



UniversitätsKlinikum Heidelberg

Informationsbroschüre für Besucher
der Neurologischen und
Neurochirurgischen Intensivstationen



Sehr geehrte Damen und Herren!

Ihr Angehöriger wird gegenwärtig auf unserer Intensivstation behandelt und versorgt. Auch für Sie ist diese Situation wahrscheinlich ungewohnt und in dieser fremdartigen Atmosphäre einer Intensivstation sehr belastend.

Diese Broschüre soll Sie unterstützen, die Arbeitsweise und Abläufe auf einer Intensivstation besser zu verstehen. Wir möchten Ihnen den Einsatz einiger medizinischer Geräte erklären und aufzeigen, wie Ihr Angehöriger bei uns überwacht, behandelt und gepflegt wird.

Natürlich kann und soll eine Broschüre das persönliche Gespräch nicht ersetzen. Wenn Sie Fragen haben, wenden Sie sich bitte an den diensthabenden Arzt oder an das Pflegepersonal. Wir werden uns bemühen, Ihnen alles Wichtige über den Gesundheitszustand, die Erkrankung und die Behandlungsmöglichkeiten Ihres Angehörigen genau zu erklären. Bitte zögern Sie nicht nachzufragen, wenn Sie etwas nicht verstanden haben. Wir bitten Sie im Einzelfall um etwas Geduld, wenn der Arzt nicht immer sofort erscheinen kann, da die Aufnahme neuer Patienten, Untersuchungen und Behandlung Vorrang haben.

Im Folgenden wird im Sinne der Erleichterung von Lesbarkeit und Verständnis stellvertretend für beide Geschlechter die männliche Form gewählt.

Claudia Moderow
Stellvertretende Stationsleitung
Neurologische Intensivstation



**Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Angehörige eines Patienten unserer Neurologischen Intensivstation,**

insbesondere ein erster Besuch auf unserer Station kann für Sie aufgrund Ihrer Ängste und Sorgen um Ihren Angehörigen, der ungewohnten Umgebung und diverser Überwachungs- und Therapiegeräte belastend sein. Unsere Intensivstation unterscheidet sich von den normalen Pflegestationen durch eine intensivere Betreuung und Überwachung oft sehr schwer betroffener Menschen und durch ein auf den ersten Blick irritierendes Maß an Apparaten und geschäftiger Unruhe.

Das Pflorgeteam der Intensivstationen möchte Ihnen mit den Informationen dieser Broschüre helfen, einen zweiten Blick zu wagen, in dem Sie sehen, dass im Mittelpunkt immer die menschliche, persönliche Betreuung durch unser gesamtes Behandlungsteam steht.

Die Medizintechnik hilft uns Ihren Angehörigen rund um die Uhr optimal zu behandeln und zu überwachen. Ich möchte Sie einladen mit dem gesamten sehr erfahrenen Team und insbesondere meinen ärztlichen Kolleginnen und Kollegen das Gespräch zu suchen, um informiert und gemeinsam mit uns das Beste für den Patienten zu erreichen.

Mit freundlichen Grüßen und den besten Wünschen,

Ihr 


Prof. Dr. med. Wolfgang Wick

Liebe Angehörige von Patienten der Neurochirurgischen Intensivstation,

derzeit befindet sich Ihr Angehöriger auf unserer Intensivstation und wird von uns behandelt. Dies bedeutet, dass für Ihre Angehörige/ Ihren Angehörigen Gefahr besteht. Besonders für Sie ist diese Situation sicherlich belastend. Dazu kommt, dass die vielen Geräte einer Intensivstation denjenigen, die nicht täglich damit umgehen, Angst machen. Seien Sie versichert, Geräte und medizinischer Aufwand dienen dazu, Ihren Angehörigen zu helfen.

