

**Sonderausbildung - Spezielle Zusatzausbildung
in der Intensivpflege
lt. § 68 Abs. 3 gem. d. Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes
19. September 2005 - 11. Mai 2006**

Pflegerisches Sachgebiet: Spezielle Pflege von Patientinnen im Intensivbereich

PrüferInnen: Stat. Sr. Marion Stippich / Instr. Sr. Maria Strutzmann

Nr.	Name:	Themen der schriftlichen Abschlussarbeit:
1.	Dalecky Carmen	Feuchtes Wundmanagement- Anwendung von synthetischen Verbandsmaterialien
2.	Egger Elfriede	„Bewusstlos“- Kontaktaufnahme durch Basale Stimulation
3.	Feindt Kerstin	Nicht medikamentöse Schmerztherapie
4.	Fussi Karina	Tote pflegen
5.	Gollmann Daniel, Schuberth Michaela	Pflegeprozessorientiertes Arbeiten
6.	Goriupp Bernhard	Basale Stimulation auf einer neurochirurgischen Intensivstation
7.	Haderlapp Irina	Zur Tracheotomie in der Pflege
8.	Huber Marianne	Das „Fast Track“ - Konzept
9.	Jenschatz Carmen	Bauchlagerung- Pflege des Patienten in Bauchlage
10.	Klemen Nicole	Gewalt und Aggression in der Pflege
11.	Krenn Ingrid	Die letzte Reise- Betreuung von Sterbenden und deren Angehörigen
12.	Kundig Geneveva	Ätherische Öle
13.	Luger Manfred	Wachkoma – Pflege und Therapieformen in Langzeitbereich
14.	Melcher Roswitha Wieser Melanie	Angehörigenbetreuung auf der Intensivstation- „ Ein Wechselspiel der Gefühle“
15.	Puck Margit	Haut – Hautpflege- Aromapflege
16.	Rasse Petra	Enterale Ernährung in der pflegerischen Praxis
17.	Rohr Nicole	Dysphagie- Pflegerische Aspekte auf der Stroke Unit
18.	Schmautzer Martina	Umgang mit Angehörigen
19.	Schmid Peter	Kommunikation in der Intensivmedizin
20.	Zotter Martina	Temperaturregulation in der Anästhesie und auf der Intensivstation
21.	Micheler Hildegard	Pflege als Therapie bei Patienten mit Dysphagie an der Neurologischen Intensivstation
22.	Urankar Olga	Präoperative Pflegevisite
23.	Schmid Peter	Schlaganfall und Körperschema- Aspekte therapeutischer Pflege an einer neurologischen Intensiv Care Unit

1.	Dalecky Carmen	Feuchtes Wundmanagement- Anwendung von synthetischen Verbandsmaterialien
----	----------------	--

0. VORWORT

In meiner dreizehnjährigen Tätigkeit als diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester hat sich im Bereich „Wundpflege“ sehr viel geändert. Neue Verbandsstoffe und Materialien sind auf den Markt gekommen, die heutzutage unseren Patienten eine optimale Wundversorgung ermöglichen.

Da ich auf einer Postnarkose arbeite werde ich vorwiegend mit per primam heilenden Wunden konfrontiert.

Auf Grund dessen nutze ich diese Ausbildung, um mein Fachwissen auch im Bereich der chronischen Wunden zu vertiefen.

In diesem Rahmen möchte ich meiner Stationsleitung Schwitzer Bettina, sowie meiner Pflegedirektorin Gertrude Rumbold, die mir diesen Kurs ermöglichten danken.

Weiterer Dank gilt meiner Familie, die in diesem Jahr sehr viel Geduld mit mir hatte.

