

Die Notfalldose ist eine ziemlich gute Idee, die zwar nicht direkt die Intensivversorgung betrifft, aber dabei helfen kann, Patient:innen gar nicht erst auf Intensivstation aufzunehmen.

In der Notfalldose werden wichtige Informationen aufbewahrt wie Impfpass, Medikamentenplan, Verfügungen usw.

Die Notfalldose steht immer in der Kühlschranktür, damit sie von den Retter:innen schnell gefunden und genutzt werden kann.

Deine Großeltern oder andere Menschen, die Du kennst, brauchen auch eine Notfalldose? Schenk sie ihnen zu Weihnachten ...



Anm.: der Preis erscheint recht unangemessen.

**Frage:** Welche negativen Faktoren können bei akuten Intensivpatienten mit Hirnschädigungen wie intrakraniellen Blutungen, Schlaganfällen, SAB, SHT die Extubation beeinflussen?

**Methode:** Meta-Analyse mit 21 Studien moderater Qualität, 3.274 Patienten,



**Ergebnisse:** das Risiko für ein Extubationsversagen bei Patienten mit Hirnschädigungen ist **erhöht** ...

- **3-fach bei höherem Alter**
- **3,5-fach bei längerer Beatmung**



Aber **reduziert** auf

- **Weniger als die Hälfte bei erhaltenem Husten**
- **Ein Drittel bei erhaltenem Schlucken**

**Bei Intensivpatienten mit Hirnschädigungen ist die Beobachtung der Hustenkraft und des Schluckens ein wichtiges Kriterium für die Extubationsbereitschaft**



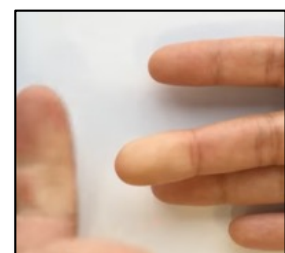
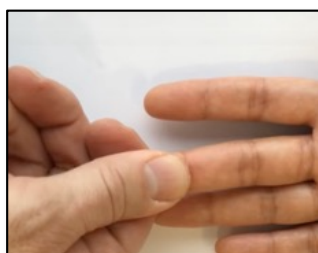
**Was:** Der Kapillarnachfülltest (Capillary Refill Test: CRT) ist ein ergänzender Schnelltest zur Beurteilung des Blutflusses durch peripheres Gewebe.

**Wie:** Hierbei wird das Gewebe an den Fingern, Zehen oder Knien kurz mit moderatem Druck abgedrückt, sodass es weiß wird. Nach dem Loslassen werden die Sekunden gezählt, bis das Gewebe wieder den vorherigen Zustand erreicht hat.

**Warum:** Ein CRT > 2 Sekunden an den Fingern/Zehen oder verlängerte CRT deuten auf ein frühes Schockzeichen hin; ein CRT >5 Sekunden an den Knien weist auf das Risiko einer erhöhten 14 Tage-Mortalität hin.

**Aber:** gestörte CRT bei peripheren Gefäßerkrankung, Hypothermie, kalter Umgebungstemperatur, schlechter Beleuchtung, höherem Alter, schlechter Durchführung

**Video:**



**Chronische Nörgler:**

1. **Suchen nach Bestätigung.** Ständiges Jammern ist ein Plädoyer nach Aufmerksamkeit.
2. **Fühlen Sie sich machtlos.** Nörgler sehen sich selbst als schwach und die Umstände als mächtig.
3. **Fühlen sich mächtig, wenn sie sich beschweren.** Das einzige, was Nörgler tun können, ist, sich selbst zu bestätigen und andere zu stören.
4. **Sehen Sie sich nicht als Umweltverschmutzung.**
5. **Liebäugeln mit Problemen und sträuben sich gegen Lösungen.** Chronische Nörgler suchen keinen Rat.
6. **Gehen auf Nummer sicher.** Es ist einfacher, sich zu beschweren, als nach Lösungen zu suchen.
7. **Geben Schuld.** Es ist der Chef. Es ist das Wetter. Es ist immer etwas anderes als sie selbst.

**Lösungen**

1. Keine Lösungen anbieten, das verstärkt nur das Nörgeln
2. Unvollkommene Teillösungen anbieten
3. Engagement erfragen
4. Lösungen entwickeln und engagieren: was kannst Du dafür tun?
5. Rechenschaftspflicht einfordern: wie ist es nach x Tagen gelaufen?

