

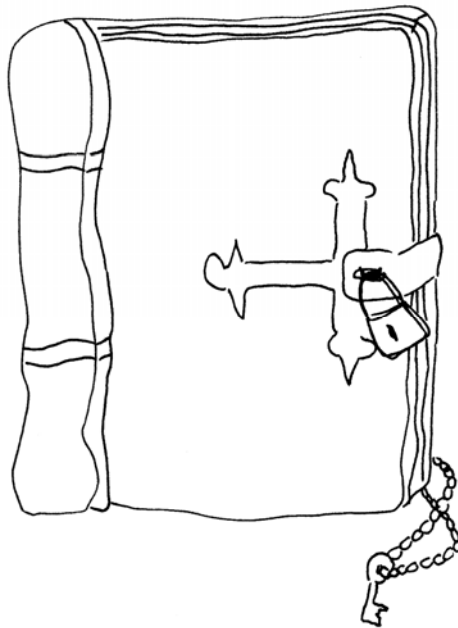


Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Universitäre Bildungsakademie
Weiterbildung „Intensiv- und Anästhesiepflege“

Das Intensivtagebuch

Hausarbeit im Modul 4



Simone Martin

27.04.2009

Gliederung

1. Einleitung	3
2. Folgen eines Aufenthaltes auf einer Intensivstation	3
3. Das Intensivtagebuch	4
4. Einführen des Intensivtagebuches in einem Klinikum	6
5. Schlusswort	8
6. Literaturverzeichnis	9
7. Anhang	10

1. Einleitung

Durch die ständige Weiterentwicklung in der Medizin überleben immer mehr Menschen schwere Krankheiten, die einen Aufenthalt auf einer Intensivstation erfordern. Patienten sind oft über mehrere Tage bis hin zu Wochen durch Medikamente in ein künstliches Koma versetzt. Dadurch sind sie in ihrer Wahrnehmung eingeschränkt. Oft geht man davon aus, dass diese Patienten ihre Umgebung nicht wahrnehmen, doch „Eine Sedierung führt nicht zwangsläufig zu einer Einschränkung des Bewusstseins ...“.¹

Wir Mitarbeiter auf den Intensivstationen sind froh, wenn sich der Zustand eines Patienten so stabilisiert hat, dass er in eine Rehabilitations-Klinik oder auf die Allgemeinstation verlegt werden kann. Doch wie geht es ihm dann?

Studien beweisen, dass viele Patienten unter psychischen Folgen leiden. Gerade auch, weil ihnen eine Zeit ihres Lebens fehlt.

In der folgenden Hausarbeit möchte ich betrachten, ob wir Pflegenden schon während des Aufenthaltes auf der Intensivstation dazu beitragen können, dass der Patient im Anschluss an die Intensivbehandlung diese Zeit besser aufarbeiten kann – wäre das Intensivtagebuch eine Lösung?

2. Folgen eines Aufenthaltes auf einer Intensivstation

Wird der Patient von der Intensivstation verlegt, ist er auf dem Wege der Besserung, davon gehen wir aus. Doch für viele ehemalige Intensivpatienten fangen die Probleme dann erst an.

Da ihnen zum Teil die Erinnerung an den Aufenthalt fehlt, haben die Patienten oft keine konkrete Vorstellung, welches Ausmaß ihre Krankheit hatte und verstehen deswegen nicht, warum ihre Leistungsfähigkeit derart reduziert ist. Das führt zu einer konstanten Frustration.

Begleitet wird diese Frustration von körperlichen Beschwerden. „Die Mehrzahl der Patienten klagt über eine allgemeine körperliche Schwäche und frühzeitige Erschöpfung bei geringer Belastung.“²

Schon während der Intensivtherapie verlieren die Patienten an Gewicht. Doch auch nach der Therapie ist ihnen die Nahrungsaufnahme durch Appetitlosigkeit,

¹ Zitat: M.-M. Jeitziner, R. Schwendimann, 2006, S. 240

² Zitat: M. Wehler, R. Strauß, E. Hahn, 2004, S. 207

Geschmacksveränderungen und mechanischen Schluckbeschwerden, z.B. nach Tracheotomie erschwert.³

Des Weiteren leiden diese Patienten häufig an Kurzatmigkeit, die möglicherweise durch „...Muskelschwäche, Neuropathie, pulmonale Dysfunktion, Verschlechterung einer vorbestehenden pulmonalen oder kardialen Grunderkrankung...“,⁴ aber auch durch psychische Faktoren hervorgerufen werden kann.

