollten Sie nach Rücksprache mit den Pflegenden an sich nehmen.

### IHRE MITHILFE

Oftmals müssen Sie nicht viel tun. Allein Ihre Anwesenheit trägt zum Wohlbefinden Ihres Angehörigen bei. Darüber hinaus hat sich vielfach ge-

zeigt, dass die aktive Beteiligung der Angehörigen an der pflegerischen Versorgung allen Beteiligten selbst geholfen hat. Sie können sich gern an diesen Tätigkeiten beteiligen und z.B. bei der Körperpflege helfen, Essen anreichern oder die Pflegenden bei der Bewegung Ihres Angehörigen unterstützen. Bitte sprechen Sie uns an, wenn Sie sich eine aktive Beteiligung vorstellen können. Die Kommunikation kann zum einen durch den Tubus zum anderen durch Verwirrheitszustände eingeschränkt sein. Manchmal kann es hilfreich sein, wenn Sie etwas vorlesen, so dass Ihr Angehöriger eine vertraute Stimme hört. Ihre Geduld ist gefragt. Häufig ist es sinnvoll, Ja-Nein-Fragen zu stellen. Zudem können Hilfsmittel wie Schreiftafeln genutzt werden. Jedoch ist die Verständigung für die Patienten in vielen Fällen anstrengend. Es kann durchaus Situationen geben in denen auch die Mitarbeiter der Intensivstation nicht verstehen können, was Ihr Angehöriger mitteilen möchte.

### INTENSIVTAGEBUCH

Eine weitere Unterstützungsmöglichkeit ist das Führen eines Tagebuches für die Zeit des Intensivaufenthaltes und ggf. auch noch darüber hinaus. Patienten haben durch das „künstliche Koma“ (**Analgosedierung/Sedierung**) kaum Erinnerungen an die Zeit auf der Intensivstation bzw. kann es ihnen schwer fallen, zwischen Träumen und der Realität zu unterscheiden. Durch das Tage-

buch kann es ihnen im Nachhinein leichter fallen, die Geschehnisse, Erinnerungen und Träume zu verstehen. Das Intensivtagebuch kann Ihnen und besonders ihrem Angehörigen helfen, mit den Erlebnissen besser umzugehen. Sie können den Grund des Aufenthaltes, die Umstände und die Fortschritte der Genesung schriftlich festhalten. Zudem können Ereignisse aus Ihrem persönlichen Umfeld beschrieben werden, an denen Ihr Angehöriger durch den Intensivaufenthalt nicht teilnimmt.

### VERGESSEN SIE SICH SELBST NICHT

Es ist gewiss, dass der Aufenthalt Ihres Angehörigen auf der Intensivstation, auch für Sie ein sehr belastendes Ereignis darstellt. Ihr Alltag kann durcheinander geraten und Sie müssen vielleicht ungewohnte Rollen übernehmen. Sie möchten Ihren Angehörigen bestmöglich unterstützen. Das können Sie aber nur, wenn Sie sich selbst nicht vergessen und sich gesund halten. Nehmen Sie sich Zeit für sich selbst und sorgen Sie gut für sich. Lassen Sie sich von Familie und Freunden unterstützen.

## Weiterführende Unterstützung

In Bezug auf die Weiterversorgung nach dem Krankenhausaufenthalt erhalten Sie Unterstützung durch den Sozialdienst / Case Management. Dieser übernimmt u.a. die Be-

antragung einer Pflegestufe sowie Rehabilitationsmaßnahmen, die Organisation von Hilfsmitteln und der häuslichen Versorgung. Fragen dahingehend können in persönlichen Gesprächen beantwortet werden.

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit für Patienten und Angehörige die Seelsorge des Krankenhauses in Anspruch zu nehmen. Bei Bedarf wenden Sie sich an das Team der Intensivstation. Es besteht auch die Möglichkeit, im Klinikum bzw. in der Nähe des Klinikums nah bei Ihrem Angehörigen untergebracht zu werden (kostenpflichtig), wenn Sie zum Beispiel lange Anfahrtswege haben.

