



INTENSIVTAGEBUCH

der Neurologischen Intensivstation NE08

INHALTSVERZEICHNIS

1

Vorwort

2

Anleitung

3

Persönliche Informationen

4

Tagebuch

5

Eindrücke unserer Station

6

Medizinische Geräte

7

Üblicher Tagesablauf auf der
Intensivstation

8

Glossar

9

Kontakt





Liebe Patientin, lieber Patient, liebe Angehörige,

die Zeit auf einer Intensivstation ist von Unsicherheiten, Ängsten und vielen Fragen geprägt. Patienten, die auf der Intensivstation behandelt werden, befinden sich häufig in einem Zustand, in dem sie nur wenig oder gar nichts von ihrer Umgebung wahrnehmen können. Häufig sind Geräusche und Erinnerungen auch verzerrt. Dieser Zeitraum im Leben bleibt meistens leer.

Dieses Tagebuch soll helfen, diese Lücke im Leben zu schließen. Es dient dazu, den Erkrankten nach ihrer Genesung einen Einblick in diese Zeit zu geben und Erinnerungen zu verknüpfen und zu verarbeiten. Dabei enthält es Notizen über Erlebnisse und Ereignisse, die während des Aufenthaltes auf unserer Intensivstation stattgefunden haben.

Angehörige und das Team der Neurologischen Intensivstation sind eingeladen, dieses Tagebuch zu gestalten und es mit Erinnerungen zu füllen. Sie können darin festhalten, was passiert ist und wie der Entwicklungsverlauf ist. Auch persönliche Worte und Gedanken dürfen Sie gerne hinterlassen.

Wir wünschen Ihnen viel Kraft und Zuversicht für die kommende Zeit.

Mit freundlichen Grüßen

Das Team der Neurologischen Intensivstation der Uniklinik RWTH Aachen



ANLEITUNG

WER SCHREIBT IN DAS TAGEBUCH?

Angehörige, sowie das Behandlungsteam (Ärzte, Pflegekräfte, Therapeuten) sind eingeladen in das Tagebuch zu schreiben.

WAS WIRD GESCHRIEBEN?

Die Entwicklung der Erkrankten von der Aufnahme bis zur Entlassung sowie Beobachtungen, Wünsche und Gefühle.

WIE WIRD GESCHRIEBEN?

Als würde man die Patientin/den Patienten direkt ansprechen. In einem wertschätzenden Schreibstil und einfach zu verstehen.

Wichtig ist ebenfalls das Datum des Eintrags.

WIE OFT WIRD GESCHRIEBEN?

Möglichst ein Eintrag pro Tag sollte festgehalten werden.

WANN WIRD GELESEN?

Jeder Mensch verarbeitet Erlebtes anders. Wichtig ist, dass das Lesen des Tagebuchs auf einer freiwilligen Basis geschieht. Es ist möglich, dass beim Lesen viele Emotionen hervorkommen, die bewältigt werden müssen.

VERBLEIB

Das Tagebuch verbleibt bei der Patientin/dem Patienten und wird bei Entlassung mitgegeben oder den Angehörigen bzw. den gesetzlichen Vertretern überreicht.

VERTRAULICHKEIT

Die eingetragenen Informationen im Tagebuch unterliegen der Schweigepflicht und dürfen nicht ohne das Einverständnis der Patientin/des Patienten an Dritte weitergegeben werden.

Hinweise zum Datenschutz

Die folgenden Einträge stellen, wie das gesamte Tagebuch, **keine Form einer Dokumentation Ihrer Behandlung im Sinne der gesetzlichen Bestimmungen dar und werden auch nicht zu diesem Zweck erstellt.** Die Einträge sind daher auch **nicht Bestandteil Ihrer Patientenakte.** Die Aufzeichnungen im Tagebuch dienen ausschließlich dazu, dass Sie Ihre Erlebnisse und Eindrücke während Ihrer Zeit auf der Intensivstation zu einem späteren Zeitpunkt besser nachvollziehen können.

PERSÖNLICHE INFORMATIONEN

Name:



Das mag ich, wenn ich schlafe.

Socken?

☐ Ja

☐ Nein

Bettdecke?

☐ Ja

☐ Nein

Licht beim Schlafen?

☐ An

☐ Aus

So liege ich am liebsten: _____



Mag ich einen dieser Gerüche?



Zitrone



Lavendel



Minze



Rosmarin



Berührungen sind für mich in Ordnung. Wenn ja, wo?



Religion ist mir wichtig?