Auch kognitive Defizite begleiten diese Patienten. Sie weisen eine reduzierte Aufmerksamkeitsspanne und ein verringertes Konzentrationsvermögen auf. Ein großer Symptomkomplex unter dem die Patienten leiden, ist das posttraumatische Stresssyndrom (PTSD, im engl. post-traumatic stress disorder). Die Patienten haben häufig Panikattacken, Depressionen, Ängste, Trauer, Schmerzen und Alpträume. Des Weiteren können sie die so genannten „flash backs“ erfahren. Das sind Situationen, in denen irrealer Erinnerungen wieder erlebt werden.⁵

Die Folgen einer PTSD sind häufig eine schlechtere Lebensqualität mit Problemen im Alltag, wie z.B. im Privat- oder Berufsleben. Oft benötigen diese Patienten professionelle psychologische Hilfe, um die Depressionen bewältigen zu können.

„ Auffallend hierbei ist, dass gerade diejenigen Patienten, die kaum oder keine Fakten im Zusammenhang mit dem Aufenthalt erinnern, schwerer vom PTSD betroffen sind als solche, die einzelne Fakten erinnern können.“⁶

3. Das Intensivtagebuch

Das Intensivtagebuch wird für Patienten während ihres Aufenthaltes auf der Intensivstation geführt. Es eignet sich meist dann, wenn eine Sedierungs- und Beatmungsdauer von mehr als 3 Tagen und ein Überleben des Patienten erwartet werden. In welcher Form es verwendet wird, ist nicht vorgegeben. Es kann ein gebundenes Tagebuch gebraucht werden, aber auch ein einfacher Hefter, in den leere Zettel geheftet werden oder ein Notizbuch. Meistens führen Angehörige und

³ vgl. M. Wehler, R. Strauß, E. Hahn, 2004, S. 207

⁴ Zitat: M. Wehler, R. Strauß, E. Hahn, 2004, S. 208

⁵ vgl. Prof. Dr. med. Gustav Schelling, 2005

⁶ Zitat: D. Knück, P. Nydahl, 2008, S. 250

Pflegende das Tagebuch. Der Personenkreis kann aber auch auf die Ärzte und Physiotherapeuten erweitert werden.

Jeder, der etwas einträgt, unterzeichnet es mit seinem Namen. Der erste Eintrag sollte eine Zusammenfassung der Ereignisse sein. Danach werden Veränderungen, wie z.B. das erste Sitzen auf der Bettkante, oder Geschehnisse wie eine Tracheotomie eingetragen. Auch das Befinden des Patienten sollte notiert werden.⁷

Ergebnisse von Untersuchungen oder Laboruntersuchungen werden nicht in dem Tagebuch notiert.⁸ Ein Beispiel für so einen Eintrag wäre: „...*aber da ist etwas, was Sie sagen möchten, was wir zu verstehen versuchen. Sie können ihre Stimme nicht gebrauchen, weil ein Schlauch im Hals ist. Aber dann hat P. (der Ehemann) einige Ihrer Worte verstanden. „Ich wollte nicht ...“, „Ich wurde gezwungen ...“ Wir fragen uns, über was sie nachdenken? Vielleicht waren Sie „irgendwo woanders“ als auf der Intensivstation?“*⁹

Die Tatsache, ob in dem Tagebuch auch Fotos verwendet werden dürfen ist umstritten. Teilweise besteht die Auffassung, dass es ethisch nicht zu vertreten sei, einen Menschen in einer so würdelosen Situation zu fotografieren. Betroffene meldeten etwas anderes zurück. Nämlich, „... dass die Patienten sich durch die Fotos ein realistischeres Bild von sich selbst machen konnten, denn sie fühlten sich während des Intensivaufenthaltes subjektiv nicht so krank.“¹⁰

Während des Aufenthaltes auf der Intensivstation verbleibt das Tagebuch am Patientenbett. Wann dem Patienten das Tagebuch ausgehändigt wird ist nicht klar definiert. In vielen Fällen wurde dem Patienten das Tagebuch bei der Verlegung mitgegeben. In anderen Fällen wurde es dem Patienten einige Tage nach der Verlegung auf die Allgemeinstation ausgehändigt.