2.	Egger Elfriede	„Bewusstlos“- Kontaktaufnahme durch Basale Stimulation
----	----------------	--

KURZZUSAMMENFASSUNG

Der erste Teil, meiner Fachbereichsarbeit gibt einen kurzen Einblick in die anatomischen Voraussetzung des Bewusstseins und mögliche Bewusstseinstörungen. Im zweiten Teil beschreibe ich das Konzept der Basalen Stimulation von Professor Dr. Andreas Fröhlich. Der eigentliche Schwerpunkt ist die Übertragung des Konzeptes der Basalen Stimulation in die Pflege. Die konkrete Integration der Basalen Stimulation in die Pflege, beschreibe ich durch unterschiedliche Pflegeschwerpunkte der somatischen, vestibulären, vibratorischen, oral-olfaktorischen, auditiven, taktil-haptische sowie visuelle Stimulation.

3.	Feindt Kerstin	Nicht medikamentöse Schmerztherapie
----	----------------	-------------------------------------

0. VORWORT

Nicht nur beruflich sondern auch im privaten Bereich bin ich immer wieder mit dem Thema Schmerzen konfrontiert. Als Pflegefachkraft werde ich von Freunden und Bekannten des öfteren auf mögliche Ursachen, vor allem aber auf Behandlungsmöglichkeiten verschiedener kleiner Leiden angesprochen. Sehr oft ist es „nur ein Ziehen hier“ oder „ein Brennen dort“, das aufgrund von Muskelverspannungen oder nach dem Sport auftritt. Sofern diese Schmerzen nur kurzfristig (ein bis zwei Tage) vorhanden sind, geht man oft nicht gleich zum Arzt, da man die Ursache selbst kennt. In diesen Fällen greift man auch gerne auf „alte Hausmittel“, wie alternative Heilmethoden mundartlich bezeichnet werden, zurück.

Meine Erfahrung mit diesem Thema, egal ob beruflich oder privat, hat mir auch aufgezeigt, dass viele Menschen Vorbehalte gegen die ständige Medikamenteneinnahme haben. Sie machen sich Gedanken wegen der Nebenwirkungen, oder nehmen ohnehin schon zwei oder drei Präparate ein und möchten daher den Körper nicht noch zusätzlich „belasten“. Darum werden auch immer wieder Fragen nach alternativen Methoden zur Schmerzlinderung gestellt, und sei es auch „nur“ zur Unterstützung einer bereits laufenden Behandlung oder in weiterer Folge zur Vorbeugung.

Möglichkeiten dafür gibt es viele; welche aber anwendbar oder sympathisch ist, bleibt jedem individuell zu entscheiden.

4.	Fussi Karina	Tote pflegen
----	--------------	--------------

0. VORWORT

Die Arbeit im Intensivbereich ist ein ständiger Kampf um das Leben und gegen das Sterben. Was aber, wenn der Hirntod trotz aller ärztlichen und pflegerischen Anstrengung eintritt, und ebendiese Zuwendung über die Schwelle des Todes hinaus weitergehen muss. Weitergehen, weil ein nunmehr hirntoter Patient als potentieller Organspender die oftmals letzte Hoffnung für das Überleben anderer ist. Ich habe das Thema meiner Abschlussarbeit vor allem auch deshalb gewählt, weil ich in meinem Berufsalltag und auch als Hinterbliebene mit diesem konfrontiert war und bin. Meine persönlichen Ansichten, Emotionen und Erfahrungen spiegeln sich darin ebenso wider wie die vieler meiner Kollegen. Weder für Ärzte noch Pflegende ist der persönliche Umgang mit dem Hirntod zu schematisieren. Viele fühlen sich durch die Situation verunsichert und von Lebensrettern zu „Verwaltern von Körperfunktionen degradiert“ und wissen nicht so recht damit umzugehen. Die Hinterbliebenen dagegen werden noch im Schock der Trauer gefordert, „Teile“ ihres Verstorbenen für unbekannte Dritte zu „opfern“. Diese hochemotionale Thematik aus der Sicht der Pflege zu betrachten und die wichtigsten Abläufe in diesem Zusammenhang herauszuarbeiten, sind die Ziele meiner Arbeit.

