

## Sonderausbildung in der Intensivpflege lt. § 68 Abs.(3) des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes

vom 27.11.2006 bis 21.06.2007

Ort: LKH Klagenfurt

Nr.	Name	Themen der Abschlussarbeiten
1.	<b>Andritsch Corinna Trodt Simone</b>	Wundmanagement für die Pflege im Intensivbereich
2.	<b>Baltz-Balzberg Iris Grubelnig Kerstin</b>	Zur Lärmbelästigung auf Intensivbehandlungsstationen
3.	<b>Brandstätter Bernadette Panic Radmila</b>	Das Durchgangssyndrom- Ein schwieriger Weg für den Patienten, die Angehörigen und das Pflegepersonal
4.	<b>Dohr Claudia</b>	„Sterben lassen“
5.	<b>Dobrosek Bettina Singer Thomas</b>	Die Bauchlagerung als Teilaspekt der kinetischen Therapie beim ARDS
6.	<b>Drobesch Edith</b>	Implementierung der Kinästhetik im Intensivbereich
7.	<b>Drumel-Moritz Barbara Schunn Marion</b>	Dysphagien- Der Weg zurück
8.	<b>Felsberger Othmar Tschinkel Christoph</b>	Recht auf Information- Informationsmanagement im Krankenhaus
9.	<b>Glantschnig Gerald</b>	Durchgangssyndrom – Wege zurück ins Jetzt
10.	<b>Gosch Andreas</b>	„ Infektiöser Hospitalismus“
11.	<b>Gutjahr Sissy</b>	Zustimmung zum Sterben
12.	<b>Heiser Bettina</b>	Der Gastrointestinaltrakt als Motor des Multiorganversagens- Pflegerische Schwerpunkte bei der enteralen Ernährungstherapie
13.	<b>Kreuzberger Birgit</b>	Pflegediagnosen nach Nanda beim akuten Koronarsyndrom
14.	<b>Kreuzer Ingrid</b>	Aromapflege auf der Intensivstation
15.	<b>Koppandi Nicole</b>	Schnittstellenmanagement zwischen Dialysestation und Intensivstation am Beispiel der Akutdialyse
16.	<b>Kropfitsch Andreas</b>	Pflegerische Aspekte und Erfahrungen über das Guillain-Barre-Syndrom
17.	<b>Kuncic Andrea Wucherer Nadine</b>	Qualitätsmanagement auf der Intensivstation
18.	<b>Lüke Irina</b>	Therapeutische Hypothermie nach cardiopulmonalen Reanimationen, die Medizin Intensiv im LKH-Villach betritt Neuland
19.	<b>Martin Eva-Maria</b>	Pflegeethik auf der Intensivstation
20.	<b>Pöcheim Verena</b>	Menschen- Würdig sterben
21.	<b>Razinger Philipp Tischler Karin</b>	Dekubitusprophylaxe und pflegerelevante Therapie bei bestehendem Dekubitus
22.	<b>Seiß Belinda</b>	„Gesund liegen, statt wund liegen“
23.	<b>Schellander Michaela</b>	Lärm- und Schlafmanagement auf der Intensivstation
24.	<b>Tripolt Gertraud</b>	Bedürfnisse von Sterbenden, Angehörigen und Pflegenden
25.	<b>Wernig Sandra</b>	Empathische Kommunikation im Intensivbereich
26.	<b>Winkler Astrid</b>	Schmerz- Eine qualitative Verbesserung in der Pflege durch adäquate Schmerztherapie

1.	<b>Andritsch Corinna Trodt Simone</b>	Wundmanagement für die Pflege im Intensivbereich
----	---	--

## KURZZUSAMMENFASSUNG

In der vorliegenden Fachbereichsarbeit wird die Thematik der Lärmbelastung auf Intensivbehandlungsstationen und deren Auswirkungen auf Patienten und Personal behandelt, sowie Möglichkeiten, die zur Verfügung stehen um die Geräuschkulisse, die auf Intensivbehandlungsstationen vorliegt, zu minimieren.