Mit so einem Tagebuch können die Patienten ihre Erinnerungen aufarbeiten und können heraus bekommen, was wahre und was irrealer Erinnerungen sind. Eine Patientin, die dachte, sie sei sexuell missbraucht worden, sagt: „*Hier steht geschrieben, dass sie einen Schlauch in mein Rektum gelegt haben, als ich einen schlimmen Durchfall hatte. Das ist eines der Gefühle, die ich erinnere ... dass das mit mir gemacht wurde. Aber das geschah in dem Hotelzimmer, in dem ich*

⁷ vgl. D. Knück, P. Nydahl, 2008, S. 251

⁸ vgl. C. Bagger, D. Knück, P. Nydahl, 2009, S. 42

⁹ Zitat: D. Knück, P. Nydahl, 2008, S. 251, Hervorhebung im Original, Fehler im Original

¹⁰ Zitat: D. Knück, P. Nydahl, 2008, S. 252

gefangen wurde. ... Die Tatsache, dass sie bemerkt haben, dass mich etwas störte ... und sich gefragt haben, was das sein könnte ... das macht es, dass ich das jetzt selbst rausfinden kann.“¹¹

4. Einführen des Intensivtagebuches in einem Klinikum

Warum ist das Intensivtagebuch in Deutschland so selten vertreten? Mit großer Wahrscheinlichkeit liegt es an mangelnder Information. Zurzeit wird in Deutschland noch eine Studie mit ehemaligen Intensivpatienten geführt, in der sie befragt werden, wie sie den Intensivaufenthalt erlebt haben und welche Informationen ihnen am meisten helfen, um den Aufenthalt bearbeiten zu können. Nach Abschluss dieser Studie soll ein Leitfaden entwickelt werden, an den sich interessierte Kliniken halten können, wenn sie das Intensivtagebuch einführen möchten.

Es fallen viele Aufgaben an, die zur Einführung des Intensivtagebuches vorab bewältigt werden müssen. Ohne eine Genehmigung des Vorgesetzten könnte das Projekt nicht gestartet werden.

Noch nicht ausgereift ist die Versorgung der Patienten im Anschluss an den Intensivaufenthalt, wenn sie mit dem Tagebuch konfrontiert werden. In Dänemark und Schweden wird das Intensivtagebuch schon seit mehreren Jahren angewendet. Patienten haben berichtet, dass sie Angst vor dem ersten Lesen haben, weinen müssen und sehr emotional reagieren. Ratsam ist deswegen, dass der Patient selbst den Zeitpunkt auswählt, an dem er das Tagebuch lesen möchte.¹² Der Patient sollte im Anschluss an die Behandlung nicht allein gelassen, sondern durch das Pflegepersonal begleitet werden, wenn er das Tagebuch gelesen hat. Am Ende des Intensivtagebuches sollte der Patient darauf hingewiesen werden, dass er sich jederzeit, z.B. durch ein Telefonat mit dem Pflorgeteam, über den Aufenthalt informieren kann. Ob ein PTSD vorliegt, könnte dabei durch gezielte Fragen, die der Patient mit „Ja“ oder „Nein“ beantwortet, geklärt werden. Deutet das Ergebnis auf ein PTSD hin, wird der Patient darüber in Kenntnis gesetzt und nach Rücksprache mit ihm auch der Hausarzt informiert. Auf das Tagebuch wird ebenfalls eingegangen. Der Patient wird gefragt, wie er den Umfang des Tagebuches beurteilt und ob es ihm eine Hilfe ist.

¹¹ Zitat: D. Knück, P. Nydahl, 2008, S. 254, Hervorhebung im Original

¹² vgl. D. Knück, P. Nydahl, 2008, S. 254

Weiterhin sollte erfragt werden, ob Bedarf für ein Treffen zwischen ihm und einem bestimmten Krankenpfleger/einer bestimmten Krankenschwester besteht, um Ungeklärtes zu besprechen.

Ein weiteres Kriterium, was vor der Einführung des Tagebuches beachtet werden muss, ist die Einweisung der Mitarbeiter in das Intensivtagebuch. Hierzu sollten vorher in einer Arbeitsgruppe folgende Aspekte beleuchtet werden:

- Welche Form hat das Buch? Welche Standard-Texte mit Informationen über die Station werden verwendet? Werden Fotos von der Station, den technischen Geräten, dem Stationsteam verwendet? Werden Fotos von dem Patienten gemacht? Wie werden die Einträge formuliert?
- Kriterien festlegen, anhand derer man ausschließen kann, für welche Patienten das Tagebuch geeignet ist
- Die Aufklärung der Angehörigen sichern, ggf. Informationszettel und ein Anschau-Tagebuch erstellen
- Den Verbleib und den Zeitpunkt der Aushändigung an den Patienten festlegen
- Die Versorgung der Patienten im Anschluss an den Intensivaufenthalt bedenken und Kriterien festlegen, die dabei beachtet werden müssen¹³

