



## Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie



Informationen  
für unsere Patienten

Station 28 – Operative Intensivstation

# Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Station 28 –  
Operative Intensivstation





## **Liebe Besucherin, lieber Besucher,**

eine schwere Erkrankung Ihres Angehörigen führt Sie auf unsere Station. Sie kommen in eine ungewohnte Umgebung und Ihr Angehöriger ist an eine Vielzahl medizintechnischer Geräte angeschlossen, überall blinkt und piepst es. Es ist ganz normal, dass Sie dies vielleicht irritieren oder auch ängstigen wird. Mit den folgenden Informationen möchten wir Ihnen eine kleine Hilfe anbieten, um die Arbeitsweise und Abläufe auf unserer Station zu verstehen. Diese soll und kann jedoch keinesfalls ein persönliches Gespräch mit uns ersetzen. Bitte sprechen Sie uns deshalb an – wir sind für Sie da.

Seien Sie versichert, dass wir alles medizinisch Sinnvolle tun, damit Ihr Angehöriger möglichst bald wieder bei Ihnen zu Hause sein kann. Dafür nutzen wir die modernsten intensivmedizinischen Therapiemöglichkeiten, einschließlich der verschiedenen Organersatzverfahren, eine empathische, patientenorientierte Pflege sowie frühzeitige Mobilisation und Physiotherapie. Das gesamte interprofessionale Team der Operativen Intensivmedizinstation wünscht Ihrem Angehörigen eine baldige Genesung!

Dr. med. Sebastian Brandt  
Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie,  
Intensivmedizin und perioperative Schmerztherapie



## Behandlung auf der Intensivstation

Patienten werden nach großen Operationen, nach Unfällen oder infolge einer schweren Erkrankung auf der Intensivstation behandelt. Hier werden die lebenswichtigen Körperfunktionen überwacht und unterstützt.

Intensivmediziner und speziell qualifiziertes Personal können gestörte oder ausgefallene lebenswichtige Funktionen medikamentös und maschinell unterstützen bzw. ersetzen (z. B. Dialyse, maschinelle Beatmung).

**Die Patienten bleiben solange auf der Intensivstation, bis sie in einem stabilen Zustand auf eine normale Krankenpflegestation verlegt werden können.**

Die Zeitdauer der Intensivbehandlung variiert stark und hängt vom Krankheitsverlauf ab.



## Versorgung der Patienten

Die Behandlung Schwerstkranker erfolgt durch speziell ausgebildete Ärzte – Fachärzte für Anästhesiologie und Intensivmedizin – im Team mit Pflegekräften (zum Teil spezielle Fachpflegekräfte für Intensivmedizin), Physiotherapeuten und Logopäden.

Um die optimale Weiterversorgung nach dem Krankenhausaufenthalt zu planen, sind auch Mitarbeiter des Sozialdienstes in die Behandlungsplanung einbezogen. Außerdem arbeiten Stationshilfen, Röntgenassistenten und Reinigungskräfte auf der Intensivstation.

Rund um die Uhr werden die Patienten überwacht, Therapiemaßnahmen durchgeführt und der Behandlungsverlauf dokumentiert. Die Pflegekräfte helfen den Patienten beim Waschen, Lagern oder der Nahrungsaufnahme. Alle wichtigen Informationen über den Patienten werden beim Schichtwechsel weitergegeben, um eine nahtlose Fortführung der Behandlung zu gewährleisten.

Sind spezielle therapeutische oder diagnostische Maßnahmen notwendig, wird das Behandlungsteam um weitere Spezialisten erweitert.



## Überwachung der Körperfunktionen

Bei jedem Patienten werden die Atmung, die Herz-Kreislauffunktion, der Bewusstseinszustand sowie die Funktionen innerer Organe überwacht. Ein EKG wird über Elektroden abgeleitet, die auf dem Brustkorb aufgeklebt werden. Manchmal wird der Blutdruck mit einer Manschette am Oberarm in regelmäßigen Abständen gemessen. Häufiger wird der Blutdruck jedoch über eine dünne Kanüle ermittelt, die meist in eine Pulsader am Handgelenk eingebracht wird. Die Sauerstoffsättigung des Blutes wird fortlaufend über einen Clip an einem Finger, einer Zehe oder am Ohr gemessen. Neurochirurgische Patienten haben manchmal Sonden und Katheter, die durch die Schädeldecke direkt im Gehirn liegen und zum Beispiel den Hirndruck messen. Dies ist nicht schmerzhaft und sie können im Verlauf einfach entfernt werden. Werden die eingestellten Grenzwerte am Monitor über- oder unterschritten, kommt es zur Auslösung hör- und sichtbarer Alarme.