Diese Broschüre soll dazu beitragen, die Arbeitsweise und die Abläufe unserer Intensivstation besser zu verstehen. Wir möchten Ihnen den Einsatz einiger medizinischer Geräte erklären und damit zeigen, wie Ihr Angehöriger bei uns überwacht, behandelt und gepflegt wird. Natürlich kann und soll diese Broschüre das persönliche Gespräch mit Ärzten und Pflegepersonal nicht ersetzen. Wenn Sie Fragen haben, wenden Sie sich bitte an den zuständigen Arzt, die Schwester oder den Pfleger. Stets werden wir uns bemühen, Ihnen den Gesundheitszustand, die Erkrankung und die Behandlungsmöglichkeiten Ihres Angehörigen genau zu erläutern. Fragen Sie nach, wenn Sie etwas nicht verstehen. Aber wir bitten Sie auch um etwas Geduld, wenn der Arzt nicht sofort erscheinen kann. Denn andere Patienten, Untersuchungen oder therapeutische Maßnahmen haben unter Umständen Vorrang vor einem Gespräch mit Ihnen.

Unsere Ärzte und die bei uns arbeitenden Schwestern und Pfleger haben ein Ziel: Das Wohl ihrer Angehörigen und unserer Patienten. Dies ist eng verbunden damit, dass Sie sich in Ihren Nöten verstanden und gut betreut wissen.

Ihr 

Prof. Dr. Andreas Unterberg
Ärztlicher Direktor

Inhaltsverzeichnis

Die Intensivstation	8
Was versteht man unter Intensivmedizin?	8
Das Personal der Intensivstation	9
Wozu dient der Einsatz der technischen Geräte?	10
Womit wird der Patient überwacht?	10
Die Beatmungsbehandlung	12
Die künstliche Ernährung und Infusionsbehandlung	13
Der Umgang mit Ausscheidungen und Sekreten	14
Lagerungsbehandlung und Physiotherapie	15
Der Patient	16
Was kann ein Intensivpatient wahrnehmen?	16
Was fühlt der Patient?	16
Warum ist mein Angehöriger manchmal so unruhig?	16
Hat der Patient Schmerzen?	17
Der Besucher	18
Was kann ich als Besucher tun?	18
Besuchszeiten	18
Wie spreche ich mit meinem Angehörigen?	19
Auskunft am Telefon	19
Wie geht es weiter?	20
Patientenberatung Sozialdienst	20
Wichtige Kontakte	21
Schlusswort	22
Impressum	23

Die Intensivstation



Was versteht man unter Intensivmedizin?

Auf der Intensivstation werden Patienten mit lebensbedrohlichen Erkrankungen oder Zuständen behandelt. Die medizinische Behandlung und Überwachung ist hier besonders umfangreich und wird Tag und Nacht ununterbrochen fortgeführt. Hierzu werden besondere Techniken oder Verfahren benötigt, welche auf den „Normalstationen“ eines Krankenhauses nicht eingesetzt werden können. Die Patienten werden in Ein- oder Zwei-Bett-Zimmern betreut. Die Verteilung der Bettenplätze ergibt sich aus medizinischen und pflegerischen Überlegungen. Die Pflegekraft hält sich

ständig am Bett des Patienten oder in unmittelbarer Nähe auf.

Auch nach schwerwiegenden oder langen Operationen werden Patienten auf die Intensivstation verlegt. Nicht selten wird vor dem geplanten Eingriff ein Intensivplatz für den Patienten reserviert. In der Regel dauert ein geplanter Aufenthalt auf der Intensivstation nur wenige Tage. Manchmal werden die Behandlungsmöglichkeiten der Intensivstation jedoch auch für einen längeren Zeitraum benötigt. Eine genaue Aussage, wie lange Ihr Angehöriger bei uns bleiben muss, ist leider nicht immer möglich.

Das Personal der Intensivstation

Auf unserer Intensivstation arbeiten viele Menschen aus unterschiedlichen Berufsgruppen. Da in der Regel alle Mitarbeiter die gleiche Arbeitskleidung tragen, wird es für Sie oft schwer zu erkennen sein, welche Funktion die einzelnen Personen haben.

Das Stammteam unserer Intensivstation besteht aus speziell ausgebildeten Mitarbeitern aus dem pflegerischen und ärztlichen Bereich. Die Ärzte, sowie auch die Pflegekräfte arbeiten im Schichtdienst, so dass Tag und Nacht eine gleich bleibende Besetzung gewährleistet ist. Als Besucher werden Sie deshalb meh-

rere zuständige Mitarbeiter kennenlernen. Des Weiteren sind Mitarbeiter der Abteilung Physiotherapie und der Versorgungs- und Reinigungsdienste auf der Intensivstation tätig.

Wozu dient der Einsatz der technischen Geräte?