Klagenfurt, im April 2006

Karina Fussi

5.	Gollmann Daniel, Schuberth Michaela	Pflegeprozessorientiertes Arbeiten
----	--	------------------------------------

1 VORWORT

Da das LKH- Klagenfurt ein großes interdisziplinäres Haus ist, entstehen überall Schnittstellen. In den vergangenen Jahrzehnten wurde meist mit „Insellösungen“ gearbeitet, sprich jede Abteilung hatte eigene Strukturen im Formularwesen und in Pflegemodellen (z.B. Bereichspflege, Bezugspflege). Durch den derzeitigen Umbruch im Beruf der Dipl. Gesundheits- und Krankenschwester/Pfleger (vgl. GuKG 1997) sind einige eigenverantwortliche Tätigkeiten dazu gekommen, darunter auch die Pflegediagnostik. Durch die Implementierung der Pflegediagnosen durch das PAB - Team (Leitung DGKS Fr. Oberdorfer und DGKS Fr. Stippich), musste auch größtenteils die Dokumentation adaptiert werden. Dies erforderte nicht nur Umstellungen im Pflegealltag, sondern auch ein Umdenken für jeden Einzelnen von uns. Deshalb haben wir die Möglichkeit genutzt, im Rahmen der Sonderausbildung für Intensiv- und Anästhesiepflege 05/06, uns näher mit diesem Thema auseinander zu setzen.

In der nachfolgenden Arbeit haben wir versucht, die einzelnen Komponenten (Pflegeprozess, Pflegedokumentation, Schnittstellenproblematik) so darzustellen, dass man den Zusammenhang erkennen kann.

6.	Goriupp Bernhard	Basale Stimulation auf einer neurochirurgischen Intensivstation
----	------------------	---

0. VORWORT

In meinem täglichen Arbeitsalltag habe ich mit Patienten zu tun, die Verletzungen im Gehirnbereich aufweisen. Nicht jedes Krankheitsbild weist die gleichen Symptome auf und bedarf der gleichen Pflege. Aber für einige Patienten habe ich ein sehr interessantes, aber vor allem wirksames Hilfsmittel, die „ Basale Stimulation® “ kennen gelernt. In einem Grundkurs und einem Aufbauseminar habe ich einige Werkzeuge dieses Pflegekonzeptes kennengelernt, welche für „ meine neurochirurgischen Patienten“ therapiefördernd sind. Der große Vorteil besteht aber auch darin, dass sich die Basale Stimulation® hervorragend in den Pflegeprozess, auf dem unsere Arbeit aufgebaut ist, integrieren lässt. Ich habe gelernt, dass spezielle Waschungen die Körperwahrnehmung des Patienten fördern. Des weiteren habe ich erfahren, dass Patienten durch gewisse Lagerungen das Liegen einfach als angenehmer empfinden. Aber auch einige spezielle Techniken, die dazu führen, dass der Patient früher mobilisiert werden kann. Dies sind aber nur einige Beispiele aus dem Bereich der Basalen Stimulation® , die mir in meinen Schulungen vorgestellt wurden und die ich in meiner Arbeit beschreiben möchte.

7.	Haderlapp Irina	Zur Tracheotomie in der Pflege
----	-----------------	--------------------------------

0. VORWORT

Im Laufe meiner Ausbildung zur DGKS und auch während meiner anfänglichen Berufstätigkeit als solche fiel mir der Umgang mit tracheotomierten Patienten nicht immer leicht. Nicht der Patient selbst verunsicherte mich, sondern viel mehr „das Ding an seinem Hals“. Nun begann ich jedoch mich mit diesem Thema ausführlicher zu beschäftigen und nachdem ich mein Wissen angereichert hatte, kam endlich der Moment, an dem alles „logisch“ erschien.

Dieses Thema wählte ich, um Kolleginnen und Kollegen ein wenig Unterstützung geben zu können und auch um meine Fragen zu diesem Bereich zu beantworten.

Dank gilt an dieser Stelle meinen Vorgesetzten und Arbeitskollegen, die mir diese Sonderausbildung ermöglichten.

Ebenso bedanken möchte ich mich an dieser Stelle bei Fr. DGKS Strutzmann Maria, welche mir beim Erstellen der Abschlussarbeit mit gutem Rat zur Seite stand.