Wird im Text vom Patienten gesprochen bzw. die männliche Geschlechtsform verwendet, so dient dies rein der besseren Lesbarkeit und bezieht selbstverständlich das weibliche Geschlecht mit ein.

## ABSTRACT

In the school work in hand of the noise pollution at intensive care stations and their effect on patients and staffs is treated as well as possibilities which are available to minimize the background noise at intensive care stations. When it is spoken by the patient in the text or it is used the manly sex form, this serves purely the better readability and includes the female sex of course.

3.	<b>Brandstätter Bernadette Panic Radmila</b>	Das Durchgangssyndrom- Ein schwieriger Weg für den Patienten, die Angehörigen und das Pflegepersonal
----	--	--

## **KURZZUSAMMENFASSUNG**

Der erste Teil in unserer Abschlussarbeit beschreibt die anatomischen Voraussetzungen des emotionalen Gehirns. Der zweite Teil gibt einen Einblick wie ein Durchgangssyndrom entstehen kann und durch welche Symptome es sich äußert. Der Hauptteil dieser Arbeit besteht daraus, wie auf dem Patienten eingegangen werden kann, wie man mit den Angehörigen umgeht und sie miteinbezieht und wie sie sich das Pflegepersonal abgrenzen kann.

4.	Dohr Claudia	„Sterben lassen“
----	--------------	------------------

## 0. Vorwort

Seit September 2002 bin ich als diplomierte Gesundheits – und Krankenschwester auf der neurochirurgischen Intensivstation des Landeskrankenhauses Klagenfurt tätig. Im Laufe meiner beruflichen Tätigkeit habe ich miterlebt wie Menschen mit schwerwiegenden Erkrankungen mit modernsten Methoden und Verfahren behandelt werden konnten. Trotz des enormen Fortschrittes der Intensivmedizin wird es jedoch immer wieder Patienten geben bei denen eine begonnene Therapie nicht mehr zielführend ist. Solange eine Aussicht auf Besserung besteht wird alles in diesem Sinne zur Verfügung stehende von den Ärzten und dem Pflegepersonal durchgeführt. Nun kommt es aber vor das sich das Ziel einer Behandlung im Laufe des Intensivaufenthaltes verändert. Besteht keine Aussicht auf eine Besserung des Zustandes eines Patienten so kann es zum Therapierückzug kommen. So ist das Sterben und sterben lassen genauso zu akzeptieren. Nach Therapierückzug bleibt eine umfassende ärztliche und pflegerische Betreuung des Patienten natürlich gewährleistet, wobei die Ziele einer solchen Behandlung die Schmerzfreiheit, Freiheit von Angst und Atemnot und die Wahrung der menschlichen Würde des Patienten darstellen. Die Betreuung der Angehörigen hat gerade in solchen Situationen einen hohen Stellenwert, besonders für die Pflegepersonen, zumal die ärztliche Anwesenheit nicht immer gegeben ist.

Zur Aufbereitung dieser Thematik habe ich mich meiner bisherigen Erfahrung, und umfassender Literatur bedient.

5.	<b>Dobrosek Bettina Singer Thomas</b>	Die Bauchlagerung als Teilaspekt der kinetischen Therapie beim ARDS
----	---	---

## 0 VORWORT

Patienten mit respiratorischer Insuffizienz verschiedener Schweregrade bis hin zum ARDS, haben einen erheblichen Anteil am Alltag unserer Anästhesie Intensivstation. Heute haben sich zwei Formen der kinetischen Therapie durchgesetzt. Unsere Arbeit konzentriert sich auf die 180° Bauchlagerung als Teilaspekt der kinetischen Therapie, da sie auf unserer Abteilung ausschließlich durchgeführt wird. Weil die Therapie, immer wieder bei Diskussionen, in Frage gestellt wird, möchten wir uns intensiv mit der Fragestellung auseinandersetzen und somit dieses Thema umfangreich unter die Lupe nehmen.