Auf unserer Intensivstation ist an jedem Behandlungsplatz eine Grundausstattung an Geräten vorhanden. Durch sie ist eine kontinuierliche und zuverlässige Überwachung und Therapie gesichert. Die Geräte erkennen selbst kleinste Abweichungen und Veränderungen in den Funktionsabläufen des Körpers. Sie reagieren mit sichtbaren und hörbaren Signalen, die wir „Alarmer“ nennen.

Dies bedeutet oft keine unmittelbare Gefahr für den Patienten, sondern ist eine Hilfe auch kleinste Veränderungen zu registrieren und soll nur unsere Aufmerksamkeit auf eine bestimmte Situation richten. Im Ernstfall ermöglichen uns diese Signale rechtzeitig zu reagieren. Sie können sicher sein, dass wir jeden Alarm hören und überprüfen.

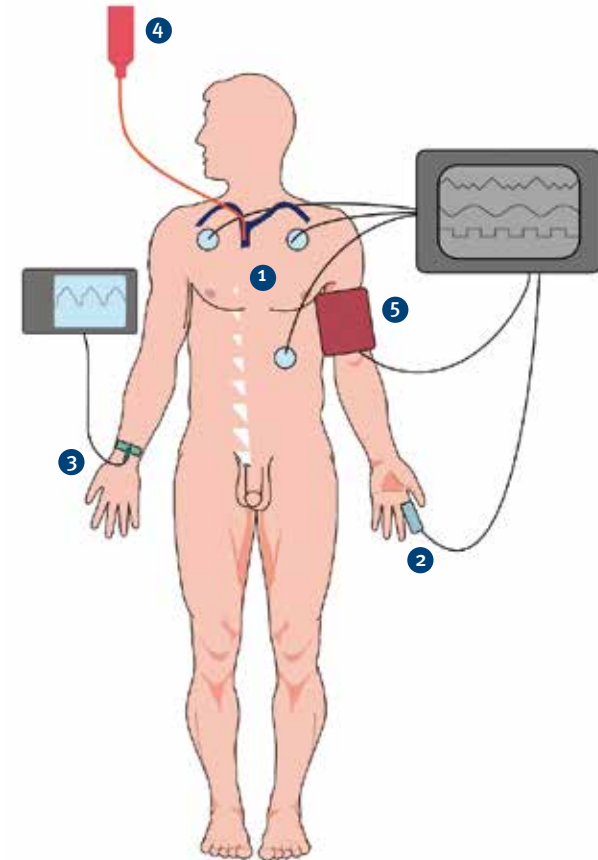
Womit wird der Patient überwacht?

Über Elektroden **1**, welche auf die Brust des Patienten geklebt sind, werden die Herzströme überwacht. Der Patient ist darüber kontinuierlich mit dem Elektrokardiogramm (EKG) an den Überwachungsmonitor angeschlossen.

Am Finger, Ohr oder Zeh ist ein Lichtsensor **2** befestigt, der die Sauerstoffkonzentration im Blut misst.

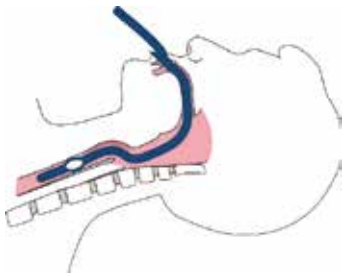
Ein dünner Plastikschlauch (arterieller Katheter **3**), der in der Schlagader (Arterie) am Arm oder in die Leiste eingeführt ist, misst sehr genau den Blutdruck und ermöglicht die schmerzfreie Blutentnahme.

Über einen weiteren zentralen Venenkatheter **4**, der in den herznahen Venen platziert ist, messen wird die Blutfüllung des Kreislaufes. Des Weiteren ermöglicht er die Gabe der Ernährungslösung und wichtiger Medikamente.

