



RKU – Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm

Intensivtagebuch der Intensivstation

Dieses Tagebuch gehört:

Liebe Patientin, lieber Patient, liebe Angehörige,

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

Zweck des Intensivtagebuches

Bei einem Aufenthalt auf unserer Intensivstation war es notwendig, dass wir Sie bzw. Ihre/n Angehörige/n in ein künstliches Koma versetzen mussten, oder Sie bzw. Ihr/e Angehörige/r war für eine Zeit bewusstlos oder bewusstseinsbeeinträchtigt. Das künstliche Koma bringt außerdem eine maschinelle Beatmung mit sich.

Vorteile eines künstlichen Komas sind z.B.:

- Schmerzausschaltung
- Vermeidung von Stress

Nachteile eines künstlichen Komas sind z.B.:

- Verlust des Zeitgefühls
- Wahrnehmungsstörungen

Das Intensivtagebuch soll dabei helfen, die verlorene Zeit der Bewusstlosigkeit bzw. Bewusstseinsbeeinträchtigung und die dazu gehörige Beatmung später zu verstehen. Patienten/innen berichten oft nach ihrem Intensivaufenthalt, dass sie Träume und Erinnerungen haben, die sie sich nicht erklären können.

Daraus kann sich ein posttraumatisches Stresssyndrom entwickeln.

Das Intensivteam und Ihre Angehörigen führen das Intensivtagebuch. Das Intensivtagebuch soll Ihnen bei der lückenlosen Rekonstruktion des Intensivaufenthaltes helfen. Dadurch ergeben sich oft beruhigende Erklärungen für erlebte Träume.

Hintergrund des Intensivtagebuchs

Nach aktuellem Kenntnisstand gilt das Intensivtagebuch als evidenzbasierte Maßnahme mit einer lang anhaltenden Wirkung für Patient/innen. Einzelne Studien berichten von positiver Akzeptanz.

Patient/innen zeigen Verbesserungen im Verstehen, Begreifen und der Sinnggebung im Sinne der Salutogenese (Entstehung und Erhaltung von Gesundheit).

Sie verstehen, warum Ihnen schon bei geringer Anstrengung, wie z.B. beim Lesen, so schnell die Puste ausgeht, da Sie z.B. eine lebensbedrohliche Lungenentzündung hatten. Sie verstehen eher den Muskelabbau und Ihre Schlafstörungen. Sie können Geräusche einordnen, die Sie vielleicht noch im Gehör haben, z.B. das Piepen der Monitore. Entsprechend zeigt das Tagebuch einen nachgewiesenen lindernden Einfluss auf die Entstehung posttraumatischer Belastungsstörungen, Ängste oder Depressionen.

Das Tagebuch hilft auch Angehörigen dabei, die Situation zu bewältigen, da sie sich ihre Sorgen und Ängste von der Seele schreiben können. Sie können ihre Gefühle in Worte fassen und die Situation besser verstehen, handhaben oder ihr einen Sinn geben.

Das Schreiben des Intensivtagebuchs ist eine wirksame Bewältigungsstrategie für Angehörige.

Kurze Gebrauchsanweisung zum Schreiben

- WER** Angehörige, Besucher/innen,
Team: Pflegerischer-, Therapeutischer- und
Ärztlicher Dienst
- WIE** Als würden Sie Ihren Angehörigen direkt
ansprechen
- WIE OFT** Pflegepersonal mind. einmal täglich,
alle anderen nach Bedürfnis
- WIE
LANGE** Bis zur Verlegung,
Sie oder Ihre Angehörigen können gerne
weiterschreiben
- WAS** Angehörige: Gedanken, Beobachtungen,
Sorgen
Intensivteam: Beobachtungen,
Entwicklungen, Entscheidungen



Worüber wird geschrieben?

Im Prinzip kann alles aufgeschrieben werden, was Ihr/e Angehörige/r später lesen soll.

Hier eine Hilfestellung:

Das unterbrochene Leben zu Hause:

- Wie werden Krankschreibung/Arbeit, 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 auf einem Stuhl gesessen usw.

Nach dem Wachwerden können auch Erfahrungen und Träume der Patienten/innen eingetragen werden!

Wie wird geschrieben?

