

KLINIK BAVARIA Kreischa

DER PATIENT IN DER
INTENSIVREHABILITATION
Häufige Fragen

KLINIK  AVARIA
Kreischa

Sehr geehrte Patientinnen, Patienten
und Angehörige,

die Entwicklung in der Medizin führt zu immer
besseren Behandlungsmöglichkeiten und
höheren Überlebensraten von schwer
erkrankten Patienten. Viele Therapien sind
heute durchführbar, die in der Vergangenheit
nicht denkbar waren.

Die Mehrzahl der Patienten profitiert von diesen
Behandlungen. Dennoch bleibt bei einigen
Patienten nach der Akutbehandlung eine
Abhängigkeit von lebenserhaltenden
Maßnahmen bestehen, da bei schweren
Erkrankungen verschiedene Organe geschä-
digt werden und diese ihre Funktion einstel-
len. Dies kann Lunge, Herz, Nieren, Nerven,
das Gehirn oder mehrere Organe gleichzeitig
betreffen. Dann spricht man von einem soge-
nannten Multiorganversagen, welches zu einer
Abhängigkeit von lebenserhaltender Inten-
sivtherapie führen kann. Dieser Zustand wird
dann als **Langzeit-kritisch-krank** bezeichnet.

Als INTENSIVREHABILITATION haben
wir uns auf die Behandlung dieser Langzeit-
kritisch-kranken Patienten spezialisiert.



Die Behandlung erfolgt durch ein Team aus Fachärzten verschiedener Spezialisierungen sowie spezialisierten Pflegekräften und Therapeuten.

Das Behandlungsteam setzt die Therapien der Akutklinik fort, beginnt die Belastungs-erprobung und Entwöhnung von den Apparaten. Die höchstmögliche Unabhängigkeit von Organersatzverfahren ist unser vorrangiges Ziel.

Durch unsere langjährige Erfahrung auf diesem Gebiet wissen wir um die häufigen Fragen der Patienten und Angehörigen in dieser Situation. In der vorliegenden Broschüre möchten wir Ihnen Informationen über besondere Gegebenheiten in dieser Erkrankungsphase und die daraus entstehenden Behandlungen geben. Es kann sich aufgrund der Komplexität von Erkrankungsbildern und Behandlungsansätzen dabei nur um einen groben Überblick handeln. Selbstverständlich suchen wir darüber hinaus das persönliche Gespräch, um Ihre Fragen beantworten zu können.

Ihr Behandlungsteam der
INTENSIVREHABILITATION Kreischa





INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	2–3
Entwöhnung von der Beatmung („Weaning“)	6
Luftröhrenschnitt („Trachealkanüle“)	7
Erworbenes Schwächesyndrom („Critical illness Polyneuropathie / -myopathie)	8
Ernährung	9
Blutwäsche („Dialyse“)	9
Verwirrtheit („Psychosyndrom“)	10
Wundtherapie	11
Schmerzen	12
Multiresistente Erreger	13
Überwachung der Patienten durch technische Geräte	14
Diagnostik	14
Patientenverfügungen/ Palliativmedizin	15
Angebote für Angehörige	16 – 17
Wie kann ich meinen Angehörigen bei meinen Besuchen unterstützen?	18
Sozialdienst	19
Seelsorge	20

ENTWÖHNUNG VON DER BEATMUNG („Weaning“)

Viele Patienten sind durch die Akuterkrankung längerfristig beatmungspflichtig. Die Ursache kann in einer Erkrankung der Lunge oder des Herzens liegen, aber auch in einer allgemeinen Schwäche nach Intensivbehandlungen.

In der INTENSIVREHABILITATION Kreisca wenden wir seit Jahren ein erfolgreiches Entwöhnungskonzept von der Beatmung an. In diesem Konzept wird für eine begrenzte Zeit die maschinelle Beatmung pausiert (Beatmungspause) und der Patient atmet eigenständig. Durch die Beatmungspausen, welche an jedem Tag weiter ausgedehnt werden, soll die Atemmuskulatur wieder trainiert werden. Außerhalb der Pausen werden die Patienten wieder durch die „Maschine“ beatmet, damit sich die Muskeln nach dem Training erholen können. Diese Beatmungspausen sind anstrengend. Sie sind jedoch erforderlich, um eine vollständige Entwöhnung vom Beatmungsgerät zu erreichen.



LUFTRÖHRENSCHNITT

(„Trachealkanüle“)

Fast alle Patienten, die längerfristig beatmet werden müssen, haben einen direkten Zugang in die Luftröhre, „Trachealkanüle“ genannt. Während der Beatmung ist die Kanüle „geblockt“, das heißt, es kann keine Luft an der Trachealkanüle vorbeiströmen und der Patient kann nicht sprechen. In den Beatmungspausen kann die Kanüle unter bestimmten Voraussetzungen „entblockt“ werden, um das Sprechen wieder möglich zu machen. Ähnlich dem Entwöhnungsprozess von der Beatmung gehen wir standardisiert vor, um den Patienten möglichst bald mit einer nichtblockbaren Trachealkanüle versorgen zu können und später vollständig von der Kanüle zu entwöhnen.

Bei einigen Patienten ist die Blockung der Trachealkanüle jedoch auch ohne Beatmung nötig. Dadurch soll vermieden werden, dass Speichel oder bei der Nahrungsaufnahme Speisen in die Lunge geraten (Aspiration). Das Schlucken und die Nahrungsaufnahme werden in diesen Fällen durch Ergotherapeuten trainiert. Auch hier gilt als oberstes Ziel die Entwöhnung von der Trachealkanüle.

ERWORBENES SCHWÄCHE-SYNDROM („Critical illness Polyneuropathie / -myopathie)

Oft haben unsere Patienten bereits einen längeren Aufenthalt auf einer Intensivstation hinter sich. In dieser kritischen Phase der Erkrankung können Nerven und Muskeln durch den veränderten Stoffwechsel direkt geschädigt und Muskeln durch die lange Bettlägerigkeit zusätzlich geschwächt werden. Dieses Schwächesyndrom kann von einer leichten Schwäche bis zur vollständigen Lähmung der Arm-, Bein- und auch Atemmuskulatur führen. Unser Therapiekonzept besteht hier neben der oben beschriebenen Beatmungsentwöhnung in der zusätzlichen frühzeitigen Mobilisation unter Anwendung intensiver Therapien.



ERNÄHRUNG

Intensivpatienten sind oftmals nicht in der Lage, selbständig ausreichend Nahrung aufzunehmen, so dass eine zusätzliche Zufuhr an Nährstoffen notwendig ist. Die natürlichste und von uns auch angestrebte Gabe geschieht über den Magen-Darm-Trakt, anfangs oft in Form von Sondennahrung. Die Nahrung wird dabei über einen Schlauch (sogenannte Sonde) durch die Nase oder durch die Bauchdecke verabreicht. Diese Ernährung ist nur solange notwendig, bis der Patient wieder selbständig essen kann. In einigen Fällen kann dies jedoch einige Wochen dauern. Bei anhaltenden Schluckstörungen kann auch eine dauerhafte Sondenernährung notwendig werden.

BLUTWÄSCHE

(„Dialyse“)

Während der Akuterkrankung werden häufig die Nieren geschädigt, so dass der Körper nicht ausreichend entgiftet oder entwässert werden kann. Über unsere Dialyseabteilung werden auch diese Patienten bei uns mitbehandelt. In einigen Fällen gelingt es, den Patienten wieder von der künstlichen Blutwäsche zu entwöhnen. Im Falle einer längerfristigen Blutwäsche werden spezielle Zugänge für die dauerhafte Dialyse nötig.

VERWIRRTHEIT („PsychoSyndrom“)

Einige Patienten sind entweder aufgrund einer direkten Hirnerkrankung (z. B. Schlaganfall) oder durch verschiedene Umstände während eines langen Intensivaufenthaltes wie Infektionen, notwendige Narkosen oder Medikamente nicht immer ausreichend orientiert oder gar verwirrt. Manche Patienten zeigen Halluzinationen (Sinnestäuschungen), sind sehr unruhig und/oder haben einen gestörten Tag-Nacht-Rhythmus. Die Patienten wähnen sich manchmal an einem ganz anderen Ort. Auch Erinnerungen zu vorausgegangenen Ereignissen können sich mit aktuellen Wahrnehmungen mischen. Dieses sogenannte „Psychosyndrom“ oder auch „Delir“ ist meist vorübergehend, kann aber unter Umständen einige Wochen bis Monate bestehen bleiben.

Teilweise sind in diesen Situationen vorübergehend beruhigende Medikamente nötig, manche Patienten müssen auch zeitweilig Schutzhandschuhe tragen. Diese Maßnahmen dienen dem Selbstschutz und werden mit Zustimmung des Betreuers und dem Amtsgericht festgelegt. Sollten Sie hierzu Fragen haben, sprechen Sie uns bitte an.

WUNDTHERAPIE

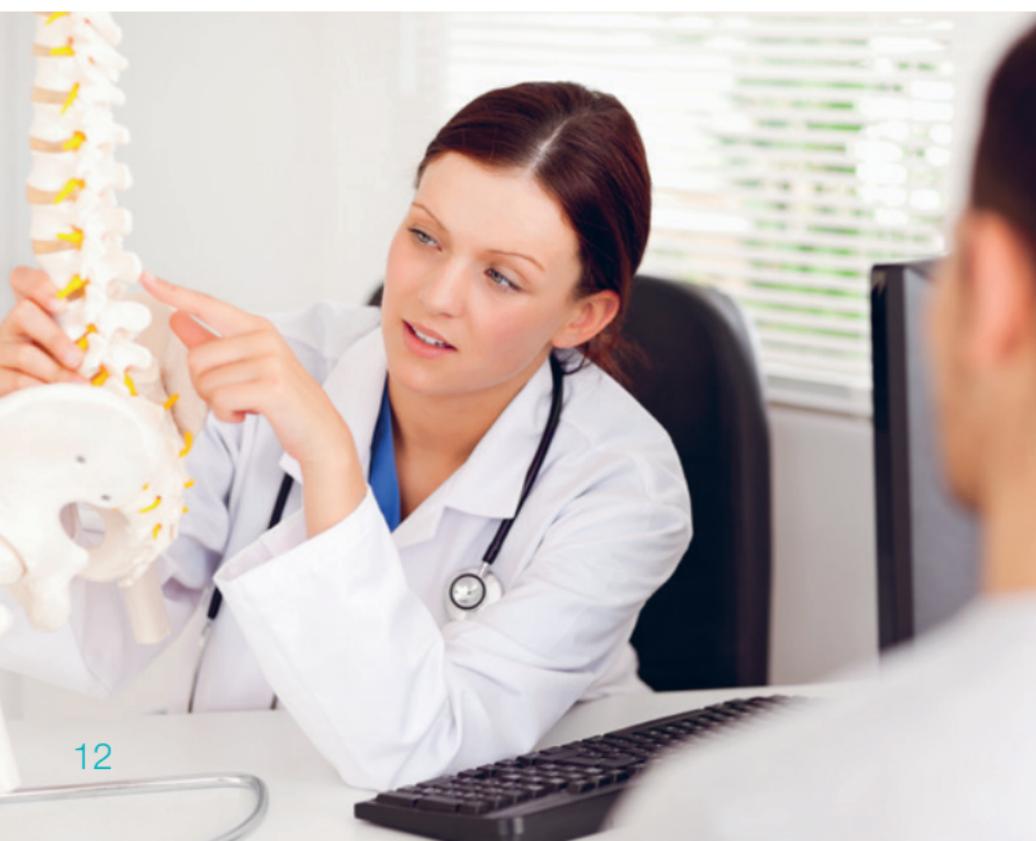
Die Behandlung von Wunden aller Art liegt in der gesamten Klinik in den erfahrenen Händen der ärztlichen und pflegerischen Mitarbeiter des Zentrums für frührehabilitative und rehabilitative Wundtherapie (ZFRW). Unter chefärztlicher Leitung (Facharzt für Chirurgie, Herzchirurgie, Zertifizierter Wundmanager) kommen nahezu alle etablierten Behandlungsverfahren der modernen Wundbehandlung zur Anwendung, um unser Behandlungsziel, die vollständige Wundheilung, möglichst zu erreichen. Die Gesundheits- und Krankenpfleger des „Wundteams“ sind ausgebildete Wundexperten und zum Teil auch Stomaexperten bzw. Fachkräfte für Inkontinenzmanagement.

Das Behandlungsspektrum umfasst die Therapie sämtlicher mit konservativen (also nicht-chirurgischen) Konzepten zu beherrschender Wunden. Dabei kommen z. B. Verfahren wie Unterdrucktherapie/ Vakuumversiegelung, Ultraschall-Wundreinigung, Kaltplasma- und Lasertherapie und die nicht-operative Oberhautverpflanzung zur Anwendung. Das ZFRW steht in besonderem Maß für die fach- und berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit mit Pflege, Therapie und Ärztlichem Dienst.

SCHMERZEN

Während der gesamten Krankensituation besteht ein hohes Risiko, Schmerzen zu erleiden. Ausgelöst werden diese häufig durch notwendige medizinische Maßnahmen (venöse Zugänge, Katheter, Behandlungsmaßnahmen) oder durch längere Bettlägerigkeit.

Unser Ziel ist es stets, betroffene Patienten größtmögliche Schmerzfreiheit zu ermöglichen. Das Betreuer-Team ist ausgebildet, das Schmerzniveau zu erfassen und vorbeugende Maßnahmen durchzuführen. Eine entsprechende Schmerzmedikation wird bei Bedarf zusätzlich durch den Arzt verordnet und ergänzt die vorbeugenden Maßnahmen. Als Angehörige können Sie uns unterstützen, indem Sie uns Ihre Einschätzung mitteilen (z. B. Unruhe, Mimik, Äußerungen).



MULTIRESISTENTE ERREGER

Wie Sie aus der Presse vielleicht erfahren haben, gibt es in Krankenhäusern häufig sogenannte multiresistente Erreger. Das sind Bakterien, die auf viele gängige Antibiotika nicht mehr reagieren. In den meisten Fällen sind diese nicht krankheitsverursachend, können jedoch bei geschwächten Patienten zu einer Entzündung (Infektion) führen, welche nur schwer zu behandeln ist. Deswegen bilden hohe hygienische Standards die Grundvoraussetzung, um zu vermeiden, dass sich diese Erreger im Krankenhaus weiter verbreiten.

Jeder kann zudem persönlich helfen, die Übertragung von Infektionen zu vermeiden. Als Angehöriger tragen Sie eine große Mitverantwortung.

Multiresistente Erreger werden fast immer durch körperlichen Kontakt, vor allem über die Hände übertragen. Desinfizieren Sie deshalb regelmäßig Ihre Hände, zum Beispiel beim Betreten oder Verlassen des Zimmers, nach Husten, nach Niesen oder nach einem Toilettengang.

Die Desinfektionsmittelspender finden Sie in jedem Eingangsbereich und in jedem Patientenzimmer.

ÜBERWACHUNG DER PATIENTEN DURCH TECHNISCHE GERÄTE

Jeder Behandlungsplatz verfügt über eine Grundausrüstung von Apparaten. Die Geräte nehmen selbst kleinste Abweichungen und Veränderungen in den Funktionsabläufen des Körpers wahr und reagieren mit sicht- und hörbaren Alarmen.

Oft bedeutet dies keine unmittelbare Gefahr, sondern soll nur Aufmerksamkeit auf eine bestimmte Situation richten. Im Ernstfall helfen uns die Alarme, rechtzeitig zu handeln. Auf jedem Pflegestützpunkt steht ein sogenannter Zentralmonitor. Die Ärzte und Pflegekräfte können dort jeden Patienten des Stützpunktes einsehen und die Parameter ablesen.

DIAGNOSTIK

In unserer INTENSIVREHABILITATION halten wir spezielle Diagnostiken wie Röntgen, Computertomographie oder endoskopische Verfahren wie Magen- und Darmspiegelungen vor. Diese helfen, Komplikationen bei Patienten zeitnah zu erkennen und zu behandeln. So können unnötige Transporte in andere Krankenhäuser für den Patienten vermieden werden, die den weiteren Behandlungsweg unter Umständen verzögern.

PATIENTENVERFÜGUNGEN/ PALLIATIVMEDIZIN

Das übergeordnete Ziel unserer Behandlung ist es, für den Patienten das bestmögliche Behandlungsergebnis zu erreichen. Dies erfolgt unter Berücksichtigung der Schwere der Erkrankung, der sich daraus ergebenden Prognose und des Patientenwillens.

In einigen Fällen besteht jedoch aufgrund der Organschäden trotz intensiver und länger dauernder Therapie keine hinreichende Aussicht auf eine wesentliche Zustandsverbesserung. Viele Patienten haben für solche Situationen bewusst Patientenverfügungen verfasst oder ihren Angehörigen gegenüber den Wunsch geäußert, dass sie in solchen Situationen keine künstlich das Leben verlängernden Maßnahmen für sich wünschen.

Da der Patientenwille für uns bindend ist, leiten wir in solchen Fällen eine sogenannte palliative Therapie ein, in der die symptomlindernden Maßnahmen im Vordergrund stehen. Unser Palliativteam begleitet dabei Patienten und Angehörige in dieser schwierigen Situation und passt Behandlungsmaßnahmen individuell an die Bedürfnisse des Patienten an.

ANGEBOTE FÜR ANGEHÖRIGE

Als Intensivrehabilitation unterstützen wir Angehörige mit vielfältigen Angeboten. Denn auch diese benötigen Hilfe und Unterstützung in dieser schweren Belastungssituation. Um diese zu erhalten, begleiten unsere Mitarbeiter des Kontakt- und Servicemanagements betroffene Angehörige. Gerne können Sie sich telefonisch oder persönlich an unsere Ansprechpartner unter folgenden Kontaktdaten wenden:

Kontakt- und Servicemanagement

Ebene 2 | Zimmer 2233.2 | (Tel.) 3712

Ebene 5 | Zimmer 5307 | (Tel.) 2182

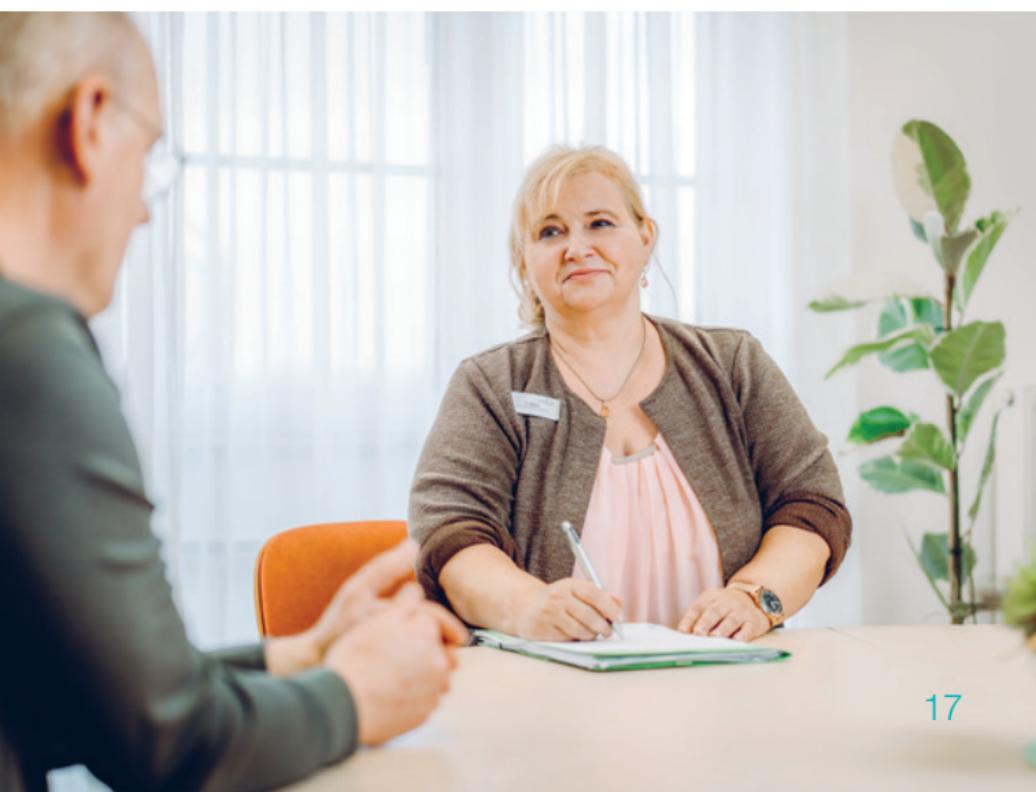
Falls Sie uns nicht persönlich antreffen, können Sie Ihre Information jederzeit in den Briefkasten vor dem Zimmer 2233.2 hinterlassen. Wir melden uns dann umgehend bei Ihnen.

In Angehörigenseminaren erhalten Sie wichtige Informationen zu speziellen Krankheitsbildern, Umgang mit Trachealkanülen, angepasste Nahrungsaufnahme, Gedächtnisstörungen, Hilfsmittelversorgung, Hygiene, Wissenswertes über Grund- und Behandlungspflege, Einblicke in spezielle Therapien und Ethik (Patientenverfügungen etc.).

Diese Seminare finden jeden 1. und 4. Samstag in der Zeit von 13.00–14.30 Uhr, abwechselnd im Raum 4403.2 oder 5405 statt.

Besonders im Hinblick auf die häusliche Weiterversorgung können so pflegerische und therapeutische Maßnahmen speziell mit Ihnen und Ihren Angehörigen besprochen und praktisch erprobt werden. Die Beratung und die Angebote sind auf den aktuellen Zustand und die Förderung der entsprechenden Ressourcen des Patienten ausgerichtet.

Die Mitarbeiter der pflegetherapeutischen Förderung, die zum Kontakt- und Servicemanagement gehören, unterstützen Sie als Angehörige, mit der veränderten Lebenssituation zurecht zu kommen, indem sie Informationen und Hinweise geben und Sie in den Behandlungsprozess aktiv einbeziehen.



WIE KANN ICH MEINEN ANGEHÖRIGEN BEI MEINEN BESUCHEN UNTERSTÜTZEN?

Sind unsere Mitarbeiter bei Ihrem Eintreffen gerade mit Notfällen oder mit der Patientenversorgung beschäftigt, lassen sich Wartezeiten manchmal nicht vermeiden. Bitte haben Sie dafür Verständnis. Gegebenenfalls können Sie sich auch einen Termin geben lassen.

Wenn Sie Ihren Angehörigen praktisch helfen und ihn fördern möchten, fragen Sie bitte das Pflegepersonal, in wieweit Sie in das Behandlungskonzept eingebunden werden können. Sie können mit oder für Ihren Angehörigen in der Zeitung oder in einem Buch lesen. Ihre Anwesenheit und Ihre vertraute Stimme werden sich beruhigend auf Ihren Angehörigen auswirken.

Sie dürfen Ihrem Angehörigen die Stirn kühlen, Fingernägel schneiden, die Füße massieren oder cremen. Fördern Sie die Aufmerksamkeit, indem Sie zum Beispiel Fotoalben anschauen.

SOZIALDIENST

Der Sozialdienst ist eine zentrale Schnittstelle im Behandlungsprozess und wichtige Ergänzung zu medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Maßnahmen.

Die Mitarbeiter des Sozialdienstes beraten Sie gern bei der Einleitung erforderlicher Betreuungsverfahren, der Beantragung von Vollmachten und stehen Ihnen für die Beratung und Unterstützung in sozialen Fragen auch im Hinblick auf die weitere häusliche oder stationäre Versorgung sowie die Hilfsmittelversorgung zur Verfügung.

Wir unterstützen Sie bei entsprechenden Antragstellungen und beraten Sie in Fragen der Leistungen nach dem Schwerbehindertenrecht oder spezieller finanzieller Hilfen.

Gern vermitteln Ihnen die Mitarbeiter der Stationen oder die Mitarbeiter der Rezeption der Klinik II einen Ansprechpartner.

Wir hoffen, Ihnen mit unseren Informationen geholfen zu haben. Sollten Sie weitere Fragen haben, wenden Sie sich bitte direkt an uns.

SEELSORGE

Belastende Situationen nehmen jedem Menschen Kraft. Falls anhaltende Sorgen und Ängste Sie momentan überfordern und Ihnen Kraftreserven rauben, suchen Sie Hilfe und Entlastung im Gespräch. Sie haben die Möglichkeit einen Seelsorger zu kontaktieren. Der Raum der Stille im Foyer der Ebene 4, Zimmer 4402 bietet die Möglichkeit zur inneren Einkehr und die Möglichkeit des Rückzuges.

Gern vermitteln Ihnen die Mitarbeiter vom Kontakt- und Servicemanagement oder die Mitarbeiter der Rezeption der Klinik II einen Ansprechpartner.

Erreichbarkeit:

Evangelische Konfession:

Tel.: 035206 6-3911

Tel.: + 49 (0)162 5342609

Sprechzeiten:

Mittwoch 16:00–17:00 Uhr
oder nach Vereinbarung

Katholische Konfession:

Tel.: 035206 6-3911

Tel.: 0351 2800-645

Sprechzeiten:

Mittwoch 15:00–16:00 Uhr
oder nach Vereinbarung







KONTAKT

Patienten- und Angehörigenzentrierte
Versorgung

Kontakt- und Servicemanagement

Klinik II | Ebene 2 | Zimmer 2233

Tel.: 035206 6-3712

Sprechzeiten:

täglich zwischen 9:00 – 15:30 Uhr

und am Wochenende nach Absprache