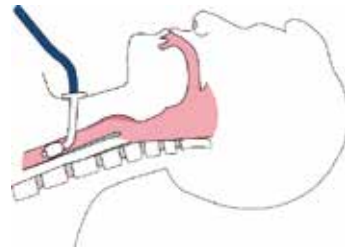


- 1 Überwachung des Herztätigkeit
- 2 Messung des Sauerstoffgehalts im Blut
- 3 Überwachung des Blutdruckes
- 4 Zentraler Venenkatheter
- 5 Blutdruckmanschette

Die Beatmungsbehandlung



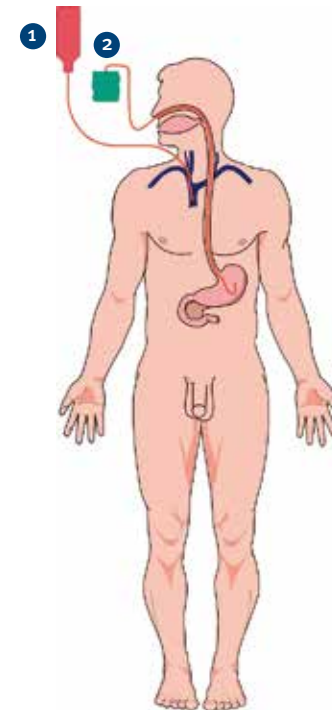
1 Lage des Trachealtubus



2 Lage der Trachealkanüle

Therapie- oder krankheitsbedingt benötigen einige unserer Patienten eine Unterstützung der Atmung durch ein Beatmungsgerät (Respirator). Durch die künstliche Beatmung wird erreicht, dass der Körper besser mit Sauerstoff versorgt werden kann. Außerdem kann die Atemluft besser in der Lunge verteilt und die verbrauchte Luft besser abgeatmet werden. Die Kraft des Kranken kann geschont werden, indem er von der Atemarbeit entlastet wird. Im Rahmen der künstlichen Beatmung kann die Lunge von Schleim und Sekreten befreit werden. Die modernen Beatmungsgeräte reagieren hochempfindlich und können hervorragend auf die Bedürfnisse des Kranken eingestellt werden. Dem Patienten kann so ermöglicht werden, ganz von der Atemarbeit entlastet zu sein oder, falls dies nicht mehr notwendig ist, ihn auch nur zu unterstützen.

Um den Patienten an das Beatmungsgerät anschließen zu können, benötigt man einen Luftröhrenschauch (Trachealtubus) ①, welcher durch den Mund oder durch die Nase in der Luftröhre platziert wird. Während der Trachealtubus in der Luftröhre liegt, kann der Patient nicht sprechen. Falls eine längere Beatmungsbehandlung notwendig sein wird, besteht die Möglichkeit eine Beatmungskanüle (Trachealkanüle) ② am Hals mittels eines Luftröhrenschnitts einzusetzen. Dies ist in der Regel auf Dauer eine angenehmere und sicherere Lösung, da es mit diesem Verfahren für den Kranken leichter und angenehmer ist, von der Beatmung entwöhnt zu werden. Hat sich die Beatmungssituation des Patienten stabilisiert, kann ihm durch den Einsatz einer speziellen Beatmungskanüle das Sprechen ermöglicht werden.

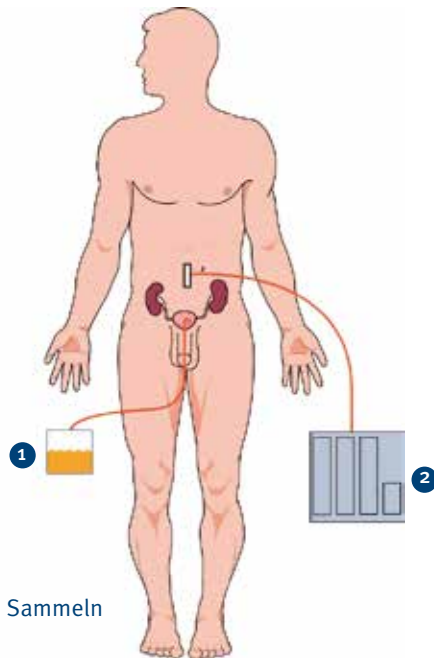


1 Zentraler Venenkatheter
2 Magensonde

Die künstliche Ernährung und Infusionsbehandlung

Viele Patienten auf der Intensivstation dürfen oder können nicht essen. Aus diesem Grund wird die Ernährung „künstlich“ sichergestellt. Wenn Magen und Darm geschont werden müssen, ernähren wir den Patienten durch Infusionslösungen, die alle wichtigen Nährstoffe enthalten. Sie werden über einen zentralen Venenkatheter ① direkt in das Blut gegeben. Falls Magen, Darm

und die Verdauungsfunktion erhalten sind, bekommt der Kranke eine spezielle Sondenkost (Nährstoffgemisch), die durch eine Magensonde ② verabreicht wird. Die Magensonde ist ein dünner Schlauch, der durch die Nase, manchmal auch durch den Mund im Magen platziert wird. In manchen Fällen wird sie auch direkt durch die Bauchdecke in den Magen gelegt. Im Verlauf der Genesung wird die normale Ernährungsweise so früh wie möglich schrittweise wieder aufgebaut.