**Anhand verschiedener Alarmsignale ist für die Mitarbeiter erkennbar, ob sofortiges Handeln notwendig ist oder nicht. Seien Sie deshalb nicht beunruhigt, wenn nicht unmittelbar bei jedem Alarmsignal das Personal der Intensivstation an das Patientenbett kommt.**



## Ernährung und Infusionen

Patienten, die nicht selbst essen und trinken können, bekommen Flüssigkeit, Nährstoffe, Vitamine und Medikamente über dünne Infusionsschläuche in die Blutbahn zugeführt. Häufig werden dazu sogenannte Zentrale Venenkatheter benutzt.

Diese werden bevorzugt im Halsbereich – aber auch unter dem Schlüsselbein oder in der Leistenregion – eingelegt. Spezielle Geräte kontrollieren genau die Menge und Geschwindigkeit dieser Infusionen.

Bei funktionierender Darmtätigkeit kann die Ernährung auch über Sonden erfolgen, die über Nase oder Bauchdecke in den Magen eingelegt werden.



## Katheter und Drainagen

Damit Blut oder Wundsekret ablaufen kann, werden dünne Schläuche (Drainagen) in das Operationsgebiet eingelegt. Der Urin wird über Blasenkatheter abgeleitet, die entweder durch die Harnröhre oder durch die Bauchdecke in die Harnblase eingebracht werden. Über eine durch die Nase in den Magen geschobene Sonde kann Mageninhalt abfließen.

Diese Flüssigkeiten werden in Auffangbeuteln oder -flaschen gesammelt, die am Bettrand befestigt sind.

## Beatmung und künstliches Koma

Manche Patienten müssen aufgrund ihrer schweren Erkrankung zeitweise in einen schlafähnlichen Zustand, in das so genannte künstliche Koma, versetzt werden. Um dabei eine Beatmung zu ermöglichen, wird ein Beatmungsschlauch (Tubus) über Mund oder Nase in die Luftröhre eingeführt. Solange dieser Schlauch liegt, kann der Patient nicht sprechen.





Ist eine längerfristige Beatmung notwendig, wird oft ein Luftröhrenschnitt erforderlich. Dabei wird die Beatmungskanüle unterhalb des Kehlkopfes mit einer kleinen Operation platziert. Diese so genannte Trachealkanüle erleichtert es dem Patienten, von der Beatmung entwöhnt zu werden.

**Auch wenn Patienten im künstlichen Koma liegen, sprechen wir mit ihnen und erklären was mit ihnen passiert. Wenn Sie Ihre Angehörigen besuchen, sollten Sie ebenfalls mit ihnen reden. Unter Umständen reagieren die Patienten auf vertraute Stimmen besser.**

Manchmal können Patienten auch aufgrund ihrer schweren Grunderkrankung unruhig und verwirrt sein. Dann müssen oft Beruhigungsmittel gegeben werden und der Patient durch eine vorübergehende Fixierung daran gehindert werden, sich selbst zu schaden, z. B. durch unbewusstes Entfernen lebenswichtiger Schläuche.



## Betreuungsverfahren

Bei schwerer Erkrankung oder nach schweren Unfällen können Patienten in einen Zustand kommen, in dem sie Entscheidungen nicht mehr selbst treffen können. In dieser Situation sind sie auf die Hilfe der Angehörigen oder eines vom Gericht bestellten Betreuers angewiesen.

Damit diese ihre Rolle als Betreuer auch wahrnehmen können (z.B. gegenüber Behörden, Banken oder Versicherungen) muss beim Vormundschaftsgericht ein so genanntes Betreuungsverfahren eingeleitet werden.

**| Dies bedeutet keine Entmündigung des Patienten.**

Die Beantragung der Betreuung erfolgt durch den behandelnden Arzt und eine Sozialarbeiterin unserer Klinik.



## Hilfe durch Angehörige

Um die Betreuung des Patienten persönlicher und einfühlsamer zu gestalten, ist es für uns wichtig, über Lebensgewohnheiten und Vorlieben informiert zu sein. Das können wir am besten in einem persönlichen Gespräch mit den Angehörigen klären. Dabei zeigen wir Ihnen auch gern, wie Sie in der speziellen Situation mit Ihrem Angehörigen umgehen können, ohne ihn zu beeinträchtigen.

**Erfahrungsgemäß nehmen Patienten auch im bewussten Zustand ihre nächsten Angehörigen über Hören und Fühlen wahr. Deshalb haben Sie keine Scheu, die Hand zu halten, über die Wange zu streicheln oder sie anzusprechen.**

Im Gespräch sollten Sie Zuversicht und Optimismus vermitteln. Erzählen Sie von Ereignissen aus dem vertrauten Umfeld Ihres Angehörigen.