Die Reaktion der Mitarbeiter der Intensivstationen könnte sein, dass sie ablehnend reagieren, da das Intensivtagebuch zusätzlich Zeit in Anspruch nimmt und sich deswegen nicht im Pflegealltag integrieren lässt. Doch sollte nicht jeder einzelne für sich überlegen, ob ein Eintrag, der voraussichtlich 5-10 Minuten dauert, nicht doch möglich wäre? Oftmals liegt der Zeitmangel an Strukturproblemen, die erkannt werden müssen, damit man an ihnen arbeiten kann: ungenügende Tagesplanung, fehlen von Prioritätensetzung, festhalten an gelernten Grundsätzen, herabgesetzte Selbstmotivation, unzureichende Koordination/Teamwork oder verspätete/nicht vollständige Informationen.¹⁴ Zudem wird auch „Privater Schwatz im Übermaß“ als mögliches Problem bzgl. des Personalmangels

¹³ vgl. P. Nydahl, D. Knück, 2009

¹⁴ vgl. P. Nydahl, G. Bartoszek, 2008, S. 257

genannt.¹⁵ Wäre es in dem Zeitraum, in dem der Spätdienst seinen Dienst begonnen hat und der Frühdienst noch anwesend ist, also somit eine doppelte Besetzung herrscht, nicht möglich, einen Eintrag in ein Intensivtagebuch zu tätigen?

5. Schlusswort

Nach dem Aufenthalt auf einer Intensivstation fehlt vielen Patienten die reale Erinnerung an den Aufenthalt. Stattdessen werden sie geplagt von Alpträumen und „flash backs“ und können die irrealen Erinnerungen nicht deuten.

Erfahrungen zeigen, dass das Führen eines Intensivtagebuches dem Patienten helfen, die irrealen Erinnerungen mit den realen Situationen zu verbinden und sie somit die verloren gegangene Zeit aufarbeiten können.

In Studien ist aufgefallen, „... je weniger wahnhaft und je mehr konkrete Erinnerungen ein Patient an seine Zeit im Koma habe, desto seltener entwickle er ...“ ein posttraumatisches Stresssyndrom.¹⁶

Somit lässt sich die Frage, ob wir Pflegende schon während des Aufenthaltes auf der Intensivstation dazu beitragen können, dass der Patient im Anschluss an den Aufenthalt, diesen besser aufarbeiten kann, mit „Ja“ beantworten.

Mir ist es wichtig, bei den Pflegekräften und der Klinikleitung das Interesse an dem Intensivtagebuch zu wecken, um zusammen mit Interessierten und der Klinikleitung Rahmenbedingungen für das Intensivtagebuch festzulegen, damit es eines Tages auch an unserer Klinik eingeführt werden kann.

¹⁵ Zitat: P. Nydahl, G. Bartoszek, 2008, S. 257

¹⁶ Zitat: H. Gießen, 2006

6. Literaturverzeichnis

Markus Wehler, Richard Strauß, Eckhard G. Hahn: Überleben nach der Intensivtherapie, in *Intensiv* 2004; 12 (S. 206 – 217)

Christine Bagger, Dirk Knüick, Peter Nydahl: Intensivtagebuch – Brücke zur Erinnerung, in *Die Schwester – Der Pfleger*, 01/09, (S. 40 – 44)

Dirk Knüick, Peter Nydahl: Das Intensivtagebuch in Deutschland, in *Intensiv* 2008; 16 (S. 249 – 255)

Prof. Dr. med. Gustav Schelling: Lebensqualität nach Intensivtherapie – gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Patienten nach Intensivtherapie, Download vom 11.03.2009
http://www.traumland-its.de/index.php?option=com_content&task=view&id=34&Itemid=343

Hannelore Gießen: Ängste nach dem Aufwachen, in *Pharmazeutische Zeitung online* 02/2006, Download vom 16.03.2009
<http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=551&type=0>

Peter Nydahl, Gabriele Bartoszek: Basale Stimulation: Neue Wege in der Pflege Schwerstkranker, 5. Auflage, Urban & Fischer, 2008

Marie-Madlen Jeitziner, René Schwendimann: Schmerzerfassung bei sedierten und maschinell beatmeten Patienten, in *Intensiv* 2006; 14 (S. 239-246)

Peter Nydahl, Dirk Knüick: Intensivtagebuch: Textvorlagen und Textbausteine, Download vom 12.04.2009
http://nydahl.de/Tagebuch_Textvorlagen.doc

7. Anhang

Hiermit erkläre ich, dass die vorliegende Arbeit von mir selbständig, unter Hinzuziehung der genannten Literatur erstellt wurde.

Hamburg, den 27.04.2009

Simone Martin