- 1 Blasenkatheter
- 2 Drainagensystem zum Sammeln der Wundsekrete

Der Umgang mit Ausscheidungen und Sekreten

Zur Therapie und Versorgung eines Patienten gehört auch seine Ausscheidungsfunktionen zu überwachen und zu kontrollieren. In der Regel wird der Urin über einen dünnen Schlauch (Blasen-katheter) ❶ in einen Beutel abgeleitet. Der Blasen-katheter wird durch die Harn-röhre oder eine kleine Öffnung in der Bauchdecke in der Harnblase platziert. Wir überwachen stündlich die genaue Menge und kontrollieren nach Bedarf die Inhaltstoffe / Zusammensetzung des Urins. So ermitteln wir wichtige Hinweise über Stoffwechsel- und Nieren-funktion.

Um eine gute Wundheilung und Über-wachung zu gewährleisten und Infek-tionen zu vermeiden, legen die Ärzte so genannte Drainagenschläuche ❷ in das Operationsgebiet ein. Durch sie kann Wundsekret und Blut in Beutel oder Fla-schen abgeleitet werden.



Lagerungsbehandlung und Physiotherapie

Viele unserer Patienten sind durch ihre Krankheit oder therapiebedingt nicht in der Lage sich selbst zu bewegen. Deshalb lagern wir sie auf speziellen Matratzen oder in aufwendigen Spezi-albetten. Durch regelmäßiges Drehen und Umlagern sorgen wir dafür, dass der Körper entlastet und die Haut gut durchblutet wird. Auf diese Weise soll verhindert werden, dass Versteifungen Druckstellen und Dekubiti entstehen.

Von Anfang an, auch wenn der Patient noch ohne Bewusstsein ist, führen unsere Physiotherapeuten besondere Übungen mit ihm durch, um die Gelenke beweglich zu halten. Außerdem unter-stützen sie mit spezieller Atemtherapie die Funktion der Lunge. Mit wachen Patienten üben sie das aktive Bewegen und Atmen.

Der Patient

Was kann ein Intensivpatient wahrnehmen?

Die meisten Patienten, die auf der Intensivstation behandelt werden müssen, sind durch die Folgen ihrer Erkrankung oder durch die Medikamente benommen oder bewusstlos. Aus Beobachtungen und Gesprächen mit Patienten wissen wir jedoch, dass einzelne Wahrnehmungsbereiche bei bewusstlosen Menschen erhalten sind. Das trifft besonders für das Hören, das Gefühl der Haut und das Riechen zu. Das Sehen tritt in der Wahrnehmung eines Schwerkranken meist in den Hintergrund.

Aus diesem Grund konzentriert sich die Kontaktaufnahme mit dem Patienten auf die erhaltenen Sinnesbereiche. Sprechen Sie also mit Ihrem Angehörigen und fassen Sie ihn ruhig an, auch wenn er darauf nicht zu reagieren scheint. Falls Sie wegen der Katheter und Beatmungsschläuche unsicher sind, fragen Sie uns gerne.

Was fühlt der Patient?

Die meisten Patienten befinden sich für einige Zeit – über Tage oder Wochen in einem mit Medikamenten erzeugten nar-koseähnlichen Zustand. Dadurch oder krankheitsbedingt wissen die Patienten beim Erwachen nicht, wo sie sind oder welcher Tag gerade ist. Sie dösen zeitweise durch den Tag und können dann

nachts nicht gut schlafen. Ihr Tag-Nacht-Rhythmus ist gestört. Manche Patienten berichten, dass sie ihren Körper ganz anders als normalerweise wahrgenommen haben, zum Beispiel leichter oder schwebend, Proportionen werden verändert erlebt. Manchmal mischen sich Erinnerungen aus der Vergangenheit mit aktuellen Wahrnehmungen des Patienten, ähnlich wie bei einem Traum.