Tagebucheinträge sind üblicherweise kurz und knapp und können in einem leicht verständlichen Schreibstil verfasst werden. Man muss keine Romane schreiben (kann es aber!).

Rechtschreibung ist hier nicht wichtig, wohl aber eine lesbare Handschrift.

Sehr hilfreich sind auch Fragen, wie z.B.

- „Ich frage mich, wie es dir geht?“,
- „Wie werden wohl die ganzen Geräusche wahrgenommen?“,

die zum Nachdenken und Erinnern anregen.

Wie lange wird geschrieben?

Nutzen Sie das Tagebuch, solange es Ihnen wichtig erscheint!

Bei nicht allen Patienten/innen setzt die Erinnerung gleich nach dem Wachwerden ein, sondern mitunter erst einige Wochen nach der Verlegung von der Intensivstation.

Vielmehr scheint auch die Beschreibung der weiteren Zeit im Krankenhaus oder auch in der Rehabilitation in ein Tagebuch zu passen.

Nutzen Sie das Tagebuch, solange es Ihnen wichtig erscheint.

Wie wird ein Tagebuch gelesen?

Nicht jede/r möchte sich sofort mit dieser Zeit auseinandersetzen. Für manche ist sie einfach vorbei, andere brauchen hingegen etwas, bis sie sich mit der verlorenen Zeit beschäftigen wollen.

Hierbei kann es durchaus zu erneuten Albträumen, Schmerzen oder Ängsten kommen. Nicht jede/r kann das aushalten. Deshalb ist es wichtig, dass Sie selbst bestimmen, wann es soweit ist, in dem Tagebuch zu lesen.

Eine „**selbstbestimmte Basis**“ bedeutet, dass Sie selbst bestimmen, wann, wie oft, in wessen Beisein und wie intensiv Sie sich später mit dem Tagebuch auseinandersetzen.



Vertraulichkeit

Die in diesem Tagebuch eingetragenen Informationen unterliegen der Schweigepflicht und dürfen ohne Ihre Einverständnis oder der Ihrer Angehörigen bzw. Ihres/r Betreuers/in nicht an Dritte weitergegeben werden.

Verbleib

Dieses Tagebuch ist Ihr Besitz. Es wird bei Verlegung an Ihre Angehörigen ausgehändigt oder Ihnen persönlich mitgegeben.

Mehr Hintergrundinformationen zum Intensiv-Tagebuch finden Sie unter: www.intensivtagebuch.de

Noch mehr Fragen?

Ansprechpartner/innen und verantwortlich für das Tagebuch sind:

Sie können auch eine E-Mail an die **Advanced Practice Nurse Sabrina Pelz der Intensivstation** schreiben oder einen Termin vereinbaren. E-Mail-Kontakt: sabrina.pelz@rku.de

Sehr gerne möchten wir im wissenschaftlichen Diskurs unser Handeln reflektieren und Sie dazu für ein Nachsorgegespräch aufsuchen, wenn Sie damit einverstanden sind.

Definition: Künstliches Koma (Sedierung)

Bei Erkrankungen, die eine intensivmedizinische Behandlung erfordern, besteht häufig ein großer Bedarf an Beruhigungsmitteln und Medikamenten zur Schmerzlinderung.

Dabei ist es gelegentlich erforderlich, die Beruhigungs- und Schmerzmittel in einer Dosis zu verabreichen, bei der die Patienten/innen nicht mehr auf Ansprache reagieren. Dies wird als **Herbeiführung eines künstlichen Komats** bezeichnet.

Auch nach manchen Verletzungen und Operationen ist das künstliche Koma erforderlich, um das Ausheilen der Wunden besser zu ermöglichen und Folgeschäden zu vermeiden.

Das ärztliche und intensivpflegerische Fachpersonal auf der Intensivstation entscheidet **täglich**, ob ein künstliches Koma weiterhin erforderlich ist, oder ob sie die Patienten/innen langsam wach werden lassen können.

Diese **Aufwachphase** kann sich, je nach individuellem Zustand, über **viele Stunden bis hin zu einigen Tagen** erstrecken.