Immer wieder besuchen wir Fortbildungen, wo wir Verbesserungen über das Handling bzw. über die optimale Pflege erfahren. So haben wir bis vor kurzem den Kopf mit Bandagen, zur Verhinderung der massiven Ödeme, eingewickelt. Die starke Schwellung im gesamten Gesicht minimierte sich, jedoch zeigte sich aufgrund der vielen Unterlagen eine stärkere Dekubitusneigung. Prädilektionsstellen wurden abgeklebt und so verhinderte man die Belüftung und Durchblutung der Haut, außerdem war eine pflegerische Tätigkeit im Gesicht unmöglich. Mit Hilfe dieser Diplomarbeit wollen wir zeigen, dass die Bauchlagerung ohne Bandagen Vorteile für die Pflege und für den Patienten bietet.

Unser Dank gilt unserer betreuenden Stationsleitung, DGKS Adunka Patricia, die uns fachkompetent bei der Erstellung der Arbeit unterstützt hat. Ein besonderes Dankeschön möchten wir auch noch unseren Familien aussprechen, die uns während der gesamten Zusatzausbildung hilfreich zur Seite gestanden sind.

DGKS Dobrosek Bettina

DGKP Singer Thomas

6.	<b>Drobesch Edith</b>	Implementierung der Kinästhetik im Intensivbereich
----	-----------------------	--

## **KURZZUSAMMENFASSUNG**

In der Intensivpflege wird die Mobilisation hauptsächlich durch Lagerungstechniken, Lagerungshilfsmittel und Lagerungsbetten durchgeführt. Die Pflegenden nehmen meistens nur einen minimalen körperlichen Kontakt zum Intensivpatienten auf.

In der Kinästhetik wird versucht, das Bewegen und Aktivieren des Patienten angst- und stressfrei zu gestalten. Durch Berührung wird ein direkter Kontakt zum Patienten aufgebaut, der ihm Sicherheit vermittelt. So können Ressourcen des Patienten erkannt werden und die Bewegung mit ihm gemeinsam durchgeführt werden.

7.	<b>Drumel-Moritz Barbara</b> <b>Schunn Marion</b>	Dysphagien- Der Weg zurück
----	--	----------------------------

## KURZZUSAMMENFASSUNG

In unserer Fachbereichsarbeit wollen wir auf die physiologischen und anatomischen Zusammenhänge des Schluckvorganges, und die daraus resultierenden Probleme bzw. Dysfunktionen bei neurologischen Erkrankungen eingehen.

Besonderes Augenmerk möchten wir auf die Pflege und Überwachung sowie das Erkennen dieser Problematik legen.

Außerdem sollte nicht vergessen werden, dass ein Patient mit seiner Schluckstörung in eine psychische und physische Ausnahmesituation gerät und diese auch für die Angehörigen als sehr belastend empfunden wird.



8.	Felsberger Othmar Tschinkel Christoph	Recht auf Information- Informationsmanagement im Krankenhaus
----	--	--

Abschlussarbeit im Rahmen der Sonderausbildung für Intensivpflege und Anästhesie  
Recht auf Information - Vorwort

## VORWORT

Das Krankenhaus. Unendliche Weiten. Wir schreiben das Jahr 2007. Viele Gänge, unzählige Türen erscheinen wie ein Labyrinth eines Irrgartens. Anonyme Personen tauchen plötzlich auf und verschwinden genauso so schnell wie sie gekommen waren. Einige sagen kaum verständliche Worte, andere wiederum schweigen.

Wir Pflegekräfte, die wir hier täglich ein und ausgehen sind damit vertraut. Wir kennen die Wege, wir verstehen die Sprache.

Versteht uns auch der Patient?

Oder verstehen wir vielleicht unsere eigene Sprache nicht bzw. setzen wir sie richtig ein?

Ziel dieser Arbeit ist es verschiedene Möglichkeiten zu beleuchten um eine Verbesserung der Kommunikation und Information im Krankenhaus zu erreichen. Weiters wollen wir gesetzliche Verpflichtungen der einzelnen Berufsgruppen und die damit verbundenen Patientenrechte aufzeigen.