Warum ist mein Angehöriger manchmal so unruhig?

Patienten erleben die Zeit auf der Intensivstation sehr unterschiedlich. Während für die einen die permanente Anwesenheit des Personals und der Einsatz der vielen technischen Geräte ein Gefühl von Sicherheit und Vertrauen vermittelt, empfinden andere die ungewohnte Umgebung und Geräuschkulisse als beängstigend. Es kommt vor, dass Patienten auf das nicht einzuordnende Geschehen mit Unruhe oder Aggression reagieren.

Eine bestimmte Form eines solchen Zustandes bezeichnen wir als „Durchgangssyndrom“. Zur Unruhe und Aggression können auch Halluzinationen (d.h. man sieht Dinge oder Personen, die gar nicht da sind) kommen. In dieser Phase ist die Kontaktaufnahme zu dem Patienten manchmal erschwert. Angehörige sind dann oft besorgt und haben Angst, dass dieser Zustand bestehen



bleiben könnte. Wir verstehen und kennen solche Reaktionen und versuchen die Beziehung zur Realität für den Patienten durch beruhigende Worte wieder zu festigen. Das Verhalten des Betroffenen ist in der Regel nur eine vorübergehende Erscheinung des Krankheitsverlaufes und kann behandelt werden.

Hat der Patient Schmerzen?

Sobald wache Patienten sich äußern können fragen wir, ob sie Schmerzen haben. Außerdem kennen wir die indirekten Anzeichen von Schmerz und verabreichen dann aufgrund unserer Beobachtungen und Erfahrungen bei bewusstlosen Patienten eine angemessene Schmerztherapie. Bei der intensivmedizinischen Behandlung oder nach Operationen ist in vielen Fällen mit Schmerzen zu rechnen. Deshalb ist eines unserer Behandlungsziele Missempfindungen und Schmerzen mit Medikamenten zu bekämpfen und zu verhindern.

Der Besucher

Was kann ich als Besucher tun?

Möglicherweise kann besonders der erste Besuch auf einer Intensivstation sehr schwer und belastend sein. Zu der fremden, ungewohnten Umgebung und dem Anblick der vielen technischen Geräte kommt die Sorge um den kranken Angehörigen. Gerne möchten wir Sie durch ein Gespräch mit dem Stationsarzt oder dem Intensivpflegepersonal auf den Besuch am Bett des Patienten vorbereiten. Bitte nehmen Sie in diesem Fall nach Anmeldung über die Sprechanlage in der Besucherzone Platz. Auch Sie können uns helfen, unsere Informationen über die Krankengeschichte, Einnahme von Medikamenten und den Lebensgewohnheiten Ihres Angehörigen zu vervollständigen.

Um Überforderungen unserer Patienten zu vermeiden, bitten wir Sie höchstens zu zweit an das Krankenbett zu treten. Sollten mehr als zwei Personen zu Besuch kommen, wechseln Sie sich bitte gegenseitig ab und warten in der Zwischenzeit in der Besucherzone. Kinder unter zwölf Jahren dürfen nur nach Rücksprache mit dem Arzt auf die Intensivstation. Sie können Träger von Infektionskrankheiten sein und daher das Wohl der Patienten gefährden. Zudem ist ihr Immunsystem noch nicht vollständig ausgereift und somit anfälliger für Infektionen. Außerdem sollte die psychische Belastung bedacht werden. Da unsere Patientenzimmer räumlich begrenzt sind, bitten wir Sie alle Klei-

dungsstücke und Wertsachen mitzunehmen, bis auf eine kleine Tasche mit persönlichen Gegenständen wie zum Beispiel: Zahnprothese, Hörgerät, Brille, Zahnbürste, Zahncreme, Duschgel und Rasierzeug. Aus hygienischen Gründen dürfen keine Topfpflanzen und Schnittblumen auf unsere Station mitgebracht werden. Als Mitbringsel für den Kranken eignen sich jedoch kleine persönliche Gegenstände, Familienfotos, Lieblingsmusik, sowie Parfüm oder Körperpflegemittel aller Art.