*„Manchmal sieht unser Schicksal aus wie ein Fruchtbäum im Winter. Wer sollte bei dem traurigen Ansehen desselben wohl denken, dass diese starren Äste, diese zackigen Zweige im nächsten Frühjahr wieder grünen, blühen, sodann Früchte tragen könnten, doch wir hoffen's, wir wissens.“*

Johann Wolfgang von Goethe

Um Inhalte der Broschüre vertiefen zu können, möchten wir Ihnen weitere Informationsmöglichkeiten aufzeigen.

### INTENSIVTAGEBUCH

(PETER NYDAHL)

[www.intensivtagebuch.de](http://www.intensivtagebuch.de)

### BETREUUNG (AKTION MENSCH E.V.)

[www.familienratgeber.de/recht/gesetzliche\\_betreuung.php](http://www.familienratgeber.de/recht/gesetzliche_betreuung.php)

## LITERATUR

---

Bijttebier, P., Delva, D., Ferdinande, P., Frans, E. (2001): Needs of relatives of critical care patients. Perceptions of relatives, physicians and nurses. In: Intensiv Care Med. Heft 27. S. 160-165

Burholt, V. (2010): Angehörige auf der Intensivstation- welche Bedürfnisse haben sie? In: Intensiv. Heft 18. S.198-203

Deutscher Verband der Ergotherapeuten E.V.(2008): Definition Ergotherapie.  
In: <https://www.dve.info/ergotherapie/definition.html>. (Download 20.08.2015)

DISCERN-Instrument (2000): [www.discern.de/instrument.htm](http://www.discern.de/instrument.htm) (Download 01.08.2015]

Dobrin Schippers, A., Averkamp, K. (2002): Sehen Angehörige von akut erkrankten Intensivpatienten Möglichkeiten und Bedeutung von Anwesenheit und Pflegebeteiligung? Eine empirische Untersuchung. In: Intensiv. Heft 10. S. 124-128

Engström, A., Söderberg, S. (2004): The experiences of partners of critically ill persons in an intensive care unit. In: Intensive and Critical Care Nursing. Heft 20. S. 299-308

Freiling, M. (2004): Ist- Zustand der Physiotherapie aus deutschen Intensivstationen. Arbeitsbericht der Interdisziplinären Arbeitsgruppe (IAG) Physiotherapie auf der Intensivstationen der Deutschen Interdisziplinären, 41. Heft, 1. S 54-63

Isfort, M. (2013): Einfluss der Personalausstattung auf Pflege und Patientenversorgung in deutschen Intensivstationen. Deskriptive Studie zu Aspekten der Patientensicherheit und Belastungsindikatoren der Pflege. In: Medizinische Klinik - Intensivmedizin und Notfallmedizin. Berlin. Springer -Verlag. Heft 1. S. 71-77

Jorch, G., Kluge, S, König, F., Markewitz, A., Notz, K., Parvu,V., Quintel, M., Schneider, D., Sybrecht, G. W., Waydhas C. (2010): Empfehlungen zur Struktur und Ausstattung von Intensivstationen. In: [http://www.divi.de/images/Dokumente/Empfehlungen/Strukturempfehlungen/2011\\_StrukturempfehlungLangversion.pdf](http://www.divi.de/images/Dokumente/Empfehlungen/Strukturempfehlungen/2011_StrukturempfehlungLangversion.pdf). (Download 20.08.2015]

Kornberg, J. (2015): Belastung oder Hilfe? In: Intensiv. Heft 2. S. 93-99

Kuhlmann, B. (2002): Die Situation von Angehörigen auf einer Intensivstation. In: Intensiv. Heft 10. S. 250-255