Immer mehr ist zu beobachten, dass Patienten in der Einrichtung Krankenhaus selbstbewusster auftreten. Einrichtungen die sich in den Bereichen Kommunikation und Information patientenorientiert verhalten sind für die Zukunft gerüstet.

Es ist nicht unser Ziel als Ankläger aufzutreten und Missstände aufzuzeigen. Wir wollen mit dieser Arbeit vielmehr einen Beitrag zum umdenken leisten, damit Fortschritte bzw. Veränderungen in der Zukunft möglich werden. Es gibt viele Wege eine Veränderung herbeizuführen und es ist unser Bestreben einige für uns wichtige Aspekte darzulegen.

Aufgrund des umfangreichen Themas beschlossen wir die Arbeit zu zweit zu schreiben. Die Schwerpunkte wurden aufgeteilt und danach unsere Fachbereichsarbeit strukturiert.

Den roten Faden der durch die Fachbereichsarbeit führt, wird durch „Herrn Rossis kleine Geschichte“ dargestellt. Diese „kleine Geschichte“ stellt einen problematischen geplanten Patientenaufenthalt dar, der vielleicht in gewissen Situationen überzeichnet, aber im Kern der Sache, Kommunikations- und Informationsfehler aufzeigt, wie sie im Krankenhausalltag vorkommen.

Um für den Leser eine klare Trennung ersichtlich zu machen, werden Herrn Rossis Geschichten *kursiv* im Text dargestellt.

***„Eine kleine begleitende Patientengeschichte***

*Herr Rossi bekommt von seinem Facharzt einen Termin für eine Hüftoperation zugewiesen. Voller Zuversicht betritt er die vermittelte Klinik am vereinbarten Termin. Bei der Patientenaufnahme muss Herr Rossi zu seiner Überraschung feststellen, dass er laut Plan nicht für einen Operationstermin vorgesehen ist. „Leider ein Kommunikationsfehler seitens des einweisenden Arztes“ erklärt ihm eine bemühte Aufnahmedame. Ohne weitere Information und nach 2 Stunden Wartezeit im Aufnahmebereich des Krankenhauses gelingt es der Aufnahmedame letztendlich doch, Herrn Rossi einen neuen Operationstermin zu vermitteln.*

*Laut Auskunft sollte der „zweite Anlauf“ eine Woche später stattfinden, eine spärliche jedoch wertvolle Information mit der Herr Rossi samt Gepäck seine Heimfahrt wieder antritt. „Da bin ich Euch aber noch einmal von der Klinge gesprungen“, scherzt Herr Rossi und verlässt die Klinik.*

*Eine Woche später läuft es schon viel besser. Die Aufnahmedame kennt seinen Namen und verweist ihn nach Abschluss der Aufnahmeformalitäten auf die orthopädische Abteilung. Dort wird Herr Rossi schon dringend erwartet. „In zwei Stunden sollten sie schon am Operationstisch liegen, wo waren sie so lange“, sind die begrüßenden Worte der Stationsschwester.*

*Überrascht und ein wenig nervös von der Vorstellung in 2 Stunden schon „unter dem Messer zu liegen“, versucht Herr Rossi dem schnellen Gang der Stationsschwester - oder war es nur eine Pflegehelferin - mit humpelnden Schritten zu folgen. Zeit sich auf die Operation gedanklich vorzubereiten, bleibt in dieser Hektik nicht.*

## KURZZUSAMMENFASSUNG

Diese Arbeit beschäftigt sich mit dem Durchgangssyndrom, welchem man im Intensivbereich sehr oft begegnet. In dieser Arbeit sollen Wege aufgezeigt werden, mit welchen die Pflege es schaffen könnte, den langen Weg zurück in die Wirklichkeit, für den betroffenen Patienten zu verkürzen. Basale Stimulation, Aromatherapie, Validation, Ansätze aus dem Böhm Modell, immer mit den Informationen der Biographischen Anamnese, können Möglichkeiten sein, mit welchen die Pflege diesen Patienten helfen kann. Ein abschließender Erfahrungsbericht, soll diese außergewöhnliche Situation den Lesern dieser Arbeit ein wenig näher bringen.