Besonderer Dank gilt jedoch meiner Familie und meinen Freunden, ohne deren Unterstützung ich diese Sonderausbildung nicht hätte absolvieren können.

8.	Huber Marianne	Das „Fast Track“ - Konzept
----	----------------	----------------------------

KURZZUSAMMENFASSUNG

„Fast Track“ bedeutet „der schnelle Pfad“. Es ist ein Konzept, das aus folgenden Säulen besteht. Vermeidung von stressauslösenden Faktoren, optimale Schmerzbehandlung, körperliche Aktivität im Sinne von einer frühzeitigen Mobilisation, und frühzeitige enterale Ernährung. Der Kernpunkt des Verfahrens liegt in der Art der Schmerzbehandlung, welche mittels Periduralanästhesie durchgeführt wird. Ein weiterer Punkt ist die frühzeitige Mobilisation 4-6 Stunden postoperativ. Sie stellt einen entscheidenden Schritt für die Genesung des Patienten dar. Schmerzen sowie Immobilität sind nicht nur ein intensiver Stressfaktor sondern belasten auch kardiopulmonal, endokrin metabolisch, gastrointestinal und immunologisch die Körperfunktionen. Durch die frühzeitige enterale Ernährung kommt es zur Erhaltung der intestinalen Funktion. Die Zottenatrophie wird vermieden, und dadurch wird das Risiko einer bakteriellen Translokation herabgesetzt. Fazit ist, dass es mittels „Fast Track“ zu einer Verringerung der postoperativen Komplikationen und eine Verkürzung der Liegedauer des Patienten auf der Intensivstation kommt.

9.	Jenschatz Carmen	Bauchlagerung- Pflege des Patienten in Bauchlage
----	------------------	--

VORWORT

Im Rahmen meiner 1 jährigen Sonderausbildung in der Intensivpflege, entstand meine Arbeit zum Thema die Bauchlagerung. Da diese Therapieform besonders im Zusammenhang mit dem akuten Lungenversagen zunehmend an Bedeutung gewonnen hat, wollte ich mit meiner Arbeit einen kurzen Überblick über die Formen der Bauchlagerung samt Vorbereitung, Durchführung und Pflege bringen.

Da an unserer Abteilung der Patient oft nicht in der Lage ist, selbst zu entscheiden (sediert, komatös) in Bauchlage zu liegen, lassen wir uns anhand der Biographischen Anamnese leiten. Jedoch ist eine enge Zusammenarbeit mit Diagnostik, Betreuung, Therapie und Pflege aller Beteiligten unabdenkbar. Unsere Abteilung merkte jedoch, dass noch einige Unsicherheiten und Fragen vor allem in Vorbereitung und Durchführung offen sind, und deshalb entschloss ich mich endgültig mich mit diesem Thema auseinander zu setzen. Natürlich gibt es nicht immer ein positives Feedback vom Patienten und Pfl egeteam, denn der erhöhte personelle als auch pflegerische Aufwand ist nicht ohne Bedeutung. Mein weiteres Ziel wird darin bestehen einen Standart zu erarbeiten, nach dem man sich leiten bzw. orientieren kann.

10.	Klemen Nicole	Gewalt und Aggression in der Pflege
-----	---------------	-------------------------------------

KURZZUSAMMENFASSUNG

In der vorliegenden Fachbereichsarbeit wird der Versuch unternommen, die ihr zugrunde liegende Thematik über Aggression und Gewalt in der Pflege näher zu betrachten. Die Arbeit beschäftigt sich mit den vielseitigen Erscheinungsmerkmalen und Ausdrucksformen der Problematik, bezogen auf die Situation im Krankenhaus.

Weiterführend werden die verschiedenen Verhaltensweisen und Konfliktsituationen erläutert. Die Arbeit bietet umfangreiche Möglichkeiten, einzelne Schritte bzw. Verhaltensweisen in den Pflegealltag einzubauen.

Die Erarbeitung dieser Thematik wurde unter anderem mit Hilfe und Unterstützung von wissenschaftlichen Büchern und Unterlagen ermöglicht.