Bitte informieren Sie uns, wenn Ihr Angehöriger durch einen Seelsorger, gleich welcher Glaubensgemeinschaft, am Krankenbett Beistand erfahren soll. Wir ermöglichen das gerne.



## Isolation

Manchmal ist es aus hygienischen Gründen notwendig, spezielle Schutzkleidung (Kittel, Haube, Mundschutz, Handschuhe) zu tragen. Das Personal auf der Intensivstation informiert Sie darüber und leistet Hilfestellung. Ein solches Vorgehen ist notwendig, wenn der Patient mit speziellen Bakterien besiedelt ist. In der Regel besteht dabei keine Ansteckungsgefahr für gesunde Besucher.

## Seelsorge

Gerade der längere Aufenthalt auf unserer Station kann eine sehr belastende Situation für Angehörige sein. Ständige Sorgen, Unsicherheiten und Verzweiflung können zu Überforderung und Erschöpfung führen.

**Es hat sich bewährt, wenn Sie sich jemandem anvertrauen, der nicht zum engeren Familienkreis gehört und demzufolge emotional neutraler ist.**

Gern stehen Ihnen auch die Ärzte und Pflegekräfte sowie die Klinikseelsorgerin für Gespräche zur Verfügung.



## Organisation

Patienten auf der Intensivstation benötigen keine persönlichen Sachen. Alle für die Körperhygiene notwendigen Artikel sind auf der Station vorhanden. Bitte bringen Sie nur – soweit notwendig – Brille, Zahnprothese oder das Hörgerät mit.

Vertraute Dinge aus der häuslichen Umgebung können ein Gefühl der Geborgenheit vermitteln. Deshalb können Sie gern ein Foto der Familie oder des Partners mitbringen und nach Absprache auch Rasierwasser, Parfüm oder die Lieblingsmusik auf MP3-Player.

**Schnitt- oder Topfblumen sind aus hygienischen Gründen auf der Intensivstation nicht erlaubt.**





## Telefonauskünfte

**Telefonische Auskünfte erhalten Sie täglich unter der Telefonnummer 0340 501-4036.**

Wir bitten Sie um Verständnis, dass wir aus organisatorischen und rechtlichen Gründen telefonische Auskünfte nur an einen nächsten Verwandten oder Betreuer geben können und das nur nach vorherigem persönlichen Kontakt. Bitte einigen Sie sich deshalb in der Familie auf eine auskunftsberechtigte Person und informieren Sie sich gegenseitig.

Bei längerem Krankheitsverlauf werden spezielle Fragen zur Erkrankung häufig in einem gemeinsamen Gespräch mit den Angehörigen und den Kollegen der operativen Fachabteilungen geklärt.



## Besuchszeiten

Der persönliche Kontakt zum Patienten durch die Angehörigen ist ein wichtiger Aspekt innerhalb der Behandlung. Dazu möchten wir Ihnen einige Hinweise geben:

**Unsere Besuchszeiten sind zeitlich nicht eingeschränkt.**

Möglicherweise kann es jedoch zu Wartezeiten vor dem Besuch bzw. zu Unterbrechungen in Ihrer Anwesenheit am Krankenbett kommen. Bitte beschränken Sie die Anzahl der Besucher auf zwei Personen täglich. Bitte nehmen Sie bei Ihren Besuchen auch Rücksicht auf andere Patienten.

**Kinder unter zwölf Jahren dürfen nach Absprache die Intensivstation betreten.**



## Kontakt

Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie  
Städtisches Klinikum Dessau

Auenweg 38 | 06847 Dessau-Roßlau

**Chefarzt:** Dr. med. Sebastian Brandt

**Chefartzsekretariat:** Christin Röseler

Telefon: 0340 501-1251

Fax: 0340 501-1028

### Operative Intensivstation – Station 28

---

**Auskünfte:** **Tel.: 0340 501-4036**

Fax: 0340 501-4031

---

Dr. med. Frank Lautenschläger

Oberarzt / Leiter der Operativen Intensivstation

Dr. med. Ilona Walke

Oberärztin / Leiterin der Neurochirurgischen Intensivmedizin

Oliver Gödel

Leitender Pfleger

**Sekretariat:** Anke Demmler

Telefon: 0340 501-4040

Fax: 0340 501-4041

Weitere Informationen zur Klinik und zum Arbeiterteam  
im Internet unter: **[www.klinikum-dessau.de](http://www.klinikum-dessau.de)**