Besuchszeiten

Vertraute Gesichter und vertraute Stimmen sind wichtig, wenn man krank ist. Zudem verstehen wir Ihre Sorgen um Ihren Angehörigen, Ihre Bekannte oder Ihren Freund. Wir möchten Ihnen daher ermöglichen, rund um die Uhr zu Besuch zu kommen. Starre Besuchszeiten haben wir vor längerer Zeit abgeschafft. Offene Besuchszeiten verlangen von uns Pflegekräften und dem Ärzteteam mehr Flexibilität bei der Gestaltung unserer Arbeit. Dennoch muss eine reibungslose Patientenversorgung gewährleistet sein. Ein Patient, der uns sofort braucht, hat immer Vorrang. Wir möchten Ihre Wartezeit so kurz wie möglich halten. Damit wir dies gewährleisten können, ist es hilfreich, dass Sie vor Ihrem Besuch anrufen, um die Pflegekraft Ihres Angehörigen zu informieren bzw. einen Termin zu vereinbaren.

Leider kann es trotz Terminabsprache vorkommen, dass Sie warten müssen. Unser Alltag auf der Intensivstation ist nur schwer planbar. So kommt es immer wieder vor, dass aufgrund von Notfällen, dringenden Pfllegetätigkeiten oder ärztlichen Eingriffen – dies kann auch den Nachbarpatienten betreffen – sowie Untersuchungen und Visiten der vereinbarte Termin nicht eingehalten werden kann. Wir bitten Sie daher, unvorhersehbare Wartezeiten zu entschuldigen. Achten Sie darauf, dass nicht mehr als zwei Besucher gleichzeitig am Patientenbett sind. Sie können aber im Wartebereich verweilen und sich gegenseitig abwechseln. Die Länge des Besuchs und die Anzahl der Besucher sollten dem Zustand des Patienten angepasst sein. Fragen Sie die zuständige Pflegekraft nach ihrer Einschätzung. Besucher können eine große Hilfe sein, andererseits brauchen Patienten angemessene Ruhephasen. Ein längerer Besuch kann einen Kranken überfordern. Um die Nachtruhe der Patienten nicht zu stören, sollten Sie einen Besuch nach 21 Uhr nach Möglichkeit vermeiden. Als Pflegekräfte müssen wir auch die Interessen des Nachbarpatienten vertreten und werden Sie ggf. um Rücksicht bitten.

Wie spreche ich mit meinem Angehörigen?

Die Kommunikation mit Ihrem Angehörigen ist besonders in der ersten Zeit

erschwert. Oft kann er wegen des Beatmungsschlauches nicht sprechen oder er ist durch Medikamente sehr müde oder körperlich zu schwach. Dies sollte Sie jedoch nicht verunsichern und entmutigen. Sie können mithelfen, dass Ihr Angehöriger die Umgebung auf der Intensivstation weniger fremd und ungewohnt erlebt. Erzählen Sie, was zu Hause in seinem gewohnten Umfeld geschieht. Durch das Hören einer vertrauten Stimme und Berührungen, zum Beispiel das Halten seiner Hand, können Sie ihn trösten, beruhigen und ermutigen. Sicher ist es eine große Hilfe für den Patienten, ihm zu zeigen, dass er nicht alleine ist.

Auskunft am Telefon

Telefonische Auskünfte über den aktuellen Gesundheitszustand des Patienten können in der Regel vom Stationsarzt nur dann gegeben werden, wenn Sie vorher schon einmal persönlich mit ihm gesprochen haben.

Sie können unsere Arbeit sehr erleichtern, wenn Sie aus Ihrem Familienkreis eine Person (mit Telefonnummer) benennen, die unser telefonischer Ansprechpartner sein soll. Diese Kontaktperson gibt dann Informationen im Kreise der Familie weiter und wird von uns als erste informiert, wenn wir Wichtiges mitzuteilen haben.

Wie geht es weiter?

Sicherlich stellen Sie sich die Frage, wie es jetzt weiter gehen wird.

Sobald der Zustand des Patienten stabil ist, wird von uns eine Rehabilitationsmaßnahme in einer möglichst wohnortnahen Rehabilitationsklinik eingeleitet. Die Rehabilitationsmaßnahme dauert meist einige Wochen. Viele Fragen können erst dann geklärt werden.