11.	Krenn Ingrid	Die letzte Reise- Betreuung von Sterbenden und deren Angehörigen
-----	--------------	--

KURZZUSAMMENFASSUNG

In meiner Fachbereichsarbeit möchte ich nicht nur auf die Begleitung von Sterbenden eingehen, sondern auch auf die Problematik wie Institutionen wie zum Beispiel Intensivstationen mit dieser Thematik umgehen. Weiters welche Rahmenbedingungen in der Sterbebegleitung notwendig sind und wie wichtig auch ein Zusammenspiel von Ärzten, Pflegenden und Angehörigen ist.

Nur so ist eine optimale Betreuung in den letzten Monaten, Tagen oder Stunden gewährleistet.

Meine Hauptthemen sind der Tod mit seinen Sterbephasen und die Pflege allgemein. Vor allem die Unterstützung, die die Pflegeperson dem Sterbenden und Angehörigen entgegenbringen kann.

Die angeführten Punkte bieten somit einen kleinen Überblick zu meinem Thema.

12.	Kundig Genoveva	Ätherische Öle
-----	-----------------	----------------

KURZZUSAMMENFASSUNG

Der Umgang mit ätherischen Ölen kann ein wichtiger Teilbereich in der Pflegearbeit sein. Die Phyto-Aromapflege hat in den letzten Jahren einen immer größeren Stellenwert gefunden denn sie bietet einige neue Möglichkeiten. Natürlich lässt sich nicht alles mit ätherischen Ölen behandeln, bei vielen Erkrankungen und Beschwerden können sie jedoch auf sinnvolle Weise andere Heilmethoden unterstützen. Wie bei vielen anderen komplementären Pflegemethoden gilt es die Selbstheilungskräfte anzuregen, sei es durch Schaffung von Wohlfühloasen, Waschungen, Bäder oder Raumbeduftung.

Dem Pflegeprozess liegt ein Konzept zugrunde das den kranken Menschen als Individuum und in seiner Ganzheit sieht. Er steht im Mittelpunkt und es gilt seine Gesundheit zu erhalten oder sie wiederherzustellen.

Vorraussetzung ist dafür die Kommunikation mit dem Patienten, Ärzten, ein geschultes Team und einer Apotheke, die die Aromamischungen herstellt. Eine professionelle Pflege ist nur dann möglich wenn hygienische Richtlinien gegeben sind, ein ausreichendes Dokumentationssystem vorhanden und Aromapflegestandards erarbeitet wurden.

Sie ist eine kreative, eigenverantwortliche Tätigkeit, die nicht nur auf den Patienten wirkt, sondern auch auf das Pflegepersonal, den Ärzten und den Angehörigen.

13.	Luger Manfred	Wachkoma – Pflege und Therapieformen in Langzeitbereich
-----	---------------	---

KURZZUSAMMENFASSUNG

Als Einleitung der folgenden Fachbereichsarbeit wird die Anatomie und Physiologie bezogen auf den Verdauungstrakt dargestellt. Schwerpunkte sind die Pflege und Überwachung bei Ernährungssonden, Kostaufbau und Applikation der Ernährung sowie Komplikationen der genannten Themen.

14.	Melcher Roswitha Wieser Melanie	Angehörigenbetreuung auf der Intensivstation- „ Ein Wechselspiel der Gefühle“
-----	------------------------------------	---

0. VORWORT

In unserer Arbeit haben wir das sehr häufig tabuisierte und kaum untersuchte Thema „Angehörigenbetreuung auf der Intensivstation“ aufgerollt.

Wir haben versucht durch Literaturrecherchen, Beobachtungen und Erfahrungsberichte von Pflegesituationen eine Antwort zu finden.

Um das wenig diskutierte Thema Angehörigenbetreuung darzustellen, haben wir unsere Aufmerksamkeit dem Thema Angehörigenarbeit, ebenso wie den grundsätzlichen Begriffsklärungen Arten von Angehörigen – Kommunikation und Konfliktmanagement und deren Unterscheidungsmerkmalen gewidmet.

Wir schneiden wichtige Gesichtspunkte in der Fragestellung zum Thema „Angehörigenbetreuung auf der Intensivstation“ an.

