



**Spital Thurgau**

FRAUENFELD

Intensivstation

# Intensivtagebuch

von \_\_\_\_\_



Intensivstation Kantonsspital Frauenfeld

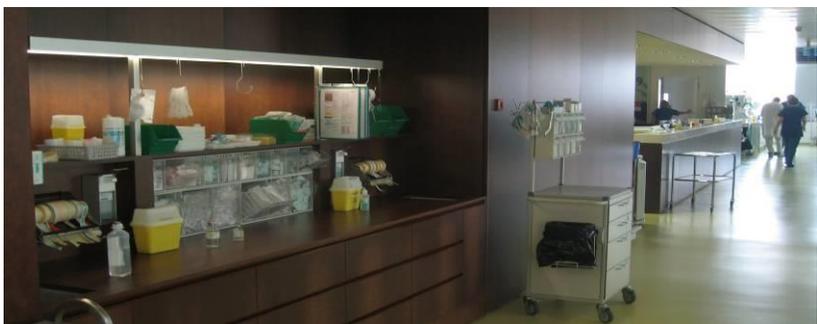
## Zugang zur Intensivstation



Spitaleingang Notfallstation / Intensivstation



Besucherzugang und Wartezone zur Intensivstation



Intensivstation: Zentraler Arbeitsplatz vor den Patientenzimmern

## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

Dieses Tagebuch ist Ihr Tagebuch, auch wenn Sie als betroffene Person 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.

## Liebe Angehörige

Wir laden Sie ein, sich aktiv beim Schreiben des Patiententagebuchs zu beteiligen. Bitte sprechen Sie uns an, wenn Sie Fragen haben.

## Zweck des Intensivtagebuchs

Es ist ein Tagebuch, das bei Bewusstlosigkeit und Beatmung auf der Intensivstation geführt wird. Es dient dazu, die Zeit des künstlichen Komas zu rekonstruieren und zu verstehen.

## Kurze Gebrauchsanweisung zum Schreiben <sup>1)</sup>

|             |   |
|-------------|---|
| Wer ?       | Angehörige, Besucher, Pflegende, Ärzte, Therapeuten, Seelsorger   |
| Wie ?       | Als würde man Sie direkt ansprechen   |
| Wie oft ?   | Nach Bedarf   |
| Wie lange ? | Bis zur Verlegung von der Intensivstation. Angehörige oder Sie selber können gerne nach der Übergabe des Tagebuchs weiter schreiben |
| Was ?       | Angehörige: Gedanken, Beobachtungen, Sorgen<br>Behandlungsteam: Beobachtungen, Entwicklungen, Besonderheiten                        |

Eine ausführliche Gebrauchsanleitung und Hinweise zum weiteren Verbleib ist am Schluss dieses Tagebuchs abgedruckt.

<sup>1)</sup> Die folgenden Formulierungen gelten für beide Geschlechter

## Das Team

Viele Patientinnen oder Patienten können sich an die Stimmen oder Gesichter einzelner Mitarbeitenden erinnern, nicht aber an deren Namen.

Um Ihnen beim Erlangen Ihrer Erinnerungen behilflich zu sein, stellen wir Ihnen hiermit einen Teil unseres Pflege- und Behandlungsteam als Fotoseite zur Verfügung.



## Der Bettenplatz auf der Intensivstation

Das Bild zeigt einen „typischen“ Bettenplatz in einem 2-Bett-Zimmer, wobei die Bettenplätze am Fussende durch einen Vorhang voneinander getrennt sind.

Auf der rechten Seite des Fotos steht der Überwachungsmonitor und das Beatmungsgerät, ausserdem der Schreibtisch für die Dokumentation durch das Behandlungsteam. Auf der linken Seite sind Spritzen- und Infusionspumpen angebracht, mit denen Medikamente fein dosiert gegeben werden können. Ausserdem ist dort der Nachttisch für persönliche Utensilien der Patientinnen und Partienten sowie der Möglichkeit TV zu sehen oder zu telefonieren.



Leerer Bettenplatz auf der Intensivstation

## Tagesablauf auf der Intensivstation

Es ist schwierig, einen allgemeingültigen Tagesablauf für eine Intensivstation zu beschreiben. Unerwartete Notfallsituationen, Untersuchungen oder dringend benötigte Behandlungen bestimmen den Tagesablauf mit. Ausserdem werden fortlaufend Patienten vom Operationssaal oder vom Rettungsdienst zur Behandlung aufgenommen. Die nachfolgende Auflistung fixiert ein paar Abläufe, an die Sie sich vielleicht doch erinnern:

- 07:00 Schichtwechsel und Übergabe des Nachtdienstes zum Frühdienst
- 08:00 Frühstück für diejenigen Patienten, welche feste Nahrung zu sich nehmen können
- ab 08:00 Körperpflege, Betten machen, Umlagern immobiler Patienten, Mobilisationen, Verbände neu anlegen, etc.
- ab 09:00 Visite
- ab 09:30 Physiotherapie
- ab 10:30 Verlegung von Patienten auf die entsprechende Bettenstation
- 11:30 Mittagessen
  