## ABSTRACT

The following essay is concentrating on the symptomatic transitory psychotic syndrom, which is often described on Intensic Care Units. The author is trying to explore ways to reduce the patients long way back into reality. Examples on how to optimize patient care are: Basale Stimulation, Aromatherapy, Validation, aproaches of a nursing model named „Böhm Modell“, using information from the biographic care history. The authors reflektion on this extraordinary situation will give the reader an insight on the symptomatic.

10.	<b>Gosch Andreas</b>	„ Infektiöser Hospitalismus“
-----	----------------------	------------------------------

11.	<b>Gutjahr Sissy</b>	Zustimmung zum Sterben
-----	----------------------	------------------------

12.	<b>Heiser Bettina</b>	Der Gastrointestinaltrakt als Motor des Multiorganversagens- Pflegerische Schwerpunkte bei der enteralen Ernährungstherapie
-----	-----------------------	---

## **KURZZUSAMMENFASSUNG**

Die vorliegende Abschlussarbeit befasst sich mit den pflegerischen Schwerpunkten der enteralen Ernährungstherapie bezugnehmend auf die intestinale Translokation als Auslöser des Multiorganversagens. Denn die Aufrechterhaltung der physiologischen Funktionen des Gastrointestinaltraktes mittels enteraler Ernährung stellt eine wichtige Prophylaxe gegen die intestinale Translokation dar.

13.	Kreuzberger Birgit	Pflegediagnosen nach Nanda beim akuten Koronarsyndrom
-----	--------------------	---

Birgit Kreuzberger

## VORWORT

Im Rahmen meiner Fachbereichsarbeit entschied ich mich für das Thema:

***“Pflegediagnosen nach NANDA beim akuten Koronarsyndrom“.***

Für mich persönlich ist es wichtig durch diese Arbeit mein Wissen über die ärztliche sowie pflegerische Behandlung bei diesem Krankheitsbild zu verbessern. Vor allem deswegen, da diese Erkrankung auf meiner Station zu einer der häufigsten zählt.

Was für mich an diesem Thema auch sehr interessant ist - der unterschiedliche Umgang der Patienten mit ihrer Erkrankung, ihre Verarbeitung des Geschehenen und was verändert sich für den Betroffenen.

Mit meiner Arbeit möchte ich:

“Die Komplexität in der Versorgung des Patienten  
sowohl von der ärztlichen als auch von  
der pflegerischen Betreuung”

darstellen.

Ein weiterer Grund, warum ich mich für dieses Thema entschieden habe, ist aufzuzeigen, wie intensiv ein Patient mit der Diagnose “Akutes Koronarsyndrom” sowohl von der ärztlichen aber auch der pflegerischen Betreuung ist. Aufgrund zahlreicher Studien gab es vor allem im medizinischen Bereich in den letzten Jahren große Fortschritte in der Behandlung des akuten Koronarsyndroms.

Hierbei möchte ich mich bei unserem Oberarzt der medizinischen Intensivstation des LKH - Villach Dr. Thomas Strasser für die Hilfe bei der suche hilfreicher Literatur und für viele wertvolle Tipps bedanken.

Außerdem bedanke ich mich recht herzlich bei meiner Betreuerin Frau Christine Schaller-Maitz für die kompetente Begleitung während meiner Arbeit.

Die Bezeichnung “Patient” stellt ein Synonym für Frau und Mann dar.