Während des Klinikaufenthaltes stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialdienstes als Ansprechpartner zur Verfügung. Wir bieten Ihnen psychosoziale Beratung an und leiten notwendige Maßnahmen ein. Außerdem unterstützen wir Sie bei seelischen Belastungen sowie persönlichen und familiären Problemen im Zusammenhang mit der Erkrankung.

Wir beraten Sie über

- > Medizinische Rehabilitation
- > Sozialrechtliche Angelegenheiten
- > Häusliche und stationäre Versorgung
- > Berufliche Wiedereingliederung
- > Finanzielle Hilfsmöglichkeiten
- > Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen

Patientenberatung Sozialdienst
KopfKlinik

Ihre Ansprechpartner

Neurologische Klinik

Birgit Elsen 06221 56-5261
Petra Henkelmann 06221 56-37568
Regina Menzel 06221 56-5827

Neurochirurgische Klinik

Micheline Hake 06221 56-7621

Hals-Nasen-Ohrenklinik

Burkhard Tuchert 06221 56-39632

Klinik für Mund-Kiefer-Gesichts- chirurgie

Kerstin Schmidt 06221 56-36022

RadioOnkologie

Daniela Mitsch 06221/56-6652
Ilse Weis 06221 56-6187

Wichtige Kontakte

Patientenberatung – Kliniksozialdienst Ihre Ansprechpartner

Neurologische Klinik

Birgit Elsen 06221 56-5261
Petra Henkelmann 06221 56-37568
Regina Menzel 06221 56-5827

Neurochirurgische Klinik

Micheline Hake 06221 56-7621

Hals-Nasen-Ohrenklinik

Burkhard Tuchert 06221 56-39632

Klinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Kerstin Schmidt 06221 56-36022

Neurologische Intensivstation

Ärztliche Leitung: Prof. Dr. med W. Wick
Oberarzt: PD Dr. med J. Boesel
Pflegerische Leitung:
Herr F. Bühler 06221 56-35614
Besuchszeiten: nach tel. Vereinbarung

Neurochirurgische Intensivstation

Ärztliche Leitung: Prof. Dr. med. A. Unterberg
Oberarzt: Dr. med J.-O. Neumann
Pflegerische Leitung:
Herr B. Brunn 06221 56-6170
Angehörigentelefon 06221 56-35648 (05.00 – 10.00 Uhr nicht besetzt)
Besuchszeiten: 15.00 – 17.30 Uhr

Schlusswort

Durch ständige Fortschritte in der Intensivbehandlung ist bei einer großen Mehrzahl der Patienten, oft auch in anfangs aussichtslosen Fällen, die Heilung oder eine wesentliche Besserung der Erkrankung zu erreichen. Dennoch sind die Möglichkeiten der Intensivmedizin begrenzt. Der Behandlungserfolg hängt auch in wesentlichen Teilen von der Schwere der Erkrankung ab. Manchmal tritt der Fall ein, dass trotz aller möglichen Bemühungen, wir den Zustand des Patienten nicht bessern, und wir sein Leben nicht retten können. Auch in solchen Situationen sind wir Ihnen und Ihrem Angehörigen nahe und möchten dafür Sorge tragen, dass ein Abschied vom Leben in Würde möglich wird.

Vielleicht hat Ihr Angehöriger eine Patientenverfügung verfasst. In diesem Fall bitten wir Sie, uns darüber zu informieren, damit wir diese berücksichtigen können. Wenn Sie es wünschen ist auch jederzeit Beistand durch unsere Klinikseelsorger möglich. Sie stehen auch nicht religiös gebundenen Menschen zum Gespräch zur Verfügung.

Sprechen Sie uns an ...

Ihr Team der neurologischen und neurochirurgischen Intensivstation

Impressum

Herausgeber
Universitätsklinikum Heidelberg

Auftraggeber
Neurologische und neurochirurgischen Intensivstation

Verantwortlich für den Inhalt
Claudia Moderow
Claudia.Moderow@med.uni-heidelberg.de

Gestaltung und Layout
Medienzentrum
Stabsstelle des Universitätsklinikums und
der Medizinischen Fakultät Heidelberg

www.klinikum.uni-heidelberg.de/medien
Hendrik Schröder, Foto
Eva Tuengerthal, Sybille Sukop, Grafik

Bildnachweis
Medienzentrum
www.istockphoto.com

Stand Dezember 2014
ID_ 14337