**Berufsstolz** ist eine Haltung, die auf einer kognitiven Überzeugung basiert und von Emotionen begleitet ist.

**Pflegestolz** beschreibt den selbstachtenden und stolzen Umgang der Pflegenden mit ihrer eigenen Berufsidentität. **Proud to be a Nurse**

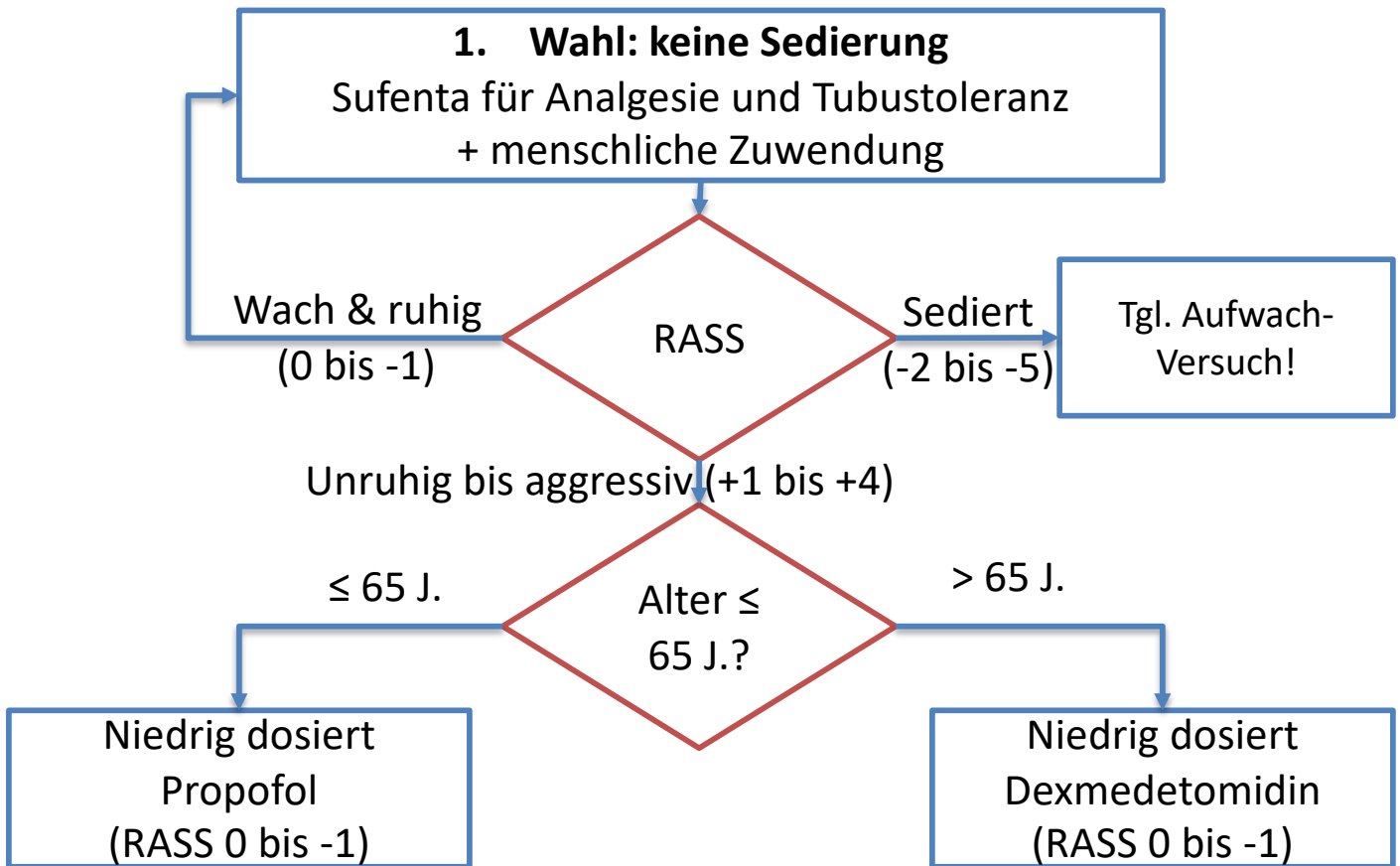
Berufsstolz kann von vielen Faktoren abhängig sein:



**Ziel der Sedierung** bei intubierten Patienten ist in der Regel ein durchgängig wacher und ansprechbarer, schmerz- und angstfreier Patient

**Evaluation** anhand der RASS (Zielbereich: 0 bis -1, d.h. Patient wach und ruhig bzw. jederzeit erweckbar + kontaktierbar)

**Tiefere Sedierung** führt zu unnötig langer Beatmung und höherer Sterblichkeit und bedarf daher einer individuell zu begründenden Indikation (z.B. Hirndruck, Epilepsie, ARDS mit Bauchlage + Relaxierung)



**Bei Alkoholentzugssyndrom:** Clonidin oder Dexmedetomidin plus langwirksame Benzodiazepine (Lorazepam / Diazepam)

**Bei vermutlich längerem Sedierungsbedarf:** inhalative Sedierung erwägen



Ungefähr **jeder zweite bis dritte delirante Patient** leidet häufig unter den **Langzeitfolgen des Delirs**: Gedächtnisverlust, Schlafstörungen, kognitive Einschränkungen, reduzierte Alltagsbewältigung und andere.