14.	<b>Kreuzer Ingrid</b>	Aromapflege auf der Intensivstation
-----	-----------------------	-------------------------------------

## 0. VORWORT

*„ Ich liebe die frischen Düfte, die der Morgen mir von den Hügeln schickt. Ich liebe den harzigen Duft der Pinien und die Würze, die das Heu verströmt, das auf den Wiesen trocknet. Von den Gerüchen des Landes möchte ich ein luftiges Gewand machen, das mir ihren ewigen Zauber verleiht.“ (Po Kiu, chinesischer Dichter)*

In meiner jahrelangen Tätigkeit als Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester auf der Intensivstation sehe ich immer wieder Patienten die voller Angst, Unsicherheit und Überforderung mit dieser High-Tech-Umgebung nach Wärme und Geborgenheit suchen. Auch Ärzte und wir Pflegepersonen sind mit gewissen Situationen oft überfordert und flüchten uns in terminologische Ausdrücke und Tätigkeiten, um vor der eigenen Unsicherheit abzulenken. Ich finde, gerade in diesem Bereich kann man mit ätherischen Ölen in verschiedensten Anwendungsformen ansetzen, um Patienten und Personal etwas Gutes zu tun. Mit dieser Arbeit möchte ich Möglichkeiten aufzeigen wie ätherische Öle im täglichen Arbeitsalltag gut und effizient eingesetzt werden können.

Anhand eines Beispiels möchte ich die Eindrücke und Empfindungen eines Patienten schildern. Es wird auch immer wieder diskutiert, wie der Einsatz von Aromapflege gesetzlich geregelt ist und ob bei Reaktionen eines Klienten auf ätherische Öle die jeweilige Pflegeperson zur Verantwortung gezogen werden kann. Gibt es allergische Reaktionen auf herkömmliche Pflegeartikel, wird der Arzt verständigt und die Behandlung wird abgesetzt. Bei ätherischen Ölen ist es oft schwierig, den eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich vom mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich zu trennen. Deshalb haben gewisse Kollegen und Ärzte immer noch Scheu davor, Aromapflege anzuwenden.

Mein besonderer Dank gilt Frau DGKS Ortner Sigrid und Frau DGKS Jamnigg Astrid, die mich bei dieser Arbeit betreut und unterstützt haben.



## 0 Vorwort

Diese Fachbereichsarbeit soll ein erster Schritt zur Darstellung der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen der Dialysestation und den Intensivstationen im Landeskrankenhaus Villach sein.

Dementsprechend schwierig gestaltete sich die Literaturrecherche zu diesem Thema. In der Literatur „passiert“ Dialyse entweder in einem Dialysezentrum oder auf einer Intensivstation.

Im Landeskrankenhaus Villach lautet derzeit der Auftrag des Hauses, dass Nierenersatztherapien, bis auf die kontinuierliche veno-venöse Hämo(dia)filtration (CVVHDF) auf Intensivstationen, vom Pflegepersonal der Dialysestation durchgeführt werden. Daher ist ein gutes interdisziplinäres Management zwischen diesen beiden Stationen wichtig.

Ab August 2004 war ich auf der medizinischen Intensivstation, für die ich derzeit die Sonderausbildung absolviere, tätig, arbeite aber seit 8 Monaten auf der Dialysestation.

Da ich nun beide Sichtweisen und die damit verbundenen Aufgaben und Probleme kenne war es nahe liegend, mich für dieses Thema zu entscheiden.

Mein Dank gilt in erster Linie Frau Gerlinde Grininger für ihre fachkompetente Beratung und die gute Zusammenarbeit.

Weiters bedanke ich mich bei Frau Christine Schaller-Maitz für diverse Auskünfte bei der Erstellung meiner Arbeit und für das Korrekturlesen.

Abschließend bedanke ich mich bei allen anderen Personen, die mich bei dieser Arbeit und in dieser Zeit unterstützten.

Ich möchte darauf hinweisen, dass ich in meiner Arbeit für „Patient“ das generische Maskulinum verwendet habe, da es sich um weibliche, wie auch männliche Patienten handelt.

16.	<b>Kropfitsch Andreas</b>	Pflegerische Aspekte und Erfahrungen über das Guillain-Barre-Syndrom
-----	---------------------------	--

17.	<b>Kuncic Andrea</b> <b>Wucherer Nadine</b>	Qualitätsmanagement auf der Intensivstation
-----	--	---

18.	<b>Lüke Irina</b>	Therapeutische Hypothermie nach cardiopulmonalen Reanimationen, die Medizin Intensiv im LKH-Villach betritt Neuland
-----	-------------------	---

19.	<b>Martin Eva-Maria</b>	Pflegeethik auf der Intensivstation
-----	-------------------------	-------------------------------------

## **KURZZUSAMMENFASSUNG**

Ethik in der Pflege gewinnt immer mehr an Bedeutung. Anfangs werden Fragen beantwortet wie Was ist Ethik, Definition von Ethik, Bedeutung und Aufgabe der Ethik-Kommission.