Unsere Intention ist es, allen in der Pflege und Betreuung tätigen Personen Hilfestellungen für angemessenes Verhalten in schwierigen Konfliktsituationen an die Hand zu geben.

Unser Dank gilt unserer Betreuerin, Frau Maria Strutzmann, Instruktionsschwester an der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin am Landeskrankenhaus Klagenfurt.

Klagenfurt, im Oktober 2005

Roswitha Melcher & Melanie Wieser

15.	Puck Margit	Haut – Hautpflege- Aromapflege
-----	-------------	--------------------------------

0. VORWORT

In meiner Abschlussarbeit beschäftige ich mich mit Haut und Hautpflege. Wie ich mit der Sonderausbildung für Intensiv- und Anästhesiepflege begonnen habe, habe ich mir schon bald Gedanken gemacht, mit welchem Thema ich mich beschäftigen werde. Meine Entscheidung ist bald gefallen.

Bei jedem Patienten der auf die Intensivstation kommt stehen in den ersten Tagen immer nur medizinische Themen im Vordergrund. Die Haut im Allgemeinen wird erst dann Aufmerksamkeit geschenkt, wenn sie geschädigt ist. Ich wollte einfach mehr darüber wissen, welche Einflüsse schuld daran sind, daß sich die Haut verändert.

Im Zuge meiner Recherchen wurde ich darauf aufmerksam, daß eigentlich die Haut ein sehr komplexes Thema ist. Es gibt so viel Innere sowie Äußere Einflüsse, welche die Haut schädigen können.

Im Weiteren habe ich mich mit der Aromapflege beschäftigt, da es in unserem Hause noch nicht durchgeführt wird.

2003 veranstaltete das Deutsch Ordens Krankenhaus Friesach eine Fortbildung, in der Aromapflege mit der Aromakologien DGKS Marlene Fink. Durch diese Fortbildung wurde meine Neugierde an der Aromapflege vermehrt geweckt.

Meinen herzlichen Dank gilt an allen die mich im Zeitraum meiner Ausbildung tatkräftig unterstützt haben. Besonderen Dank geht an DGKS Weiß Maria aus dem Krankenhaus der Barmherzigen Brüder die mir bei meiner Arbeit mit Rat und Tat zur Seite stand sowie mein weiterer Dank an meine Familie geht, die meine Stimmungsschwankungen noch zusätzlich ertragen mußten.

16.	Rasse Petra	Enterale Ernährung in der pflegerischen Praxis
-----	-------------	--

17.	Rohr Nicole	Dysphagie- Pflegerische Aspekte auf der Stroke Unit
-----	-------------	---

0. VORWORT

Seit neun Jahren arbeite ich an der neurologischen Abteilung am LKH – Villach, seit 1998 auf der neurologischen Überwachungsstation. Der Schwerpunkt unserer Station liegt in der Pflege und Betreuung von Schlaganfallpatienten. Der Beweggrund für die Wahl dieses Themas war, dass ich durch meine Arbeit auf der Stroke Unit ständig mit den Problemen einer Schluckstörung konfrontiert werde.

Aus zahlreichen Gesprächen mit Kollegen und mit Angehörigen von Betroffenen konnte ich schließen, dass die Schluckstörung ein sehr essentielles Problem darstellt. Die Lebensqualität des Patienten wird dadurch sehr stark beeinträchtigt und die bisherige Ernährungssituation verändert. Das Essen wird zu einer anstrengenden und zeitaufwendigen Tätigkeit, die ohne fremde Hilfe oft nicht mehr durchführbar ist.

Durch meine Abschlussarbeit „Dysphagie, Pflegerische Aspekte auf einer Stroke Unit“ hoffe ich meine Kenntnisse zu vertiefen und mir neues Wissen anzueignen.

Villach, am 03.12.2005

DGKS Rohr Nicole

0 – VORWORT

Im Rahmen der Sonderausbildung für Intensivpflege wurden wir aufgefordert, eine schriftliche Abschlussarbeit zu verfassen.

