

48 Intensivpflege

Was bedeutet Intensivmedizin?	Intensivmedizin ist die Anwendung diagnostischer und therapeutischer Methoden bei Patienten in akut lebensbedrohlichen Situationen. Die Vitalfunktionen werden überwacht, unterstützt und manchmal auch ersetzt, um das unmittelbare Überleben des Patienten sicherzustellen und Zeit für die Behandlung der zugrunde liegenden Erkrankung zu gewinnen.
Wann wird ein Patient auf der Intensivstation versorgt?	Ein Patient kommt auf eine Intensivstation, wenn für ihn Lebensgefahr besteht. Es gibt viele Erkrankungen oder Situationen, die akut lebensbedrohlich sind oder die bei Verschlechterung lebensbedrohlich werden können. Beispiele für (potenziell) lebensbedrohliche Krankheitsbilder sind: <ul style="list-style-type: none">• akute Ateminsuffizienz• akute Herz-Kreislauf-Insuffizienz• akutes Nierenversagen• akute Stoffwechselstörungen• Schock• Polytrauma• Verbrennung• komatöse Zustände• gastrointestinale Blutung• postoperative Komplikationen• Gerinnungsstörungen• Störungen des Wasser-, Elektrolyt- und Säure-Basen-Haushalts• exogene und endogene Intoxikationen• Tetanus• Eklampsie• Zustand nach Reanimation
Wann muss intubiert werden?	Situationen, die eine Intubation erfordern, sind <ul style="list-style-type: none">• ausgeprägte Ateminsuffizienz, die eine Beatmung notwendig macht,• Freihalten der Atemwege in Notfallsituationen,• Narkose mit kontrollierter Beatmung und• fehlende Schutzreflexe mit Aspirationsgefahr (z. B. bei organischem Hirnschaden).
Wie sind die Aufgaben bei einer Intubation verteilt?	Die Intubation ist ärztliche Tätigkeit. Die Aufgabe der Pflegenden besteht in der Vorbereitung und Assistenz bei der Durchführung. Für die psychische Betreuung des Patienten und die Überwachung der Vitalparameter sind Arzt und Pflegepersonal gemeinsam zuständig. Um Komplikationen zu vermeiden, sind klare Absprachen bzw. Standards in der Durchführung unabdingbar.
Was ist eine Tracheotomie?	Die Tracheotomie ist die operative Eröffnung der Trachea, zumeist in Höhe der zweiten bis vierten Trachealspange. Das dabei entstehende Tracheostoma wird mit einer Kanüle stabilisiert. Eine korrekt platzierte Trachealkanüle ist ein sicherer Zugang zu den Atemwegen im vorderen Halsbereich.
Welche Ursachen für eine Herz-Kreislauf-Insuffizienz kennen Sie?	<ul style="list-style-type: none">• ausgeprägte Herzrhythmusstörungen• Myokardinfarkt• hypertone Krise• akute Exazerbation (Verstärkung des Krankheitsbildes) einer Herzklappeninsuffizienz• Lungenembolie

<p>Welche Beatmungsformen kennen Sie?</p>	<p>Am Beatmungsgerät kann eingestellt werden, auf welche Art und wie stark die Atmung des Patienten unterstützt wird. Pflegende und Ärzte müssen durch Geräteschulungen und Fachliteratur den Umgang mit Respiratoren erlernen. Die Beatmungsformen können in drei Gruppen eingeteilt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • druckkontrollierte Beatmung: Man stellt zwei Druckniveaus am Beatmungsgerät ein. Eines ist für die Inspiration, das andere für die Expiration gedacht. Das Gerät erzielt während seiner Funktion die eingestellten Drücke. • volumenkontrollierte Beatmung: Man stellt ein Luftvolumen für jeden Atemzug (Tidalvolumen) am Beatmungsgerät ein. Das Gerät appliziert exakt die angegebenen Werte. • druckunterstützende Beatmung: Man stellt am Gerät einen Druck ein, mit dem die Atemarbeit des Patienten zu unterstützen ist. Das Gerät gibt während jeder Einatmung des Patienten exakt die eingestellte Atemhilfe.
<p>Was versteht man unter der klinischen Überwachung des Patienten?</p>	<p>Klinische Überwachung ist das Wahrnehmen der Patientensituation mithilfe der Sinnesorgane. Sie ergänzt die apparative Überwachung. Die wichtigsten Bereiche der klinischen Überwachung sind die Einschätzung der Atmung, der Herz-Kreislauf-Situation und des Bewusstseins.</p>
<p>Welche Ziele verfolgt die Mundpflege bei beatmeten Patienten?</p>	<p>Ziel der Mundpflege bei beatmeten Patienten sind vor allem eine intakte und feuchte Mundschleimhaut und das Vermeiden von Infektionen bzw. absteigenden Infektionen in Mund, Rachen und Lunge. Die Mundpflege kann, besonders für orotracheal intubierte Patienten, sehr unangenehm sein. Durch Tubusbewegungen und Reizungen im Rachen werden Würge- und Hustenreflex ausgelöst. Gerade bewusstseinsbeeinträchtigte Patienten fühlen sich durch Manipulationen im Mundbereich häufig bedroht. Die hohe Sensitivität des Mundbereichs birgt aber auch die Chance, ganz bewusst angenehme Empfindungen zu vermitteln. Durch das Verwenden von vertrauten Pflegemitteln wird an bekannte Erfahrungen angeknüpft. Der Betroffene kann frühzeitig an der Mundpflege beteiligt werden.</p>
<p>Was gehört zum Basismonitoring?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elektrokardiogramm (EKG) • Blutdruck • Temperatur • Sauerstoffsättigung
<p>Wann wird abgesaugt?</p>	<p>Die Häufigkeit richtet sich nach der Sekretmenge. Das Absaugen erfolgt so oft wie nötig und so selten wie möglich, ein routinemäßiges Absaugen (z. B. spätestens nach 8 Stunden) ist nicht erforderlich. Abgesaugt wird</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei Hinweis auf Sekret in den Atemwegen (hörbares Rasseln, Ansteigen des Beatmungsdrucks, Verschlechterung der Sauerstoffsättigung) • nach Maßnahmen der Sekretmobilisation (Inhalation, Umlagerung, Mobilisation, Lagerungsdrainage, Vibrationsmassage) • wenn der Cuff entblockt wird (bei Lageveränderung von Tubus/Trachealkanüle, vor der Extubation, bei Verdacht auf Aspiration und Undichtigkeit des Cuffs)