



Kliniken Erlabrunn

# Intensivtagebuch

von

---



**BEEGNE DEM,  
WAS AUF DICH ZUKOMMT,  
NICHT MIT ANGST,  
SONDERN MIT HOFFNUNG**  
FRANZ VON SALES



## SEHR GEEHRTE PATIENTIN, SEHR GEEHRTER 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.

Ziel 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, eventuell zusammen mit Ihren Angehörigen.

Wir wünschen Ihnen alles Gute und baldige Genesung.

## IHR TEAM DER INTENSIVSTATION

## Kurze Gebrauchsanweisung zum Schreiben des Intensivtagebuches

Wer?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Angehörige</li><li>• Team der Station</li><li>• der Patient selbst</li></ul>
Was?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Team: Beobachtungen; Entwicklungen; Ereignisse; Fragen, die zum Nachdenken anregen; z.B. Wie Sie wohl die ganzen Geräusche wahrnehmen?</li><li>• Angehörige: Gedanken; Eindrücke; Gefühle; Fragen, die zum Nachdenken und Erinnern anregen können; z.B. „Ich frage mich, wie es dir geht?“</li><li>• Fotos einkleben</li></ul>
Wie?	<ul style="list-style-type: none"><li>• als würde man den Patienten direkt ansprechen</li><li>• in wertschätzender Weise</li><li>• ohne Verwendung von medizinischer Fachsprache</li></ul>
Wie oft?	<ul style="list-style-type: none"><li>• ein Eintrag pro Tag (situationsabhängig, nach Absprache)</li></ul>
Wie lange?	<ul style="list-style-type: none"><li>• bis zur Verlegung oder nach Willen des Patienten/ Angehörigen</li></ul>
Vertraulichkeit	<ul style="list-style-type: none"><li>• eingetragene Informationen unterliegen der Schweigepflicht und dürfen ohne Einverständniserklärung der Patientin/ des Patienten/der Angehörigen nicht an Dritte weitergegeben werden</li></ul>
Verbleib	<ul style="list-style-type: none"><li>• das Tagebuch ist Besitz der Patientin/des Patienten und wird bei Verlegung dem Patienten oder Angehörigen ausgehändigt</li></ul>

## Ein typischer Tag auf unserer Intensivstation

Es ist oft sehr schwierig, einen einheitlichen Tagesablauf auf einer Intensivstation zu garantieren. Durch verschiedene individuelle Bedürfnisse unserer Patienten ist der nachfolgende Tagesablauf zur groben zeitlichen Orientierung für Sie gedacht.

---

06:00 Uhr	kurze allgemeine Übergabe aller Patienten im Pflegestützpunkt (Nachtdienst an Frühdienst), kurzer Verlauf mit Diagnose ; Übergabe in den Patientenzimmern
06:15Uhr	Vitalzeichenkontrolle Körperpflege, Mund-, Nase- und Augenpflege, Hautpflege Überprüfung aller Pflegemaßnahmen ggf. Aktualisierung dieser bei auftretenden Pflegeproblemen Lagerung, Mobilisation
07:00 Uhr	Visite mit anschließender Planung des Tagesablaufes (Diagnostik, Therapie und Krankengymnastik)
07:30Uhr	Frühstück
08:00 Uhr	Therapiebeginn Vorbereiten und Verabreichen der angeordneten Medikamente Infusionen usw. Physiotherapie, evtl. spezielle Untersuchungen z.B. CT
bis ca. 11:30 Uhr	Pflege, Mobilisation, Dokumentation Pflegekurve usw.
11:30 Uhr	Mittagessen
14:00 Uhr	kurze allgemeine Übergabe aller Patienten im Pflegestützpunkt (Frühdienst an Spätdienst); Übergabe in den Patientenzimmern
ab 15:00Uhr	Besuch von Angehörigen
15:00 Uhr	Visite
16:00 Uhr	Pflege, Mobilisation, Dokumentation Pflegekurve usw. Überwachung Durchführung ärztlich angeordneter Maßnahmen (Medikamente, Infusionen, Drainagen usw.)
17:30 Uhr	Abendbrot
bis 21:00 Uhr	Pflege, Mobilisation, Dokumentation Pflegekurve usw. Überwachung
21:45 Uhr	kurze allgemeine Übergabe aller Patienten im Pflegestützpunkt (Spätdienst an Nachtdienst); Übergabe in den Patientenzimmern













## GLOSSAR

Vielleicht sind Sie beim Lesen ihres Tagebuches auf Begriffe oder Abkürzungen gestoßen, die sie noch nicht gehört haben oder deren Bedeutung Ihnen nicht ganz klar ist.

Das Pflegepersonal sowie die Therapeuten geben sich sehr große Mühe, in einfachen und verständlichen Worten zu beschreiben, was mit Ihnen auf der Intensivstation geschehen ist. Trotzdem kann es ab und zu vorkommen, dass beim Schreiben auf bestimmte medizinische Fachausdrücke zurückgegriffen wurde.

Deshalb finden Sie an dieser Stelle eine kurze Erklärung zu einigen wichtigen Fachbegriffen, die im Rahmen einer intensivmedizinischen Behandlung häufig verwendet werden.

<b>Medizinischer Fachbegriff</b>	<b>Erklärung</b>
Absaugen	Entfernen von Sekret (flüssiger Absonderung) aus dem Nasen-/Rachenraum oder den Bronchien (Atemwegen) mit einem dünnen Schlauch
Arterieller Zugang	Für die kontinuierliche Blutdruckmessung und um leichter Blut abzunehmen.
Blasenkatheter	Für die kontinuierliche Urinableitung aus der Blase
Extubation	Entfernen des Beatmungsschlauches aus der Luftröhre
Intubation	Einlegen eines Beatmungsschlauches in die Luftröhre
Infusion	Flüssigkeiten, Elektrolyte (lebensnotwendige Salze) und Nährstoffe, die so direkt in den Blutkreislauf gelangen
Mobilisation	Dem Patienten dabei helfen, sich an den Bettrand oder in den Lehnstuhl zu setzen
Trachealkanüle	Kurzes, gebogenes Kunststoffrohr, das direkt am Hals in die Luftröhre eingelegt ist
Tubus	Durch den Mund in die Luftröhre eingeführter Kunststoffschlauch zur maschinellen Beatmung
Flexüle	Kurzer dünner Schlauch in einer kleinen Blutvene, meist am Arm oder der Hand, um Infusionen und Medikament direkt in den Blutkreislauf zu geben.
Zentralvenenkatheter (ZVK)	Schlauch in einer großen Vene am Hals oder in der Nähe des Schlüsselbeins mit dem Ziel, Infusionen und hochpotente Medikamente direkt in den Blutkreislauf zu geben.