



AGAPLESION
MARKUS KRANKENHAUS
FRANKFURT

INTENSIVTHERAPIE- STATION

Medizinische Exzellenz
Mit Liebe zum Leben

www.markus-krankenhaus.de



Liebe Angehörige,

ein Ihnen nahestehender Mensch wird derzeit bei uns behandelt. Dies ist für Sie eine verunsichernde Situation, die mit vielen Ängsten einhergeht. Um Ihnen den Umgang mit der Situation etwas zu erleichtern habe wir diese Broschüre für Sie entworfen.

Wir möchten die Station und das gesamte Behandlungsteam vorstellen, einen Einblick in den Tagesablauf geben, medizinische Geräte vorstellen und einen Einblick in die häufigsten Krankheitsbilder geben um Ihnen und Ihrer Familie den Umgang mit der Situation zu erleichtern.

Diese Broschüre kann und soll den persönlichen Kontakt nicht ersetzen. Unser Team steht Ihnen natürlich für Fragen persönlich zur Verfügung. Die Betreuung der Angehörigen gehört für uns, wie auch die Versorgung der Patientinnen und Patienten selbst, zu unseren Werten.

Wir lassen Sie nicht alleine!

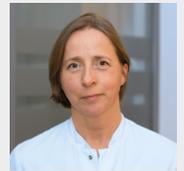
Das Team der Intensivstation



Prof. Dr. med. Simon Little
Chefarzt der Klinik für Notfall- und Intensivmedizin



Dr. med. Klaudia Adler
Oberärztin und Sektionsleitung Intensivmedizin



Dr. med. Jana Glaubitz
Oberärztin und Sektionsleitung Intensivmedizin



Dr. med. Firat Sipahi
Oberarzt und Leiter
ECMO-Zentrum



Jens Trinkaus
Pflegefachleitung



Matthias Reinhardt
Bereichsleitung
Intensivstation/IMC

Klinik für Notfall- & Intensivmedizin Intensivstation

Chefarzt: Prof. Dr. med. Simon Little
Sektionsleitung: OÄ Dr. med. Klaudia Adler
OÄ Dr. med. Jana Glaubitz
Pflegefachleitung: Jens Trinkaus
Stationsleitung: Matthias Reinhardt



Intensivstation

Wir behandeln Patientinnen und Patienten, die in lebensgefährlichen oder in potenziell lebensgefährlichen Situationen sind. Unsere Intensivstation ist interdisziplinär ausgerichtet, das heißt, wir versorgen Patient:innen mit lebensbedrohlichen internistischen Krankheitsbildern sowie Patient:innen vor und nach großen Operationen. Die intensivmedizinische Versorgung wird von einem 24 Stunden anwesendem Team aus Ärztinnen, Ärzten und Pflegenden sichergestellt.

Wir überwachen mittels verschiedener medizinischer Geräte Kreislaufparameter wie Blutdruck, Puls und Atmung. Fallen lebenswichtige Organe aus oder können ihre Funktion nicht vollständig ausführen, können wir diese teilweise mittels medizinischer Geräte ersetzen. Ist der Körper nicht in der Lage seine Kreislauffunktion aufrechtzuerhalten, unterstützen wir diesen mit verschiedenen Medikamenten. Ebenso gehört eine adäquate Schmerztherapie zu unseren Hauptaufgaben.

Die professionelle Intensivpflege gewährleistet die engmaschige Überwachung, übernimmt die Versorgung der Patient:innen in Bezug auf Körperpflege, Ausscheidungen,

schützt vor Wundliegen und Bewegungseinschränkungen, wirkt aktivierend, aber auch beruhigend auf die Patient:innen ein. Die Pflegenden gewährleisten die Umsetzung von ärztlichen Anordnungen, begleiten Patient:innen bei Untersuchungen, kümmern sich um Beatmung und Atemhilfen, erkennen Veränderungen bei der Patientin bzw. beim Patienten zeitnah und stellen die Pflege individuell darauf ein. Das geschieht immer im Hinblick auf die Situation der Patientin bzw. des Patienten und mit dem Ziel, so schnell wie möglich wieder zurück ins Leben zu kommen.

Im Mittelpunkt steht für uns die Patientin bzw. der Patient. Dies bedeutet nicht nur die Heilung einer Krankheit. Auch die körperliche Wiederherstellung, die seelische Unversehrtheit und der Erhalt von Würde sind Ziele unserer Arbeit. Wir begleiten Menschen nicht nur rehabilitativ sondern auch im Sterbeprozess immer professionell und mit Empathie.

Zu all diesen Prozessen gehören Sie als Angehörige dazu, unsere Arbeit bindet Sie als wichtiges Stück in der Gesamtversorgung mit ein für die Genesung, Begleitung und psychosozialen Betreuung der Patientinnen und Patienten.