Ja



Nein

Wenn ja, welche? _____



Diese Musik höre ich gerne:



Diesen Fernsehsender schaue ich am liebsten:



Familienstand (Lebenspartner/-in ; Kinder)

TAG

Datum:

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

TAG 



Datum:

[illegible]

**Klinik für
Neurologie
Intensivstation**

EINDRÜCKE UNSERER STATION



Eingangsbereich



Flur



Theke mit
Überwachungseinheit

Arztzimmer



Bettplatz



Sicht zum Fenster



Sicht zum Flur





MEDIZINISCHE GERÄTE

Monitor

Großer Bildschirm oberhalb des Patientenbettes mit kleiner tragbarer Einheit für Transporte



Überwachung von Herzfrequenz, Sauerstoffsättigung, Blutdruck, Temperatur und Atemfrequenz, in einigen Fällen auch Hirndruck- oder Hirnstromüberwachung sowie Werte einer Gasnarkose



SO HÖRE ICH MICH AN



Infusomat/Perfusor

Geräte zur Gabe von Infusionen und verschiedenen Medikamenten



Alarmieren häufig



SO HÖRE ICH MICH AN



Beatmungsgerät

Maschine, die die Atmung der Patienten entweder komplett oder teilweise übernimmt meist über Tubus oder Trachealkanüle



Es sind verschiedene Beatmungseinstellungen im Verlauf möglich



SO HÖRE ICH MICH AN



Ernährungspumpe

Pumpe die kontinuierliche Nahrung in Form von Sondenkost über eine Magensonde abgibt.



SO HÖRE ICH MICH AN



Systembett

Betten mit Funktionen, wie z.B. Rotationsmöglichkeit, Sitzentlüftung und Wiegefunktion



Diese Betten alarmieren, wenn Einstellungen nicht korrekt sind oder zu lange bestehen



SO HÖRE ICH MICH AN



Notfallwagen mit Defibrillator

Im Notfall finden wir hier alles was wir brauchen wie z.B. den Defibrillator und verschiedene Medikamente und Instrumente



SO HÖRE ICH MICH AN



Oxylog

Transportables Beatmungsgerät für Transporte
zum CT/MRT/OP



SO HÖRE ICH MICH AN



Weitere Alltagsgeräusche



Mülleimer



SO HÖRE ICH MICH AN



BTM-
Schlüssel



SO HÖRE ICH MICH AN



Verpackung



SO HÖRE ICH MICH AN



Klingelanlage



SO HÖRE ICH MICH AN



Sauerstoff



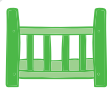
SO HÖRE ICH MICH AN



Telefon



SO HÖRE ICH MICH AN



Bettgitter



SO HÖRE ICH MICH AN



ÜBLICHER TAGESABLAUF AUF DER INTENSIVSTATION



6:05

Übergabe vom Nachtdienst auf den Frühdienst der Pflegekräfte.

Kurz vor Beginn wird es auf dem Flur durch Begrüßungen unruhiger und lauter, da viele Personen anwesend sind.

6:15

Übergabe der Pflegekräfte am Patientenbett, die je nach Kenntnisstand der einzelnen Pflegekräfte unterschiedlich ausführlich ausfällt.

Es werden der Aufnahmegrund, der Verlauf des Aufenthalts, Vitalzeichen, Medikamente, aktuelle Aufgaben sowie eventuelle Komplikationen und persönliche Besonderheiten der Patientinnen und Patienten besprochen.

6:30/
7:00

Durchführung von Antrittskontrollen am Bett, Medikamentengaben, Blutentnahmen und Wechseln von Spritzen/Infusionen.

Grundpflegerische Versorgung und Maßnahmen wie Lagerung, Absaugen, Mundpflege und weitere pflegerische Interventionen dem Tagesablauf entsprechend und geplante Untersuchungen (z.B. CT-Fahrten, Röntgen am Bettplatz, Herzultraschall).

8:30/
9:00

Ankunft des Therapeutenteams (Logopädie, Physiotherapie, Ergotherapie).

Bis 16 Uhr werden verschiedene Therapien durchgeführt, darunter Schluck- und Sprechtraining, Bewegung durch Lagerung und Mobilisation sowie Übungen von Alltagsbewegungen.

Währenddessen finden Visiten durch das Ärzteteam statt.

Mittwochs und freitags erfolgt in der Regel eine Chefarztvisite mit dem gesamten Behandlungsteam, bei der eine ausführliche Fallbesprechung am Bett stattfindet.

13:45

Erneute pflegerische Übergabe am Bett (ähnlicher Ablauf wie am Morgen).

14:00

Durchführung von Antrittskontrollen, Medikamentengaben, Lagerungen und Wechseln von Spritzen/Infusionen.

Transporte und Untersuchungen sind möglich, ebenso bei Bedarf die grundpflegerische Versorgung oder Einzelmaßnahmen.

Das Auffüllen der Zimmer kann zu häufigem Rein- und Rauslaufen sowie zu einer lautereren Geräuschkulisse führen.

16:00-
19:00

Besuchszeit für alle Patientinnen und Patienten mit maximal zwei Besuchern pro Bettplatz gleichzeitig.
Durch die Klingelanlage kann es in dieser Zeit deutlich lauter und unruhiger werden.

19:00

Beginn der Abendrunde, die die Medikamentengabe, Lagerungen und die Vorbereitung der Patient:innen für die Nacht umfasst, einschließlich Mundpflege, Zähneputzen, Augenpflege und Blutentnahmen.

21:15

Pflegerische Übergabe des Spätdienstes an den Nachtdienst, gefolgt von einer meist kurzen Visite durch den Arzt/die Ärztin der Nacht.

21:30

Antrittskontrollen, Lagerungen, Blutentnahmen und weitere pflegerische Maßnahmen.
Je nach Bedarf und Wachheitszustand der Patientinnen und Patienten wird die Körperpflege auch im Nachtdienst durchgeführt.
Gerätetests können lautere und ungewöhnliche Geräusche verursachen, die je nach Lage der Bettplätze unterschiedlich hörbar sind.
Transporte und Untersuchungen erfolgen im Nachtdienst nur im Notfall.

4:00-
5:30

Abschlussrunde des Nachtdienstes mit Blutentnahmen, erneuten Lagerungen und Wechseln von Urinbeuteln sowie anderen ableitenden Systemen.

GLOSSAR

AF	Atemfrequenz
Anaconda	Gerät für eine Narkose mit Gas
Analgetika	Schmerzmittel
Angiographie	Gefäßdarstellung über eine Katheteruntersuchung
Antikoagulation	Starke Blutverdünnung
Antrittskontrolle	Überprüfung der Einstellung und dem Zustand des Patienten bei Übernahme
Aphasie	Sprachstörung
Dekubitus	Druckschädigung der Haut, von Rötung bis zur offene Wunde
Delir	Verwirrheitszustand mit Desorientiertheit
Dialyse	Blutwäsche (z.B. bei Nierenversagen)
Duplex	Ultraschalluntersuchung
Dysarthrie	Sprechstörung
Dysphagie	Schluckstörung
EEG	Hirnstrommessung
EKG	Messung und Ableitung der Herzaktivität
EK	Erythrozytenkonzentrat/Blutkonserve
Enzephalitis	Gehirnentzündung
FEES	Schluckuntersuchung mit einer Kamera über die Nase
Hemianopsie	Halbseitige Sehstörung durch eine Gehirnschädigung
Hemikraniektomie	Entfernung der Schädeldecke auf einer Seite d. Kopfes
Hemiparese	Halbseitenlähmung
HF	Herzfrequenz
Hirnfarkt	Schlaganfall
Hypästhesie	Vermindertes Berührungsempfinden
ICB	Intracerebrale Blutung
Intubation	Beatmung über Beatmungsschlauch
Karzinom	Bösartiger Tumor
Katecholamine	Kreislaufunterstützende Medikamente

Koma	Schwere Bewusstseinsstörung ohne Zeichen der Wachheit oder Schutzreflexe
kurativ	Heilender Therapieansatz
LAE	Lungenembolie
Lumbale Drainage	Nervenwasserableitung über den Spinalkanal
Lyse-Therapie	Starke Blutverdünnung zur Auflösung von Gerinnseln
Meningitis	Hirnhautentzündung
Metastase	Tumorabsiedelung
Mobilizer	Elektrischer Stuhl zum passiven Transfer aus dem Liegen ins Sitzen
Nasogastrale Magensonde	Über die Nase eingeführte Ernährungssonde
Neglect	Nichtbeachtung, meist einer Seite, Sehen, Fühlen Hören kann eingeschränkt sein
Palliativ	Symptomlindernder Therapieansatz
Parenterale Ernährung	Ernährung über die Vene durch spezielle Infusionen
PEG	Ernährungssonde durch die Bauchwand
Plasmapherese	Auswaschung von Entzündungszellen, ähnlich zur Dialyse bei Erkrankungen des Abwersystems
Rekallotierung	Wiedereinsetzen der Schädeldecke nach Hemikrani-ektomie
RR	Blutdruck
SAB	Subarachnoidale Blutung
Sedativa	Beruhigungsmittel, schlaffördernd
Sepsis	Schwere generalisierte Entzündung
Shaldon-Katheter	Katheter zur Dialyse
Status epilepticus	Anhaltender epileptischer Anfall
Stenose	Verengung
Thrombektomie	Gerinnselentfernung durch eine Katheteruntersuchung
Thrombose	Gefäßverschluss
Thrombus	Gerinnsel
Trachea	Luftröhre
Tracheotomie	Luftröhrenschnitt
Transfusion	Gabe von Blutprodukten
Tumor	Raumforderung
Vasospasmen	Gefäßverengungen
Weaning	Entwöhnung von der Beatmungsmaschine
ZVK	Zentraler Venenkatheter



KONTAKT

Bei Fragen und Anregungen kontaktieren
Sie uns gerne per E-Mail unter

Intensivtagebuch@ukaachen.de



Über ein Feedback würden wir uns sehr freuen!

WIR WÜNSCHEN IHNEN ALLES GUTE
FÜR DIE ZUKUNFT!





Uniklinik RWTH Aachen

Erstausgabe 05/2025

Klinik für Neurologie

Adresse

Uniklinik RWTH Aachen
Pauwelsstraße 30
52074 Aachen

Impressum

Das Intensivtagebuch wurde im Rahmen einer Projektarbeit während der Weiterbildung: „Leitung einer Station“ implementiert.

Projektleitung: Melanie Steinbeck
Projektteilnehmer: Jill Fandel
Johanna Kehren
Larissa Kaltenhäuser

Quellen: Informationssammlung, Inspirationen und Text zum Datenschutz wurde bezogen über www.Intensivtagebuch.de