

Binden Sie Familienmitglieder entsprechend den individuellen Bedürfnissen in die Versorgung der erkrankten Person ein.



Die Familie einer intensivpflichtigen Person ist stark belastet. Angehörige wollen informierte Entscheidungsträger sein und die Interessen der Patientin oder des Patienten vertreten. Ihre Anwesenheit wirkt sich positiv auf Gesundheit und Krankheitsverlauf aus.

Die Familie ist Teil des Behandlungsteams und wird aktiv in medizinische, pflegerische sowie ethische Entscheidungen eingebunden. Die Integration erfolgt nach den individuellen Bedürfnissen und Möglichkeiten. Angehörige erhalten klare und strukturierte Informationen und werden ermutigt, Verantwortung in der Versorgung zu übernehmen.

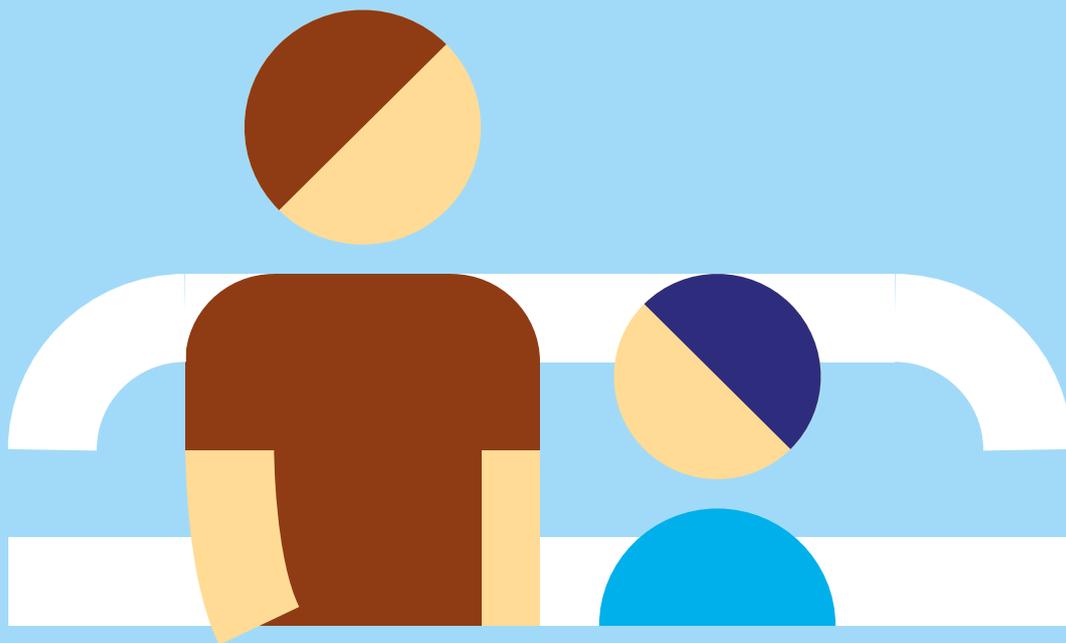


Literaturnachweise
und weitere Informationen



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

Binden Sie Familienmitglieder entsprechend den individuellen Bedürfnissen in die Versorgung des erkrankten Kindes ein.



Eltern sind eng mit ihrem Kind verbunden und wollen informierte Entscheidungsträger sein, die die Interessen ihres Kindes vertreten. Ihre Anwesenheit fördert die Gesundheit, Zufriedenheit und Entwicklung des Kindes, führt zu besseren Outcomes, früheren Entlassungen und weniger Rehospitalisierungen.



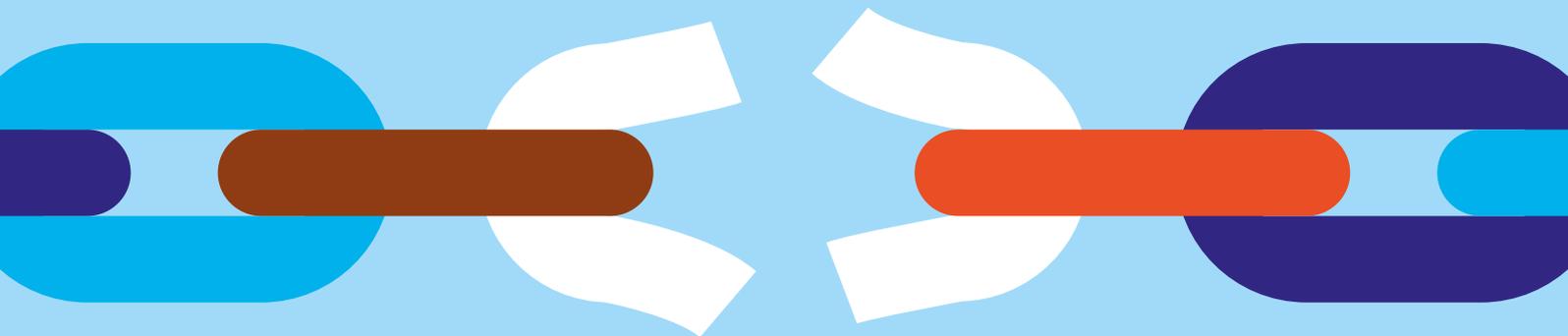
Literaturnachweise
und weitere Informationen