Da ich selber seit einigen Jahren auf der Intensivstation arbeite, war es mir ein Bedürfnis, über den Umgang mit Angehörigen zu schreiben.

Viele Aspekte des pflegerischen Alltags wie z.B. Stress tragen dazu bei, dass oft zu wenig – manchmal auch gar nicht - mit Angehörigen im Krankenhaus kommuniziert wird. Darüber hinaus wird oft vergessen, dass der Angehörige- ebenso wie der Kranke - in eine psychische Krise stürzen kann, in der er Unterstützung benötigt. Durch zu geringe Informationen über dieses Thema während der Ausbildung, ist das Pflegepersonal verunsichert und vermeidet dadurch den näheren Kontakt zu den Angehörigen um deren Fragen auszuweichen.

Ein Ziel meiner Arbeit ist es, Kollegen/Innen darauf aufmerksam zu machen, wieder sensibler mit Angehörigen umzugehen. Man sollte auch bedenken, wie schnell jeder von uns in solch eine Situation geraten kann.

Ich möchte mich hiermit sehr herzlich bei folgenden Personen für Ihre Unterstützung bei dieser Arbeit bedanken:

Wolfgang Sicher, der mich während der Ausbildung unterstützt und meine Launen „ertragen“ hat und meiner Familie, die Rücksicht auf meine Lernsituation genommen hat

19.	Schmid Peter	Kommunikation in der Intensivmedizin
-----	--------------	--------------------------------------

0. VORWORT

Das Thema „Kommunikation in der Intensivmedizin“ beschäftigt mich schon seit längerem. Folgende Fragen tauchen immer wieder auf: Was ist Kommunikation? Wie kommuniziere ich richtig? Weshalb kommuniziere ich? Wieso gibt es verschiedene Arten davon? Wann bin ich nur aktiver Zuhörer? Ist Zuhören auch Kommunikation? Wie verhalte ich mich sterbenden Personen gegenüber? Kommuniziere ich überhaupt mit Ihnen? Es vergeht kein Tag an dem wir nicht kommunizieren, und doch fällt es uns in gewissen Situationen schwer, die richtigen Worte zu finden. Gerade in der Intensivmedizin wird darauf sehr gerne und oft vergessen. Aber wieso? Sind Intensivpatienten denn keine Menschen mit denen wir reden sollten? Verstehen uns intubierte, tracheotomierte oder sedierte Patienten nicht? Nehmen Sie uns denn nicht wahr? Reagieren Sie irgendwie auf uns? Und wenn ja, wie? Fragen, auf die wir nun endlich verschiedene Anhaltspunkte und Hilfestellungen erhalten, die uns helfen sollen, den Alltag der Kommunikation in der Intensivmedizin leichter zu leben.

Hiermit möchte ich auch Fr. Mag. Sandra Zotter und Fr. Danja Santner recht herzlich danken, die sich die Zeit genommen und meine Arbeit Korrektur gelesen haben, sowie für das zur Verfügung gestellte Informationsmaterial. Weiters möchte ich all jenen danken, die in diesem Jahr so viel Verständnis und Geduld mit mir hatten und mich durch die Höhen und Tiefen dieser Abschlussarbeit begleitet haben. Ein besonderer Dank geht auch an Hr. Ing. Markus Brandstätter, der mir in Sachen EDV tatkräftig zur Verfügung stand.

„Das Sprechen“, so sagt der große amerikanische Linguist Benjamin Lee WHORF, „ist die beste Leistung des Menschen.“

Villach, Mai 2006, Martina Zotter

4

20.	Zotter Martina	Temperaturregulation in der Anästhesie und auf der Intensivstation
------------	-----------------------	--

21.	Micheler Hildegard	Pflege als Therapie bei Patienten mit Dysphagie an der Neurologischen Intensivstation
-----	---------------------------	---

22.	Urankar Olga	Präoperative Pflegevisite
-----	--------------	---------------------------

23.	Schmid Peter	Schlaganfall und Körperschema- Aspekte therapeutischer Pflege an einer neurologischen Intensiv Care Unit
------------	---------------------	---