Unser Behandlungsteam

Viele Berufsgruppen sind an der Behandlung und Pflege auf unseren Intensivstationen beteiligt. An vorderster Stelle steht die Versorgung durch das Behandlungsteam, bestehend aus Ärztinnen und Ärzten, Oberärztinnen und -ärzten mit spezieller Weiterbildung in Intensivmedizin und Pflegefachpersonen, die über Zusatzqualifikationen wie z.B. Fachpfleger:innen für Intensivpflege, Wundtherapie, Praxisanleitung u.v.m. verfügen.

Ergänzt wird das Kernbehandlungsteam durch spezialisierte Berufsgruppen wie z.B. Physiotherapeut:innen, Versorgungsassistent:innen, Logopäd:innen, Radiologie-assistent:innen, Reinigungskräfte. Außerdem bieten Klinikseelsorger:innen – unabhängig von einer Konfessionszugehörigkeit – Unterstützung und Hilfe für Patient:innen und Angehörige an. Wir stellen gerne den Kontakt für Sie her.

Tagesablauf

Die Pflege unserer Station arbeitet in einem Drei-Schicht-System. Auch die Ärztinnen und Ärzte decken den Tag in drei Schichten ab. Zu jedem Schichtwechsel erfolgen Übergaben, bei der die wichtigen medizinischen und pflegerischen Informationen zu Ihrem Angehörigen weitergegeben

werden. Die Übergaben sind eine der wichtigsten Schnittstellen im Informationsaustausch. Sie gewährleisten Kontinuität in Pflege und Behandlung und sichern die Qualität der Behandlungsschritte.

Zum Ende der pflegerischen Übergabe legen wir die Aufteilung zu den einzelnen Patient:innen fest, somit bekommen alle Patient:innen sowie die Angehörigen eine feste Bezugsperson. Dabei erfolgen außerdem ein Sicherheitscheck der Bettplätze, das Richten der Medikamente und eine erste pflegerische Versorgung.

Am Morgen führen die Ärztinnen und Ärzte die Visite im Beisein der betreuenden Pflegekraft durch. Im Verlauf des Vormittages finden Untersuchungen, Operationen und/oder andere Interventionen statt. Das Pflegeteam beginnt mit der Medikamentengabe, Körperpflege, Mobilisation und prophylaktischen Maßnahmen. Die Physiotherapeut:innen führen Atemtraining, Mobilisation und passive Übungen mit den Patient:innen durch.

Im weiteren Tagesverlauf werden die Patient:innen weiterhin gelagert, um Druckstellen zu vermeiden. Außerdem bieten wir Hilfe bei der Nahrungsaufnahme an und verabreichen Medikamente.



Täglich um 10 Uhr findet ein fachübergreifendes Team-Timeout, ein sogenanntes Tessen-Gespräch, statt. Hier werden Tages-, Pflege- und Therapieziele interprofessionell besprochen. Bitte haben Sie Verständnis, dass Besuche und telefonische Rücksprachen erst nach diesem Termin sinnvoll sind und wir ihnen ab ca. 11 Uhr die ausführlichsten Informationen geben können.

Künstliches Koma – Was bedeutet das?

Je nach Schweregrad einer Erkrankung erfordert unsere Therapie ein „künstliches Koma“. Die Patientin bzw. der Patient erhält eine Kombination aus einem Schlafmittel und einem Schmerzmittel, um einen tiefen Schlaf auszulösen, die sogenannte Analgosedierung. Dies nimmt Schmerzen, lässt sie bzw. ihn abgeschirmt vor größeren Therapiemaßnahmen, die mitunter starken Stress auslösen können, und vereinfacht die Beatmungssituation.

Die Tiefe dieser Sedierung wird individuell auf die Patient:innen abgestimmt und so kurz wie möglich aufrechterhalten. Der Prozess der Aufwachphase ist meist verlängert, um die Patient:innen sanft aus dem Schlaf wieder in die Wachphase übergehen zu lassen und es für sie so stressfrei wie möglich zu gestalten. Auch in dieser Phase sind Sie als Angehörige wichtig. Die Analgosedierung ist keine Narkose, die Wahrnehmung wird nicht komplett ausgeschaltet. Bitte

sprechen Sie mit Ihrer bzw. Ihrem Angehörigen, Sie werden sicher gehört. Eine vertraute Stimme und eine Berührung vermitteln Sicherheit in dieser Situation. Einige Patient:innen entwickeln in diesem Stadium ein Delir. Dies ist ein vorübergehender Verwirrheitszustand. Auch hierbei helfen vertraute Stimmen, Bilder, Gerüche und die haltende Hand.

Technische Ausstattung des Patientenplatzes

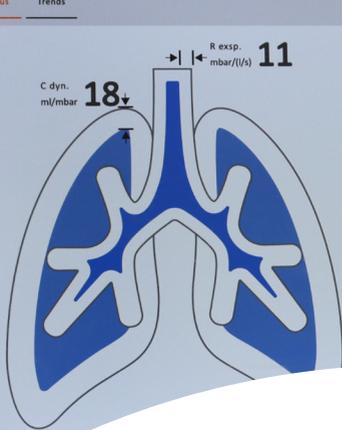
Der erste Anblick eines Patientenzimmers auf der Intensivstation kann überfordern, deswegen möchten wir Ihnen die technische Ausstattung etwas genauer vorstellen.

Überwachungsmonitor

Über Kabel leitet der Monitor ununterbrochen Vitalwerte ab, hierzu gehören Herzfrequenz und -rhythmus (EKG), Blutdruck, Sauerstoffsättigung und Temperatur. Diese werden vollständig an unsere zentrale Überwachungseinheit weitergeleitet. Im individuellen Fall können noch viele zusätzliche Parameter hinzukommen.

Beatmungsgerät

Das Beatmungsgerät kann die Patient:innen bei der Eigenatmung unterstützen oder sie vollständig übernehmen und wird an die individuellen Bedürfnisse angepasst.



MV spont.	
ΔP	12 mbar
VT/IBW	3,1 ml/kg
Flow insp.	41 l/min
Flow exp.	38 l/min
MVe spont.	L
F	16 /min
VTe	220
ΔVVe	3,5
Peak	17
P Plateau	17
PEEP	5
Leakage	0
IO2	30



Manche Patient:innen erhalten eine Atemhilfe über eine Maske oder einer Nasenbrille. Patient:innen im künstlichen Koma haben einen Beatmungsschlauch in der Luftröhre liegen. Dieser geht meist über den Mund in die Luftröhre. Bei langem Beatmungsbedarf kann ein Luftröhrenschnitt notwendig werden.

Spritzen- und Infusionspumpen

Schlaf- und Schmerzmittel, kreislaufunterstützende Medikamente, Flüssigkeit und auch Ernährungslösung werden mit deren Hilfe genau dosiert direkt in die Blutbahn gegeben.

Dialysemaschine

Sie ersetzen außerhalb des Körpers die Nierenfunktion. Über einen Schlauch wird das Blut aus dem Körper geleitet und fließt durch einen Filter, eine Art künstliche Niere. Dort wird das Blut „entgiftet“ und überflüssiges Wasser entzogen. Anschließend wird es über einen Schlauch zurück in den Körper geführt.

Ernährungspumpen

Da unsere Patient:innen oft aus unterschiedlichsten Gründen nicht selbst essen können, werden sie über eine Magensonde ernährt. Um einen kontinuierlichen, auf die jeweiligen Bedürfnisse angepassten, kontrollierten Fluss zu gewährleisten wird eine Pumpe benötigt.

Alarmer

Am Überwachungsmonitor sind Alarmgrenzen eingestellt. Veränderungen der Kreislaufsituation werden erkannt und akustisch gemeldet. Alle Alarmer werden akustisch und optisch in

unsere Zentralüberwachung weitergeleitet. Jede Pflegekraft kann von ihrem Arbeitsplatz aus Alarmer und Hinweistöne sehen und einschätzen. Nicht jeder Alarm ist lebensbedrohlich oder besorgniserregend. Alle anderen eingesetzten Geräte sind mit Sicherheitsalarmer ausgestattet. Die Pumpen melden beispielsweise frühzeitig wenn ein Medikament bald erneuert werden muss, ein Schlauch abgeknickt ist oder die Stromzufuhr unterbrochen wird. Das Beatmungsgerät reagiert ebenso sehr empfindlich auf kleinste Veränderungen im System und bei Patient:innen.

Besuche und Kontakt

Sie können täglich ohne Voranmeldung zwischen 15.30 und 18.00 Uhr Angehörige auf unserer Intensivtherapiestation besuchen. Pro Bett sind zwei Besucher:innen erlaubt. Sie müssen mindestens 16 Jahre alt sein. Wenn Sie selbst erkrankt sind, bitten wir Sie, eine Maske zu tragen. Wünschen Sie ein Gespräch mit einer Ärztin, einem Arzt, so teilen Sie dies bitte einer Pflegekraft mit. Sollte ein kurzes Gespräch zeitnah möglich sein, kommt eine Ärztin bzw. ein Arzt zu Ihnen ins Zimmer.

Telefonisch ist die Intensivtherapiestation rund um die Uhr erreichbar unter: **T (069) 95 33 - 72 03**



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

Klinik für Notfall- und Intensivmedizin

Intensivtherapiestation (Haus B, Erdgeschoss)

Wilhelm-Epstein-Straße 4, 60431 Frankfurt am Main

T (069) 95 33 - 72 03

www.markus-krankenhaus.de