Definition: PTSD - Posttraumatisches Stresssyndrom

Dieses Syndrom zählt zur Gruppe der stressbedingten bzw. stressassoziierten Erkrankungen und entsteht als eine verzögerte oder verlängert auftretende Reaktion auf ein belastendes Ereignis.

Typische Merkmale sind:

Ständiges Wieder-Erleben der Ereignisse (z.B. in Form von Albträumen), was in Teilnahmslosigkeit, Vermeidungsverhalten und Übererregbarkeit resultieren kann.

Die Symptome können zu einer enormen Beeinträchtigung des täglichen Lebens führen.

Unsere Intensivstation in Bildern

So sieht ein typischer Bettplatz aus:



Rechts neben dem Bett befindet sich eine Beatmungsmaschine mit Monitor,

mittig ein Monitor, der Ihre Vitalparameter erfasst hat (Herzfrequenz, Blutdruck usw.) sowie die Absaugereinheit.

Links daneben befinden sich noch Infusions-, und Spritzenpumpen.

Diese Geräte können durch Alarme viel Lärm und damit für Sie eine ungewöhnliche und ziemlich erschreckende Geräuschkulisse verursachen.

Unsere Intensivstation aus Patientenperspektive

Links vom Bett



Rechts vom Bett



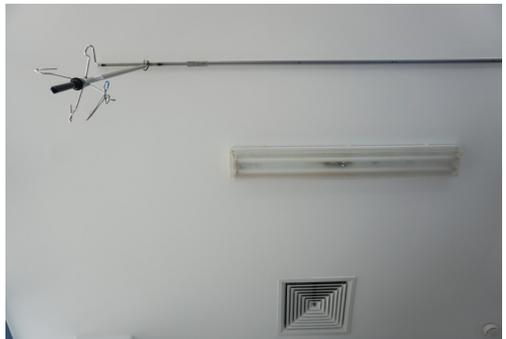
Blick nach vorn



Schräg nach oben



Blick zur Decke



Tagesablauf auf der Intensivstation

Gegen 7:00 Uhr morgens beginnt der Tag, das Licht in den Zimmern wird der Tageszeit entsprechend eingestellt. Das Intensivpflegepersonal beginnt mit den ersten Patient/innen- und Gerätekontrollen. Dann folgen die ersten Pflegemaßnahmen wie Vitalzeichenkontrolle, Medikamentengaben oder das Umpositionieren im Bett sowie z.B. die Mobilisation auf die Bettkante oder in den Rollstuhl.

Gegen 9:00 Uhr beginnt die multiprofessionelle Visite. Hier besprechen Ärzte/innen und Intensivpflegende Ihre Therapieziele, anstehenden Diagnostiken, Maßnahmen und klären Ihre Fragen.

Im Laufe des Vormittags werden Untersuchungen zur Diagnostik, medizinische- und pflegerische Therapien sowie therapeutische Maßnahmen, z.B. Physiotherapie, durchgeführt.

Dazwischen reihen sich die pflegerischen Maßnahmen ein, wie z.B. vorbeugende Maßnahmen, das Abtrainieren von der Beatmung, Absaugen von Sekret aus Tubus und Atemwegen, Stabilisierung des Kreislaufs, Mobilisation, orientierungsfördernde Maßnahmen usw.

Der Nachmittag ist vorwiegend dem Besuch der Angehörigen gewidmet.

Natürlich können auch hier Maßnahmen der Diagnostik, Pflegetherapie und weitere Maßnahmen erforderlich sein.

Dazwischen und am Abend reihen sich erneut die pflegerischen Maßnahmen ein.

Ab 22:00 Uhr beginnt die Nachtruhe auf der Intensivstation. In der Nacht werden die notwendigen pflegerischen Maßnahmen durchgeführt, dazu gehört die Medikamentengaben oder das Umpositionieren im Bett.

Wir wünschen Ihnen alles Gute!

Ihr Intensivteam

Ansprechpartnerin: Sabrina Pelz M.Sc.
Fachliche Leitung / Advanced Practice Nurse
Intensivstation
Telefon (0731) 177 5792
E-Mail sabrina.pelz@rku.de



RKU-Nr.: 199241 - 07/2022

RKU – Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm gmbH
Oberer Eselsberg 45, 89081 Ulm
www.rku.de • info@rku.de • Tel.: (0731) 177 0