



## **Behandlungsschwerpunkt 1**

### **Familie von erwachsenen Patientinnen und Patienten einbeziehen**

*Die im Text verwendete Bezeichnung «Familie» gilt für alle Angehörigen, die dem Patienten/der Patientin nahestehen – unabhängig davon, ob sie mit dem/der Betroffenen verwandt sind oder nicht.*

Wird ein Familienmitglied auf der Intensivstation behandelt, kann dies zu einer starken Belastung der Familie führen. Die Anwesenheit der Familie kann sich positiv auf die Gesundheit, das Erleben und den Krankheitsverlauf der betroffenen Person auswirken. Aus Sicht des Behandlungsteams sollen Familienmitglieder als Teil des Behandlungsteams in Entscheidungen rund um den Gesundheitszustand der betroffenen Person eingebunden werden. Im Bewusstsein, dass sich die Familie in einer Ausnahmesituation befindet, richtet sich der Einbezug nach deren Bedürfnissen und Möglichkeiten. Die Familie erhält vom Behandlungsteam verständliche Informationen und fachliche Erklärungen. Die Familie wird ausserdem ermutigt, sich aktiv in das Geschehen einzubringen.

### **Familie von minderjährigen Kindern einbeziehen**

*Die im Text verwendete Bezeichnung «Eltern» gilt für die biologischen Eltern oder die erziehungsberechtigten Personen.*

Eltern sind eng mit ihrem Kind verbunden. Sie wollen informiert sein und bei Entscheidungen eingebunden werden. So können sie die Interessen und Bedürfnisse ihres Kindes vertreten. Die Anwesenheit der Eltern wirkt sich positiv auf die Gesundheit und Zufriedenheit des erkrankten Kindes aus. Zudem fördert sie die Entwicklung der kleinen Patientinnen und Patienten. Sind die Eltern zu Besuch, kann ein positives Therapieergebnis unterstützt werden.

Die Eltern können rund um die Uhr bei ihrem erkrankten Kind sein. Die Besuchszeiten für Familien sollen möglichst den Bedürfnissen der Eltern entsprechen. Informationen werden in einer verständlichen Sprache, vollständig und umfangreich, auf Augenhöhe und zeitnah vermittelt. Zudem sollen sie in alle Entscheide rund um den Gesundheitszustand des Kindes einbezogen werden. Eltern sollen die Möglichkeit haben, sich aktiv in die Betreuung des Kindes einzubinden. Das beginnt beispielsweise bei der Unterstützung in der Körperpflege, der Einbindung in die tägliche Visite und geht bis zur Anwesenheit bei einer allfälligen Wiederbelebung des Kindes, sofern sie das können und wollen.

## **Behandlungsschwerpunkt 2**

### **Fachpersonen schöpfen alle Möglichkeiten aus, um freiheitsbeschränkende Massnahmen zu vermeiden.**

Manchmal müssen auf einer Intensivstation besondere Massnahmen ergriffen werden, um Patientinnen oder Patienten zu schützen, die sich selbst oder andere in Gefahr bringen. Diese Massnahmen nennt man freiheitsbeschränkende Massnahmen, weil sie in diesem Moment möglicherweise gegen den Willen der Patientin/des Patienten angewendet werden.



SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR INTENSIVMEDIZIN  
SOCIÉTÉ SUISSE DE MÉDECINE INTENSIVE  
SOCIETÀ SVIZZERA DI MEDICINA INTENSIVA  
SGI-SSMI-SSMI

Diese Massnahmen bedeuten, dass die Bewegungsfreiheit der Patientinnen und Patienten während der Zeitdauer der Gefahr eingeschränkt werden muss. Für die Betroffenen ist das in der Regel unangenehm, wenn zum Beispiel die Arme festgebunden werden müssen und sie sich davon losreissen möchten. Solche Massnahmen können eine Verwirrung bei der betroffenen Person auslösen oder zusätzlich verstärken und auch nach dem Spitalaufenthalt noch zu einer psychischen Belastungssituation führen.

Deshalb werden freiheitsbeschränkende Massnahmen immer erst dann eingesetzt, wenn alle anderen pflegerischen und medizinischen Möglichkeiten nicht geholfen haben, die Sicherheit der betroffenen Person zu gewährleisten. Wenn freiheitsbeschränkende Massnahmen eingesetzt werden, wird deren Notwendigkeit mehrmals täglich überprüft und die Familie wird darüber informiert.

### **Behandlungsschwerpunkt 3**

#### **Fachpersonen sorgen für eine effiziente und vollständige Informationsweitergabe**

Während des Spitalaufenthaltes werden Patientinnen und Patienten von verschiedenen Fachpersonen aus unterschiedlichen Bereichen versorgt. Für eine sichere Versorgung hat die Weitergabe von wichtigen Informationen (Übergabe bei jedem Schicht- und Abteilungswechsel) einen hohen Stellenwert. Bei diesen Übergaben ist es sinnvoll, dass alle Fachpersonen immer nach demselben Schema vorgehen, um sicherzustellen, dass keine wichtigen Informationen vergessen gehen. Dazu eignen sich standardisierte Vorgehensweisen, sowie das Vermeiden von Störungen während der Übergabe.