In weiterer Folge werden einige ethische Probleme, mit denen das Pflegepersonal auf der Intensivstation häufig konfrontiert wird, näher erläutert. So bedeutet ein würdevolles Sterben auf der Intensivstation zu ermöglichen auch eine Neuorientierung und den Dialog mit anderen Kulturen und das Wissen über deren religiösen Hintergründe, Lehren und Lebensgewohnheiten. Eine starke emotionale Belastung stellt auch der Umgang mit hirntoten Patienten und deren Angehörige dar. Wie man in einer solchen Ausnahmesituation den Angehörigen trotz allem eine Stütze sein kann.

## KURZZUSAMMENFASSUNG

Das Sterben und der Tod gehören zum Leben, sind die letzte Phase eines jeden Menschen die friedvoll enden soll. Um eine liebevolle Betreuung in den letzten Stunden oder Tagen des Lebens zu ermöglichen, muss verstanden werden, was in einem sterbenden Menschen vorgeht. Ein Sterbender ist nicht tot. Er hat das Recht selbst über sich zu entscheiden, seine Wünsche und Bedürfnisse zu äußern, die ihm nach Möglichkeit von Angehörigen oder Pflegenden erfüllt werden. Den Sterbebegleitern kann der Umgang mit Sterbenden sehr viel Kraft kosten, daher dürfen sie niemals auf die Selbstpflege vergessen.

Der Mensch ist das einzige Lebewesen, das sich bewusst ist, dass es sterben muss.

---

**DEKUBITUSPROPHYLAXE UND PFLEGERELEVANTE THERAPIE BEI BESTEHENDEM DEKUBITUS**

---

## Vorwort

Das Thema Dekubitus stellt im heutigen Pflegealltag eine immer wichtigere und größer werdende Rolle dar, da Patienten mit Hautdefekten nun nicht mehr nur auf einzelnen Stationen betreut werden sondern über das gesamte Spektrum der medizinischen Disziplinen verteilt sind. Daher sollte sich jede Pflegefachkraft mit diesem Thema auseinandersetzen.

Es muss nicht jede DGKS/P eine Pflegeexpertin auf dem Gebiet Dekubitus sein, es sollte jedoch die fachliche Kompetenz vorhanden sein, einen dekubitusgefährdeten Patienten zu erkennen und effiziente Prophylaxen einzuleiten. Ebenso sollte die interdisziplinäre Zusammenarbeit gegeben sein, um einen Patienten mit Dekubitus gemäß dem neuesten Stand der Medizin und der Pflege zu behandeln.

## KURZZUSAMMENFASSUNG

Der Dekubitus gehört zu den Hauptproblemen des Intensivpatienten. Einen dementsprechend hohen Stellenwert nimmt daher auch die Dekubitusprophylaxe in der Pflege dieser Patientengruppe ein.

Auf den nächsten Seiten werden ausführlich die Entstehung, Risikoeinschätzung und die damit verbundenen Maßnahmen der Dekubitusprophylaxe behandelt. Zum Abschluss wird auch noch kurz der ökonomische Standpunkt erörtert.

## ABSTRACT

The decubitus ulcer appertain to the main problems of the intensive care patient, accordingly top ranked is the prophylaxis of bedsore in this patient group.

On the next sites the formation, risk assessment and the associated measures of the prophylaxis of bedsore will be discussed in detail. Finally the economic position will be disputed.