Eltern sollte ermöglicht werden, rund um die Uhr beim Kind zu sein. Besuchszeiten müssen an die individuellen Bedürfnisse angepasst sein. Informationen sollen vollständig, zeitnah und auf Augenhöhe vermittelt werden. Eltern werden in die tägliche Visite und in alle pflegerischen, medizinischen, therapeutischen und ethischen Entscheidungen eingebunden. Sie werden zudem aktiv in die Betreuung des Kindes einbezogen.



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

Schöpfen Sie alle alternativen Möglichkeiten aus, um mechanische, freiheitsbeschränkende Massnahmen (FBM) zu vermeiden.



Fixierungs- und Beschränkungsmassnahmen verhindern Selbst- oder Fremdgefährdung, lösen jedoch oft unangenehme Gefühle aus, können körperliche Schäden verursachen und das Risiko für Delir oder posttraumatische Belastungen erhöhen.



Literaturnachweise
und weitere Informationen

Darum werden zur Vermeidung von FBM zunächst alternative Massnahmen bedacht und entsprechende pflegerische Konzepte berücksichtigt, eingesetzt und ausgeschöpft. Die Notwendigkeit einer FBM wird regelmässig, optimalerweise 1-mal pro Schicht überprüft. Das Personal ist für den bewussten Umgang mit FBM sensibilisiert und darin geschult.



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

Fördern Sie eine effiziente und vollständige Information bei Patientenübergabe.



Während des Spitalaufenthaltes werden Patientinnen und Patienten von verschiedenen Gesundheitsfachpersonen betreut. Für eine sichere und kontinuierliche Versorgung müssen notwendige Informationen bei jedem Wechsel von Schicht, Behandlungsort oder Team weitergegeben werden.



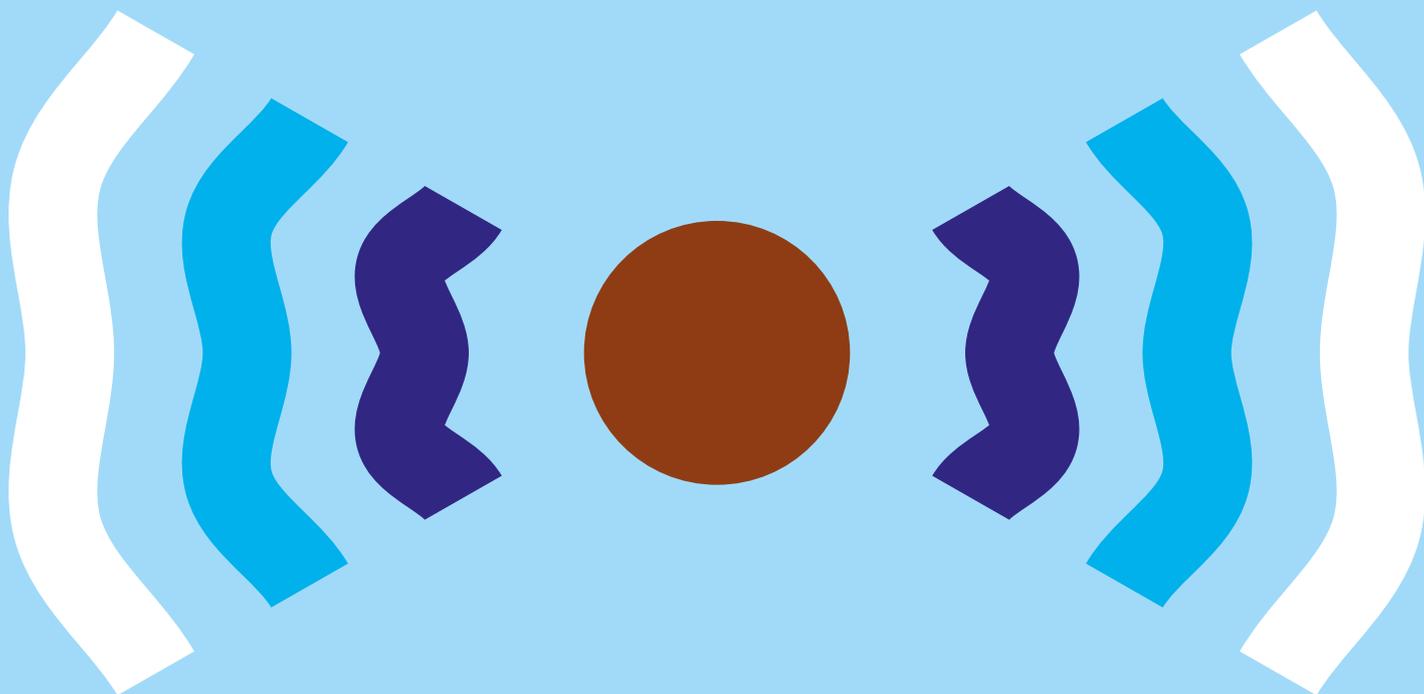
Literaturnachweise
und weitere Informationen