### **Behandlungsschwerpunkt 4**

#### **Fachpersonen sind für ein sinnvolles Alarmmanagement aller Geräte rund um das Bett der Patientin/des Patienten verantwortlich.**

Der Gesundheitszustand der Patientinnen und Patienten wird mit technischen Geräten überwacht. Diese Überwachung heisst Monitoring und führt zu einer höheren Sicherheit. Um die Fachpersonen auf zu hohe oder zu tiefe Werte aufmerksam zu machen, geben die Geräte Alarmsignale ab. Bei welchen Werten ein Alarm auftreten soll, kann von den Fachpersonen eingestellt werden. Alarmgrenzen sollen sinnvoll gewählt, und dem Zustand der Patientinnen und Patienten angepasst werden. Dieser Prozess heisst Alarmmanagement. Zu viele unnötige Alarme können dazu führen, dass nicht mehr auf wichtige Alarme geachtet wird, weil sich die Fachpersonen an die Störungen gewöhnen. Zudem werden die Patientinnen und Patienten unnötig gestört.

### **Behandlungsschwerpunkt 5**

#### **Fachpersonen hinterfragen die Notwendigkeit regelmässiger Blutentnahmen, um Blutverluste zu reduzieren.**

Durch häufige Blutentnahmen kann es bei den Patientinnen und Patienten zu einer Blutarmut kommen. Aus diesem Grund soll vor jeder Blutentnahme geklärt werden, ob eine Laborkontrolle der Blutwerte überhaupt notwendig ist. Zudem sollen Fachpersonen laufend



überprüfen, ob die bei den Patientinnen und Patienten platzierten Schlauchsysteme und die verwendeten Laborproberöhrchen zur Blutentnahme zweckmässig und blutsparend sind.

### **Behandlungsschwerpunkt 6**

#### **Fachpersonen reduzieren Manipulationen an Infusions- und Beatmungssystemen auf ein Minimum.**

Sowohl zu häufige, aber auch zu seltene Manipulationen an Infusions- und Beatmungssystemen können zu einem höheren Infektionsrisiko und zu unnötigen Kosten führen. Aus diesem Grund überprüfen die Fachpersonen täglich die Notwendigkeit aller Schläuche, die bei der Patientin oder dem Patienten eingesetzt werden. Infusions- und Beatmungssysteme werden von den Fachpersonen möglichst wenig, jedoch nach Angaben des Herstellers, den rechtlichen Grundlagen sowie den Vorgaben der Spitalhygiene gewechselt.

### **Behandlungsschwerpunkt 7**

#### **Fachpersonen kontrollieren regelmässig die Möglichkeit, die Beatmungsunterstützung zu verringern oder entfernen.**

Manchmal müssen Patientinnen und Patienten beatmet werden, weil sie selbst nicht genügend atmen können. Das bedeutet, dass sie über einen Schlauch im Mund (Tubus) von einem Gerät beim Atmen unterstützt werden. Von einem Gerät beim Atmen unterstützt zu werden, ist für die Patientinnen und Patienten ungewohnt und bringt Risiken mit sich. Deshalb ist es wichtig, die Patientinnen und Patienten so früh wie möglich wieder an das normale Atmen zu gewöhnen. Dazu sollten die Medikamente, die zu Beginn für die Beatmung benötigt werden, reduziert werden. Spezielle Einschätzungen helfen den Fachpersonen, die Entwöhnung von der Beatmung zu fördern und zu überprüfen. Das Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten ist dabei ein wichtiger Faktor.

### **Behandlungsschwerpunkt 8**

#### **Wenn nötig, entfernen Fachpersonen das Sekret in den Atemwegen über den Beatmungsschlauch.**

Werden Patientinnen und Patienten von einem Gerät über einen Schlauch im Mund (Tubus) beatmet, kann es sein, dass Sekret in die Lunge gelangt, sich Schleim in der Lunge bildet oder sie husten müssen. Dies verzögert die Heilung. Um das zu verhindern, ist es notwendig, den Schleim mit einem dünnen Schlauch, der durch den Tubus im Mund bis in die Atemwege hindurchgeführt wird, abzusaugen. Für die Patientinnen und Patienten kann dies erleichternd, aber auch unangenehm sein. Die Fachpersonen sollen deshalb nur absaugen, wenn sie Sekret sehen, hören oder die Patientin/der Patient sich meldet.

### **Behandlungsschwerpunkt 9**



SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR INTENSIVMEDIZIN  
SOCIÉTÉ SUISSE DE MÉDECINE INTENSIVE  
SOCIETÀ SVIZZERA DI MEDICINA INTENSIVA  
SGI-SSMI-SSMI

## **Fachpersonen führen einen Lagewechsel des Beatmungsschlauches (Tubus) im Mund durch.**

Ein Lagewechsel des Beatmungsschlauches (Tubus) im Mund dient dem Vermeiden von Druckstellen auf der Haut oder der Schleimhaut. Druckstellen können nicht nur wegen fehlendem Lagewechsel; sondern auch wegen der Art und dem Material, wie der Tubus am Patienten oder der Patientin befestigt ist, entstehen. Da der Lagewechsel des Beatmungsschlauches für den Patienten/die Patientin unangenehm und belastend sein kann, reicht ein Wechsel alle 24 Stunden in der Regel aus. Unabhängig vom Wechselintervall werden die Fixierung des Schlauches sowie die Hautverhältnisse im Lippen- und Mundraum mindestens alle 8 Stunden überprüft.