- ab 13:30 Besuchszeit bis 20:00 Uhr.
- 14:30 Physiotherapie
- 15:00 Schichtwechsel und Übergabe des Frühdienstes zum Spätdienst.
- 17:00 Visite
- ab 18:00 Abendessen, bei Bedarf Mobilisationen, Körperpflege, Betten machen.
- 23:00 Schichtwechsel und Übergabe des Spätdienstes zum Nachtdienst



Blick zur rechten Seite (Infusionen)



Blick zur linken Seite (Beatmungsgerät)



Blick aus dem Patientenzimmer zum zentralen Arbeitsplatz

Hier wird auf mehreren Seiten handschriftlich im Sinne eines Tagebuchs ...

- Erlebnisse zu bestimmten Tageszeiten
- Kommentare zu Pflegeverrichtungen
- Bemerkungen zu Besuchen
- Hinweise zu familiären Ereignissen
- etc.

... geschrieben.

Die Einträge sprechen den Patienten direkt an.

Sie sollen zu einem späteren Zeitpunkt gelesen werden,

Sie sind so verfasst, dass sie zur Reflexion anregen um die vergessene Zeit während der schweren Erkrankung und dem künstlichen Koma rekonstruieren zu können.

An Stelle für den Patienten beteiligen  
sich am Schreiben des Tagebuchs ...

- Pflegefachpersonen
- Angehörige
- Physiotherapie
- Spitalseelsorge
- Ärzte
- Andere nahestehende Personen

## Ausführliche Gebrauchsanweisung

In den letzten Jahren wurde immer deutlicher, dass zahlreiche Patienten nach einem längeren Aufenthalt auf der Intensivstation über Alpträume und Stresssymptome klagen. Sie äussern Erinnerungen und Träume, die sie nicht verstehen und die ihre Lebensqualität deutlich schmälern können. Eine Möglichkeit, diese Zeit „wiederzufinden“, ist das Führen dieses Tagebuchs.

## Worüber wird geschrieben?

Die **Angehörigen** können im Prinzip über alles schreiben, was Sie später lesen sollen:

- Das unterbrochene Leben zu Hause; wie z.B. Arbeit, Krankenschreibung, Termine, Entscheidungen und Verantwortlichkeiten geregelt werden.
- Die Familie: Geht es der Familie gut? Was ist in der Zwischenzeit passiert?
- Besuche: Wer war wann da?
- Die Patienten können nach dem Wachwerden auch Ihre eigenen Erfahrungen und Träume eintragen.
- Private Angelegenheiten können in einem verschlossenen Couvert beigelegt werden.

Das **Behandlungsteam** schreibt

- Eine Zusammenfassung der Ereignisse, die zur Aufnahme auf die Intensivstation geführt haben
- Entwicklungsschritte, z.B. das erste Atmen ohne Beatmungsgerät, erstmaliges Aufsitzen an den Bettrand etc.
- Umgebungsbeschreibungen, z.B. Erklärung der Geräuschkulisse, optische Eindrücke (Schläuche, Ableitungen).

## Wie wird geschrieben?

- Als würden wir Sie direkt ansprechen  
Hilfreich sind Fragen, z. B. „Du bist so unruhig, hast du einen schlechten Traum oder stört dich etwas?“  
„Bei der Mundpflege drehen Sie den Kopf weg, ist es Ihnen unangenehm?“
- Mit einer leserlichen Handschrift.
- Wertschätzend, ehrlich, keine Deutungen.
- Keine Diagnosen, keine Pflegeberichte, keine medizinische Terminologie, keine Therapieentscheide.
- Jeder Eintrag sollte signiert sein (ev. auch mit Kürzel der Funktion).

## Wie lange wird geschrieben?

Das Tagebuch wird während Ihres Aufenthalts auf der Intensivstation geschrieben.

## Was geschieht mit dem Tagebuch?

Nach Ihrer Verlegung auf die Bettenstation bleibt das Tagebuch zunächst auf der Intensivstation unter Verschluss, bis Sie sich soweit erholt haben, dass Sie das Tagebuch einsehen können.

Allerdings mag sich nicht jeder Patient mit seiner Zeit auf der Intensivstation auseinandersetzen. So ist es auch möglich, die Übergabe des Tagebuches abzulehnen. In diesem Fall verbleibt Ihr Tagebuch auf der Intensivstation unter Verschluss. Sie können es aber zu einem späteren Zeitpunkt beziehen (maximal 1 Jahr). Bei Patienten, die nicht mehr in der Lage sind, das Tagebuch entgegen zu nehmen, wird es dem nächsten Angehörigen übergeben oder verbleibt auf der Intensivstation.

## **Wann wird das Tagebuch übergeben und durch wen?**

Sie bestimmen den Zeitpunkt der Übergabe selber. Eine von der Intensivstation beauftragte Person übergibt Ihnen das Tagebuch. Wünschen Sie eine bestimmte Person zur Übergabe und Besprechung, soll diesem Wunsch soweit als möglich entsprochen werden.