Kuhlmann, B. (2004): Die Beziehung von Angehörigen und Pflegenden auf Intensivstationen. In: Abt-Zegelin, A.[Hrsg.] : Fokus: Intensivpflege. Pflegewissenschaftliche Erkenntnisse zu Critical Care Nursing. Hannover . Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG. S. 219- 274

Leske, J. S. (1986): Needs of relatives of critically ill patients. A follow up. Heart and Lung. Heft 2. S. 189-193

Leske, J. S. (1991): Overview of family needs after critical illness. From assessment to intervention. Heart and Lung. Heft 2. S. 220-228

Metzing, S. (2004): Bedeutung von Besuchen für Patientinnen und Patienten während ihres Aufenthaltes auf einer Intensivstation. In: Abt-Zegelin, A.[Hrsg.]: Fokus: Intensivpflege. Pflegewissenschaftliche Erkenntnisse zu Critical Care Nursing. Hannover . Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG. S. 159- 217

Molter, N. C. (1979): Needs of relatives of critically ill patients: A descriptive study. In: Heart and Lung. Heft 18., S. 332-339

Nagl- Cupal, M., Schnepf, W. (2010): Angehörige auf Intensivstationen. Auswirkungen und Bewältigung. Eine Literaturübersicht über qualitative Forschungsarbeiten. In: Pflege. Heft 2. S. 69-80

Nussel- Müller- Busch, R. (2013): Schluckstörungen auf Intensivstationen. Atem und Schlucken - eine vitale Beziehung. In: DIVI. Deutscher Ärzte Verlag. Heft 4. S.7-14

Nydahl, P. (2013): <http://www.nydahl.de/Nydahl/Intensivtagebuch.html> (Download 02.09.2015]

Nydahl, P., Köpke, S., Krotsetis, S. (2014): Umgang mit Delirpatienten. Aufklärung aus England. In: Intensiv., Heft 2. S. 70-73

Robert-Koch-Institut (2010): [http://edoc.rki.de/documents/rki\\_ab/rexatIXhUyPAs/PDF/240ysO3riqjsK.pdf](http://edoc.rki.de/documents/rki_ab/rexatIXhUyPAs/PDF/240ysO3riqjsK.pdf) (Download 06.08.2015]

Robert-Koch-Institut (2014): [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/MRSA\\_Rili.pdf?blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/MRSA_Rili.pdf?blob=publicationFile) (Download 06.08.2015)

Ullrich, L., Stolecki, D. [Hrsg] (2015): Intensivpflege und Anästhesie. 3.Auflage. Stuttgart. Georg Thieme Verlag

Ulsamer, U. (2005): Angehörigenbetreuung: der Wunsch nach Information- „Das am wenigsten erfüllte Bedürfnis von Angehörigen“. In: Intensiv. Heft 13. S. 158-163

Walle, A. (2004): Pflegen mit Angehörigen. Plädoyer für die Integration naher Angehöriger in die Intensivpflege erwachsener Patienten In: Intensiv. Heft 12. S. 156-173

Wittener Liste (2008): [http://patientenedukation.de/downloads/Wittener\\_Liste.pdf](http://patientenedukation.de/downloads/Wittener_Liste.pdf). (Download 02.08.2015

**NOTIZEN**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## NOTIZEN

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## AUTORENHINWEISE

---



**MARINA ORZESSEK, B.A.**

Fachgesundheits- und Krankenpflegerin für Intensivpflege und Anästhesie; Wundexpertin ICW e.V.; Praxisanleiterin



**NORA KIEFER, B.A.**

Gesundheits- und Krankenpflegerin

**MITWIRKENDE:**

A.Besendorfer, H. Schimikowski, B. Freitag, C. Canal, H. Lemke, B. Kittling

**ERSTELLUNGSDATUM:**

September 2015, Design by [www.tiwodesign.de](http://www.tiwodesign.de)

**ÜBERARBEITUNGSDATUM:**

August 2016, Design by [www.kompliment-design.de](http://www.kompliment-design.de)

**BILDMATERIAL:**

S. Laura

KONTAKT:

