



AGAPLESION
MARKUS KRANKENHAUS
FRANKFURT

INTENSIVTHERAPIE- STATION

Medizinische Exzellenz
Mit Liebe zum Leben

www.markus-krankenhaus.de



Sehr geehrte Besucherin, sehr geehrter Besucher,

auf unserer Intensivtherapiestation werden Patienten versorgt, deren Leben akut bedroht ist oder die nach operativen Eingriffen speziell therapiert und besonders überwacht werden müssen. Das heißt, diese Patienten brauchen eine intensive medizinische und pflegerische Hilfe.

Unser Ziel auf der Intensivtherapiestation ist es, die Patienten soweit zu stabilisieren, dass sie zur weiteren Behandlung auf eine Normalstation im AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS verlegt werden können.

In dieser Broschüre beantworten wir Ihnen erste Fragen zur Betreuung Ihres Angehörigen auf der Intensivtherapiestation. Allerdings ersetzt sie selbstverständlich kein persönliches Gespräch. Da uns ein vertrauensvolles Miteinander mit Patienten und Angehörigen sehr wichtig ist, stehen wir Ihnen für Ihre Fragen immer gerne zur Verfügung.

Wir wünschen Ihnen Kraft und Geduld für Ihre Besuche und wünschen Ihrem Angehörigen eine baldige Genesung!

Für das gesamte Team der Intensivtherapiestation



Dr. med.
Max Müller
Chefärztliche Leitung



Dr. med.
Claudia Adler
Oberärztliche Leitung



Dr. med.
Jana Glaubitz
Oberärztliche Leitung



Marija Knez
Pflegerische Leitung

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Die interdisziplinäre Intensivtherapiestation (16 Betten) steht unter Leitung der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie. Jährlich werden hier mehr als 1.600 Patienten aller Fachgebiete behandelt.

Die Therapie der speziellen intensivmedizinischen Krankheitsbilder erfolgt entsprechend moderner Qualitätskriterien, die den aktuellen Wissensstand und die Leitlinien der Fachgesellschaften berücksichtigen. Unsere interdisziplinäre Intensivtherapiestation ist DIN ISO 2001 zertifiziert.

In unserem Team arbeiten Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte, Physiotherapeuten sowie sämtliche an der Therapie beteiligten Berufsgruppen und medizinischen Fachgebiete eng zusammen. Während die Anästhesisten die Behandlung der Patienten auf der Intensivtherapiestation koordinieren, ist für das Grundleiden die jeweils erstbehandelnde Fachdisziplin wie z. B. die Chirurgie oder die Kardiologie verantwortlich. Der ärztliche Dienst und die Pflegekräfte arbeiten im sogenannten Drei-Schicht-System. Das sorgt für eine nahtlose Betreuung der Patienten.

Täglich finden auf unserer Station Visiten mit Spezialisten aus verschiedenen Fachdisziplinen statt. Dies führt zu einer deutlich verbesserten Prognose insbesondere von Patienten nach sehr ausgedehnten Operationen, mit schweren Verletzungen sowie im hohen Lebensalter.

Wir sind für Sie da!

Schwere Erkrankungen und große Operationen bedeuten für Patienten und Angehörige eine hohe Belastung. Auch die Bedeutung der Behandlungsverfahren ist für medizinische Laien oft nur schwer einzuschätzen. Daher ist es uns wichtig, Ihnen Gespräche mit den Mitarbeitern der Intensivtherapiestation anzubieten. Zusätzlich stehen Ihnen Dr. Kurt Schmidt vom Zentrum für Ethik in der Medizin, Seelsorgerinnen, Mitarbeiter des Sozialdienstes und die Patientenführsprecherin unterstützend zur Seite.

↑ Intensivstation ↑

Besuchszeiten

Wir haben keine festen Besuchszeiten. Sie können Ihre Angehörigen nach Absprache jederzeit besuchen. Allerdings bitten wir um Ihr Verständnis, falls Besuche aufgrund dringlicher ärztlicher und pflegerischer Maßnahmen unterbrochen oder verschoben werden müssen.

Eine ungünstige Zeit für Besuche und Telefonate ist vormittags zwischen 7 und 10 Uhr. In dieser Zeitspanne stehen auf der Station vielfältige Arbeiten wie Patientenpflege, interdisziplinäre Visiten und Verlegungen von Patienten auf Normalstation an.

Bitte achten Sie darauf, dass **nicht mehr als zwei Personen** gleichzeitig im Patientenzimmer anwesend sind und sprechen Sie sich dazu untereinander ab.

Um die Kommunikation zwischen Ärzten und Pflegepersonal und Ihnen als Angehörigen zu vereinfachen, bitten wir Sie, **eine feste Kontaktperson** auszuwählen, die umfassend Auskunft erhält. Sollte sich der Zustand des Patienten verschlechtern, informieren wir Sie jederzeit telefonisch hierüber, wenn Sie dies wünschen.

Hinweise zur Hygiene

Desinfizieren Sie sich bitte vor Betreten und vor Verlassen des Patientenzimmers Ihre Hände. Die zuständige Pflegekraft zeigt



Ihnen gerne das Vorgehen. Sollten Sie erkältet sein, lassen Sie sich bitte einen Mundschutz geben. Sie müssen nicht generell Schutzkleidung tragen. Sollte dies aus bestimmten Gründen dennoch notwendig sein, so informieren wir Sie und erklären Ihnen die Handhabung.

Aus hygienischen Gründen bitten wir Sie, keine Blumen, Topfpflanzen oder Stofftiere mit auf die Station zu bringen.

Das Patientenzimmer

Die Zimmer auf der Intensivtherapiestation sind mit speziellen Geräten ausgestattet, die dem Patienten dabei helfen, seine akute Krankheitssituation zu überwinden und seinen aktuellen Zustand kontrollieren. Auch wenn nicht ständig ein Mitarbeiter direkt bei Ihrem Angehörigen ist, wird er wie alle anderen Patienten über eine Zentralmonitoranlage überwacht.

Verschiedene Alarm- oder Pieptöne geben uns die Möglichkeit, frühzeitig auf bestimmte Veränderungen zu reagieren. Erschrecken Sie nicht, wenn Sie plötzlich akustische Signale hören. Nicht jeder Alarmton weist auf eine bedrohliche Situation hin! Mitunter sind sie auch nur der Hinweis darauf, dass eine Infusionsflasche leer ist und gewechselt werden muss.



Interaktion mit dem Patienten

Möglicherweise ist der Patient zur Zeit Ihres Besuchs aus unterschiedlichen Gründen nicht bei Bewusstsein oder scheint tief zu schlafen. Sie können grundsätzlich davon ausgehen, dass Ihr Angehöriger Sie wahrnimmt, Ihre Stimme und Zuwendung spürt und dadurch erfährt, dass er nicht allein ist.

Wenn Sie an das Bett treten, können Sie den Patienten berühren, seine Stirn oder Wange streicheln oder seine Hände halten. Sprechen Sie ihn an! Sie können zum Beispiel von zu Hause erzählen, von Ihrem Alltag berichten oder Grüße von Freunden übermitteln. Auf diese Weise lassen Sie Ihren Angehörigen am Leben außerhalb des Krankenhauses teilhaben.

Der Klinikkoffer

Kleidung

Solange Ihr Angehöriger sich bei uns auf der Station befindet, brauchen Sie keine Kleidung mitzubringen. Die verschiedenen Kabel und Drainagen machen das Überziehen eines normalen Nachthemds oder eines Schlafanzugs unmöglich. Sollte Ihr Angehöriger Kleidungsstücke oder feste Schuhe benötigen, werden wir Sie rechtzeitig darauf ansprechen.

Hilfsmittel

Zahnersatz, Brille und Hörgerät helfen Ihrem Angehörigen, sich zu orientieren. Daher weisen Sie uns bitte darauf hin, wenn Ihr Angehöriger ein solches Hilfsmittel benötigt und bringen Sie es gegebenenfalls mit.

Deodorant und Cremes

Selbstverständlich sind alle notwendigen Pflegeutensilien auf der Station vorhanden. Allerdings haben wir die Erfahrung gemacht, dass sich manche Patienten durch die Anwendung ihrer persönlichen Kosmetika wohler fühlen. Daher können Sie diese gerne mitbringen.

Wertgegenstände

Bitte achten Sie darauf, dass möglichst keine Wertgegenstände (Ringe, Schmuck, Geld) bei Ihrem Angehörigen verbleiben und nehmen Sie diese – nach Rücksprache mit dem Personal – in Ihre Obhut. Eine Uhr hingegen kann dem Patienten die zeitliche Orientierung erleichtern.

Weitere persönliche Gegenstände

Damit Ihr Angehöriger die Möglichkeit hat, seine Lieblingsmusik zu hören, sind ein MP3- oder CD-Player und Kopfhörer sehr nützlich. Private Bilder oder Fotos stellen auf der Station einen Bezug zur gewohnten Umgebung her. Auch Bücher, Zeitschriften und Zeitungen tragen zur Abwechslung bei.



Überwachungs- und Behandlungsverfahren

Um eine bestmögliche medizinische Versorgung zu gewährleisten, setzen wir auf unserer Station eine Vielzahl von Überwachungs- und Behandlungsverfahren ein.

Die **Herz- und Kreislauffunktion** können wir auf verschiedene Weisen beurteilen, z. B. mit Hilfe eines Elektrokardiogramms (EKG), der PiCCO-Methode oder einer Echokardiografie.

Liegt eine Störung der **Atemfunktion** vor, können Patienten über eine Gesichtsmaske (nicht-invasiv), über einen Endotrachealtubus oder eine Trachealkanüle (invasiv) in ihrer Atmung unterstützt werden. Nach längerer künstlicher Beatmung kann ein Luftröhrenschnitt dazu beitragen, die Entwöhnung von diesem Behandlungsverfahren für den betroffenen Patienten angenehmer zu gestalten und wesentlich zu verkürzen. Diese fest etablierte und sehr sichere Behandlungsmöglichkeit führen wir bettseitig unter bronchoskopischer Kontrolle durch (Punktions-tracheotomie nach Ciaglia-Blue Rhino).

Kommt es im Verlauf der Erkrankung zu einer Störung der **Nierenfunktion**, können wir in Kooperation mit der Medizinischen Klinik II des AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUSES eine Nierenorgansersatztherapie (Dialyse) einleiten.

Bei Patienten mit **Schädel-Hirn-Verletzungen** werden Hirnstromkurve (EEG) und Hirndruck (intraparenchymatöse Sonden) kontinuierlich überwacht und umgehend therapiert.

Intensivüberwachung

Eine **Intensivüberwachung** ist bei Patienten notwendig, deren lebenswichtige Körperfunktionen gefährdet sind. Das Ziel dabei: Komplikationen von Herz-Kreislauf-, Atem- und Stoffwechselfunktionen vorzubeugen. Durch das frühzeitige Erkennen krankhafter Veränderungen und deren sofortige Behandlung sollen Schäden für Leben und Gesundheit abgewendet werden. In der Regel ist in diesen Fällen nur ein kurzer Aufenthalt auf der Intensivtherapiestation notwendig.

Intensivtherapie

Bei Patienten deren lebenswichtige Körperfunktionen gestört bzw. ausgefallen sind und künstlich aufrechterhalten werden müssen, ist eine **Intensivtherapie** notwendig. Ziel ist es, dem Patienten ein Überleben zu ermöglichen. Hierzu setzen wir modernste Überwachungsverfahren, hochwirksame Medikamente sowie komplexe Organersatzverfahren (z. B. künstliche Beatmung, Dialyse) ein. Eine intensivmedizinische Behandlung ist z. B. bei folgenden Krankheitsbildern notwendig: Mehrfachverletzungen nach Unfällen, Blutvergiftung, Versagen von Herz, Lunge, Nieren oder Leber, schwere Stoffwechselstörungen, schwere neurologische Störungen und Vergiftungen.



Besondere Umstände

Isolation

Bei einigen Patienten ist es notwendig, sie zu „isolieren“. Um die Gefahr zu minimieren, dass Keime übertragen werden, müssen die Mitarbeiter und die Besucher dann – entweder zum Eigen- oder zum Fremdschutz – besondere Schutzbekleidung tragen. Das kann im ersten Moment befremdlich wirken, sollte bei Ihnen aber keine Ängste hervorrufen. Die meisten Keime sind für einen gesunden Menschen nicht gefährlich.

Als Instrument der Qualitätssicherung nehmen wir seit mehreren Jahren am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen in Berlin teil. Erfasst wird hierbei die Häufigkeit von Infektionen der unteren Atemwege (Bronchitis/Pneumonie), der Harnwege sowie der Blutstrominfektionen, die auf der Intensivtherapiestation erworben wurden.

Halbjährlich werden die gesammelten Daten ausgewertet und mit denen aller teilnehmenden Intensivtherapiestationen in Deutschland verglichen. So können wir Risikofaktoren in der Behandlung erkennen, auf Veränderungen im Erregerspektrum unserer Patienten umgehend reagieren und die notwendige antibiotische Behandlung entsprechend anpassen.

Verwirrheitszustände

Auf der Intensivtherapiestation kommt es bei einigen Patienten z. B. nach einer Operation zu Verwirrheitszuständen. Diese

sind durchaus normal, wenn man bedenkt, welchen außergewöhnlichen Belastungen der menschliche Körper etwa durch eine schwere Verletzung oder eine Operation ausgesetzt war. Sie gehen in der Regel nach einigen Tagen ohne bleibende Schäden vorüber (siehe auch unseren Flyer „Verwirrheitszustände“).

Klärung des (mutmaßlichen) Patientenwillens

Ist der Patient (z. B. aufgrund von Bewusstlosigkeit oder künstlicher Beatmung) aktuell nicht in der Lage, die weiteren Schritte der Behandlung selbst mit den Ärzten zu besprechen, werden diese Gespräche mit dem rechtlichen Vertreter des Patienten geführt. Dabei kann es hilfreich sein, dass die Beteiligten in größerer Runde zusammenkommen, um gemeinsam zu klären, wie der Patient selbst in dieser Situation (mutmaßlich) entscheiden würde. Um Ihnen aufzuzeigen, wie eine solche „ethische Besprechung“ verläuft, haben Mitglieder des Ethik-Komitees den grundsätzlichen Ablauf in einem kurzen Film festgehalten. Sie finden ihn auf unserer Internetseite:

www.markus-krankenhaus.de/ihr-aufenthalt/ethik-komitee

Nachbesprechung

Für Patienten und Angehörige kann es hilfreich sein, einige Zeit nach dem Aufenthalt auf der Intensivtherapiestation über das Erlebte zu sprechen. Hierfür stehen Ihnen die Oberärztinnen und Oberärzte gerne zur Verfügung.



ANFAHRT

Mit öffentlichen Verkehrsmitteln:

- Straßenbahnlinie 16
 - Buslinien 34 und 39
- Haltestelle: MARKUS KRANKENHAUS

Mit dem Auto:

- Von Norden und Osten kommend auf die A 661, Abfahrt Heddernheim, auf Rosa-Luxemburg-Straße, Abfahrt Bockenheim/MARKUS KRANKENHAUS
- Von Süden und Westen kommend auf die A5, am Nord-West-Kreuz Abfahrt Miquelallee, Abfahrt Ginnheim, Beschilderung zum MARKUS KRANKENHAUS

AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS

Intensivtherapiestation (Haus B, Erdgeschoss)

Wilhelm-Epstein-Straße 4, 60431 Frankfurt am Main

T (069) 95 33 - 20 70 (Pflegestützpunkt)

T (069) 95 33 - 20 77 oder - 20 78 (mobiles Telefon)

www.markus-krankenhaus.de