## **Manchmal braucht es eine Zeit der Verarbeitung ...**

Wichtig ist, dass Sie sich bei der Übergabe Zeit nehmen, gemeinsam mit der überbringenden Person das Tagebuch durchzugehen. Es soll dadurch die Erinnerungslücke Ihrer Zeit im Koma geschlossen werden. Dabei kann es sein, dass Albträume, Schmerzen oder Ängste aus der Intensivpflegezeit bewusst werden. Je nachdem, was damit an Belastendem verbunden ist, kann es nötig sein, dies in einem oder mehreren weiteren Gesprächen zu verarbeiten. Die Seelsorger des Spitals bieten dazu ihre Unterstützung an.

## **Wie geht es nach der Übergabe weiter?**

Das Tagebuch bleibt nach der Übergabe in Ihrem Besitz zur freien Verfügung. Sie können es weiterhin nutzen, indem Sie oder Ihre Angehörigen während der Genesungszeit weitere Einträge machen.

## **Vertraulichkeit**

Die Eintragungen in diesem Tagebuch unterliegen der Schweigepflicht und dürfen ohne das Einverständnis der Patienten nicht an Dritte weitergegeben werden.

## **Ansprechperson**

Wenn Sie noch Fragen haben wenden Sie sich bitte an folgende Personen auf der Intensivstation:

- Silvia Gudd                      Tel: 052 / 723 7211
- Monica Julmy                    Tel: 052 / 723 7211
- Johannes Bereuther          Tel: 052 / 723 7211
- Marion Springer                Tel: 052 / 723 7274

## **Mehr Informationen zum Tagebuch**

Sie finden im Internet unter [www.intensivtagebuch.ch](http://www.intensivtagebuch.ch) oder [www.intensivtagebuch.de](http://www.intensivtagebuch.de) noch weitere Hintergrundinformationen.

Wir wünschen Ihnen alles Gute  
Ihr Intensivteam

## Glossar / Terminologie

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Absaugen              | Entfernen von Sekret (flüssige Absonderung) aus dem Nasen-Rachenraum oder den Bronchien (Atemwegen) mit einem dünnen Schlauch. |
| Arterienkatheter      | ... zur kontinuierlichen Blutdruckmessung und um vereinfacht Blut abzunehmen.  |
| DK                    | Dauerkatheter: Kontinuierliche Urinableitung aus der Blase.  |
| Extubation            | Entfernen des Beatmungsschlauches aus der Luftröhre.   |
| Intubation            | Einlegen eines Beatmungsschlauchs in die Luftröhre.  |
| Infusionen            | Flüssigkeiten, Elektrolyte (lebensnotwendige Salze) und Nährstoffe, welche direkt in den Blutkreislauf gegeben werden.         |
| IPS / IS              | Intensivpflegestation / Intensivstation  |
| Lagern                | Positionswechsel im Bett (Seitenlage rechts, links, Aufsitzen, Rückenlage, ...)  |
| Mobilisation          | Dem Patienten behilflich sein, an den Bettrand oder in den Lehnstuhl zu sitzen.  |
| Physiotherapie        | Bewegung der Gelenke, Atemtherapie, Mobilisation.  |
| Pulsoxymetrie         | Clip (Sensor) am Ohr- oder Finger um den Sauerstoffgehalt im Blut zu messen.   |
| „Respi“<br>Respirator | Beatmungsgerät = Gerät zur Unterstützung bzw. Übernahme der Atmung.  |
| Terminologie          | Gesamtheit der in einem Fachgebiet üblichen Fremdwörter und Ausdrücke  |

|                |   |
|----------------|---|
| Trachealkanüle | Kurzes gebogenes Kunststoffrohr, welches direkt am Hals in die Luftröhre eingelegt ist.   |
| Tubus          | Durch den Mund in die Luftröhre eingeführter Kunststoffschlauch zur maschinellen Beatmung.  |
| Übergabe       | Wichtige Informationen werden an die nächste Schicht weiter geleitet.   |
| Venflon        | Kanüle (kurzer dünner Schlauch) in einer kleinen Blutvene, meist am Arm oder der Hand, um Infusionen und Medikamente direkt in den Blutkreislauf zu geben.                                  |
| ZVK            | Zentralvenenkatheter: 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. |

## Impressum

Patiententagebuch, 1. Auflage, Juli 2010  
zuletzt adaptiert 01/2019

Herausgeber: Intensivstation Kantonsspital Frauenfeld  
052 / 723'72'74 (Marion Springer)  
[Marion.Springer@stgag.ch](mailto:Marion.Springer@stgag.ch)

Projektgruppe in 2010:

M. Aeschlimann, Spitalseelsorge  
D. Bachmann, Spitalseelsorge  
J. Bereuther, Leitung Pflege  
J. Brütsch, Pflegefachmann IP  
S. Gudd, Pflegefachfrau IP  
M. Julmy, Pflegefachfrau IP  
Dr. M. Lang, Lt. Arzt  
M. Strässle, Physiotherapeutin