Je länger und schwerer ein Delir dauert, desto ausgeprägter sind die Folgen.

Es gibt **vier einfache Interventionen**, die die Risiken dafür erheblich vermindern können und dazu beitragen können, Patienten eine **bessere Lebensqualität** zu ermöglichen:



**Stopp der Sedierung**



**Gegenwart der Familie**



**Frühmobilisierung**



**Frühe Rehabilitation durch Ergo- und Physiotherapie**

Die Frühmobilisierung von Patient:innen auf der Intensivstation hat viele Vorteile wie z.B. weniger Delir, kürzere Beatmungs-dauer, mehr Kraft und eine bessere funktionsbezogene Lebensqualität. Gefährdungen und Überforderungen müssen dabei unbedingt vermieden werden.

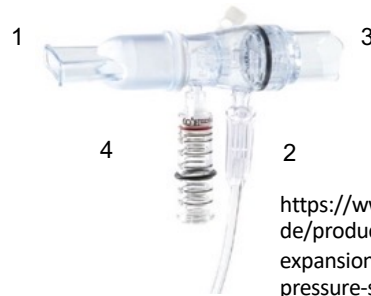
**Kriterien, um eine Mobilisierung zu stoppen, sind (u.a.):**

Kriterium	Assessment	Hinweis auf akute Anstrengung
<b>Atemfrequenz &gt;30/Min</b>	Beobachtung: Monitor und/oder Beatmung	Atemnot und/oder hoher Energiebedarf
<b>Inspiratorisches Ziehen</b>	Beobachtung: Zwerchfell, Hals, Mimik	Hohe inspiratorische Atemanstrengung
<b>P<sub>0,1</sub> &gt; 6 mbar</b>	Messung: Beatmung Occlusionsmessung	Hohe inspiratorische Atemanstrengung
<b>ROX Index &lt; 4,88</b>	SpO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> : AF	Hohe Atemfrequenz bei hohem O <sub>2</sub> -Bedarf
<b>Borgskala ≥ 7</b>	Subj. Befragung (0-10) 10=max. Anstrengung	Hohe subjektive Atemanstrengung
<b>RSBI &gt; 60</b>	Beatmung: Rapid Shallow Breathing Index: f/Vt	Hohe Atemfrequenz bei niedrigem Tidalvolumen
<b>Laktakterhöhung bei Belastung um &gt; 1-2 mmol/l</b>	BGA: Laktat	Kurzfristige körperliche Belastung
<b>Subjektives Bauchgefühl</b>	Beobachtung & Wissen & Erfahrung	Gesamteindruck



## Aufbau:

1. Mundstück oder mit Anästhesiemaske
2. Gaseinlass
3. Umgebungseinlass
4. PEP-Messung



<https://www.smiths-medical.com/de-de/products/respiratory/lung-expansion/ezpap-positive-airway-pressure-system>

## Ziele:

- Verbesserung der Oxygenierung und Ventilation
- Atemtherapie während des Weanings
- Erhöhung der funktionellen Residualkapazität (FRC)
- Vorbeugung von postoperativen Komplikationen: z.B Atelektasen oder Pneumonien
- Steigerung der mukoziliären Clearance (Sekretmobilisation)

## Funktionsweise

- PEP System (Positive Expiratory Pressure) erzeugt einen positiven Atemwegsdruck (PAP)  
→ Somit Rekrutierung verschlossener Atemwege/ Öffnung atelektatischer Lungenareale
- durch **Coanda Effekt**: Beschleunigung des Flows um das Vierfache

### Coanda Effekt

Die Eigenschaft von einem Gas oder einer Flüssigkeit von einer glatten Oberfläche angezogen zu werden und an einer konvexen Oberfläche haften zu bleiben. Durch das Vorbeiströmen an dieser Krümmung wird eine Flussbeschleunigung erzeugt, bei der die Umgebungsluft (Raumluft) mit eingezogen wird.

## Anwendung:

- Mittels Mundstücks, Gesichtsmaske oder der Trachealkanüle
- Einleitung eines Frischgasflows (Sauerstoff oder Druckluft) zwischen 5-15 l/min
- Ca. 6–12-mal/Tag für ca. 1 - 3 Minuten (je nach Befinden des Patienten)
- Auf vollständiges Umschließen des Mundstückes bzw. Anästhesiemaske achten
- Geeignetes Inhalationssystem kann integriert werden
- Das System darf nicht an Sterilwasser angeschlossen werden
- Wechsel nach max. 28 Tagen oder bei Verunreinigung

## Kontraindikationen

- Pneumothorax
- Schädel-Hirn-Trauma / ICP-Anstieg
- Ösophageale und HNO - Operationen

**"We are not a  
team because we  
work together.**

**We are a team  
because we respect,  
trust, and care  
for each other."**

Kate Tantom, 2023