## 0. VORWORT

Wie sagt ein Sprichwort so treffend: „Schlaf ist die beste Medizin!“ An dieses Sprichwort habe ich in meinen Nachtdiensten sehr oft gedacht, denn auf die Frage: „Guten Morgen, wie haben sie geschlafen?“ haben die Patienten häufig mit einer abwinkenden Handbewegung und den Worten „gar nicht“ oder „ganz schlecht“ reagiert. Als Gründe dafür wurden Lärm, Licht, Angst, die vielen Kabel, der fehlende Tag-Nachtrhythmus, aber selten Schmerzen angegeben.

Auf Grund dieser Erfahrungen habe ich mich in der vorliegenden Fachbereichsarbeit mit der Bedeutung und Wichtigkeit des Schlafs im Genesungsprozess von Intensivpatienten befasst.

Im Krankenhausalltag und vor allem auf Intensivstationen gibt es zahlreiche Faktoren die die Schlafqualität der Patienten negativ beeinflussen. Diese Störfaktoren versuche ich zu ergründen. Besonders eingehen möchte ich auf die Rolle des Pflegepersonals, in dessen Händen es liegt, Störfaktoren so gut wie möglich auszuschalten und für eine angenehme, erholsame Nachtruhe der Patienten zu sorgen.

## KURZZUSAMMENFASSUNG

Die Begleitung sterbender Menschen ist eine wesentliche Aufgabe und Herausforderung für das Pflegepersonal im Krankenhaus.

Es werden die verschiedenen Aspekte des Sterbens beschrieben. Das Pflegepersonal, das Sterbende auf ihrem letzten Weg begleitet, hat eine herausfordernde Aufgabe. Dieses kann nur dann einfühlsam agieren und helfend dem Patienten zur Seite stehen, wenn man sich mit seinem eigenen Sterben auseinander gesetzt hat.

Weiters werden Bedürfnisse von Sterbenden auf ihrer letzten Wegstrecke aufgezeigt, sowie auf die Bedürfnisse von Angehörigen und Pflegenden eingegangen.

## 0. KURZZUSAMMENFASSUNG

In der vorliegenden Abschlussarbeit habe ich mich mit dem Thema Kommunikation - im speziellen wirksame Kommunikation - im Intensivbereich auseinandergesetzt.

Zu Beginn möchte ich einen kleinen Einblick in den Bereich der allgemeinen Kommunikation vermitteln.

Im Hauptteil bin ich näher auf die Kommunikation im Intensivbereich eingegangen, wobei ich die „Empathische Kommunikation“ in den Vordergrund stelle.

Kommunikation bestimmt unser Leben, sie ist eines der Hauptmittel, mit denen wir uns durchsetzen, unsere Wünsche befriedigen und unsere Ziele verwirklichen. Gerade die Besonderheiten der Kommunikation mit Patienten und Angehörigen stellen eine große Herausforderung im Pflegeberuf dar. Empathische Kommunikation ist ein wesentlicher Teil , bei der Pflege am Patienten.

Im Resümee kommt es zu einer kurzen persönlichen Stellungnahme.

## KURZZUSAMMENFASSUNG

Jeder Patient hat ein juristisch verankertes Recht auf Schmerztherapie bzw. Schmerzfreiheit.

Es gibt viele verschiedene Arten der Schmerztherapie.

An unserer Abteilung im DOKH - Friesach wird seit einigen Jahren periphere Regionalanästhesieverfahren speziell bei orthopädischen Operationen als Schmerztherapie forciert.

Die vielen Vorteile und die daraus resultierende erhöhte Patientenzufriedenheit

hat mein Interesse geweckt eine Vergleichsstudie zwischen der Regionalanästhesiologischen Schmerztherapie und der i.v. Therapie mittels Dipidolor - PCA zu beginnen.

Nach Rücksprache mit dem Leiter unserer Abteilung Hr. Prim. Dr. Franz Lehofer , wurde mir die Zustimmung zum Beginn meiner anonymen Studie gewährt.

Ich habe mir vorgenommen nur orthopädische und unfallchirurgische Operationen in meine Studie aufzunehmen und diese anhand der Unterschiede zwischen Regionalanästhesiologischer Schmerztherapie und i.v. Schmerztherapie zu erforschen.