Eine effektive Übergabe erfordert aktuelle Dokumentation und einen standardisierten Ablauf, z. B. ISBAR oder I-Pass. Wichtige Informationen, wie Reanimationsstatus und Pflegepläne, werden im aktiven mündlichen Dialog übermittelt. Alle sind mitverantwortlich für eine fokussierte Übergabe, unterstützt durch minimierte Ablenkungen. Das Leitungsteam sorgt für Schulung und passende Rahmenbedingungen.



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

Nutzen Sie die Vorteile eines Alarm-Managements im Rahmen des Monitorings zur klinischen Überwachung.



Alarm-Management bedeutet das systematische Management von Alarmen zur Verhinderung von unnötigen akustischen und visuellen Alarmen während der klinischen Überwachung von Patientinnen und Patienten.



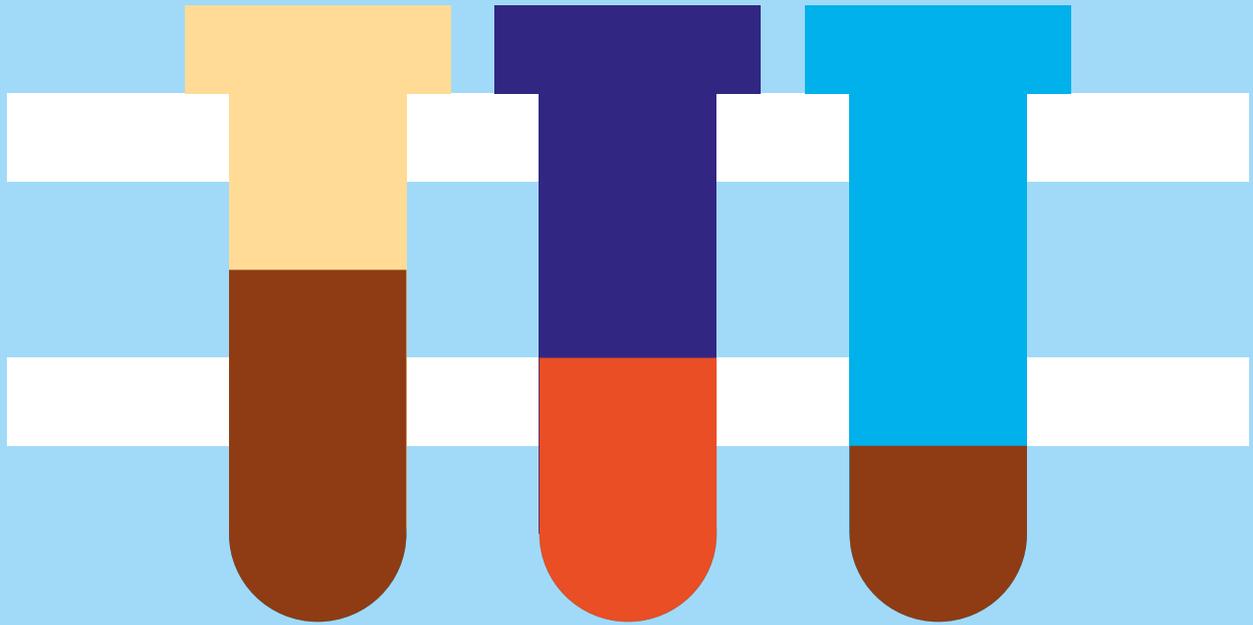
Literaturnachweise
und weitere Informationen

Ein Alarm-Management gewährleistet eine sichere Überwachung der Patientinnen und Patienten durch die Beschreibung des Monitoringumfangs, die richtige Handhabung und passende Alarmeinstellungen. Dies reduziert belastende Einflüsse wie unnötigen Lärm und visuelle Reize für alle Beteiligten und verringert die zeitliche Belastung durchs Quittieren von Alarmen sowie das Risiko von Alarm-Fatigue.



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

Nutzen Sie alle Möglichkeiten, um iatrogen verursachte Blutverluste durch routinemässige Blutentnahmen so tief wie möglich zu halten.



Blutverluste durch die Entnahme von Laborproben können zu Anämien bei den Patientinnen und Patienten führen.



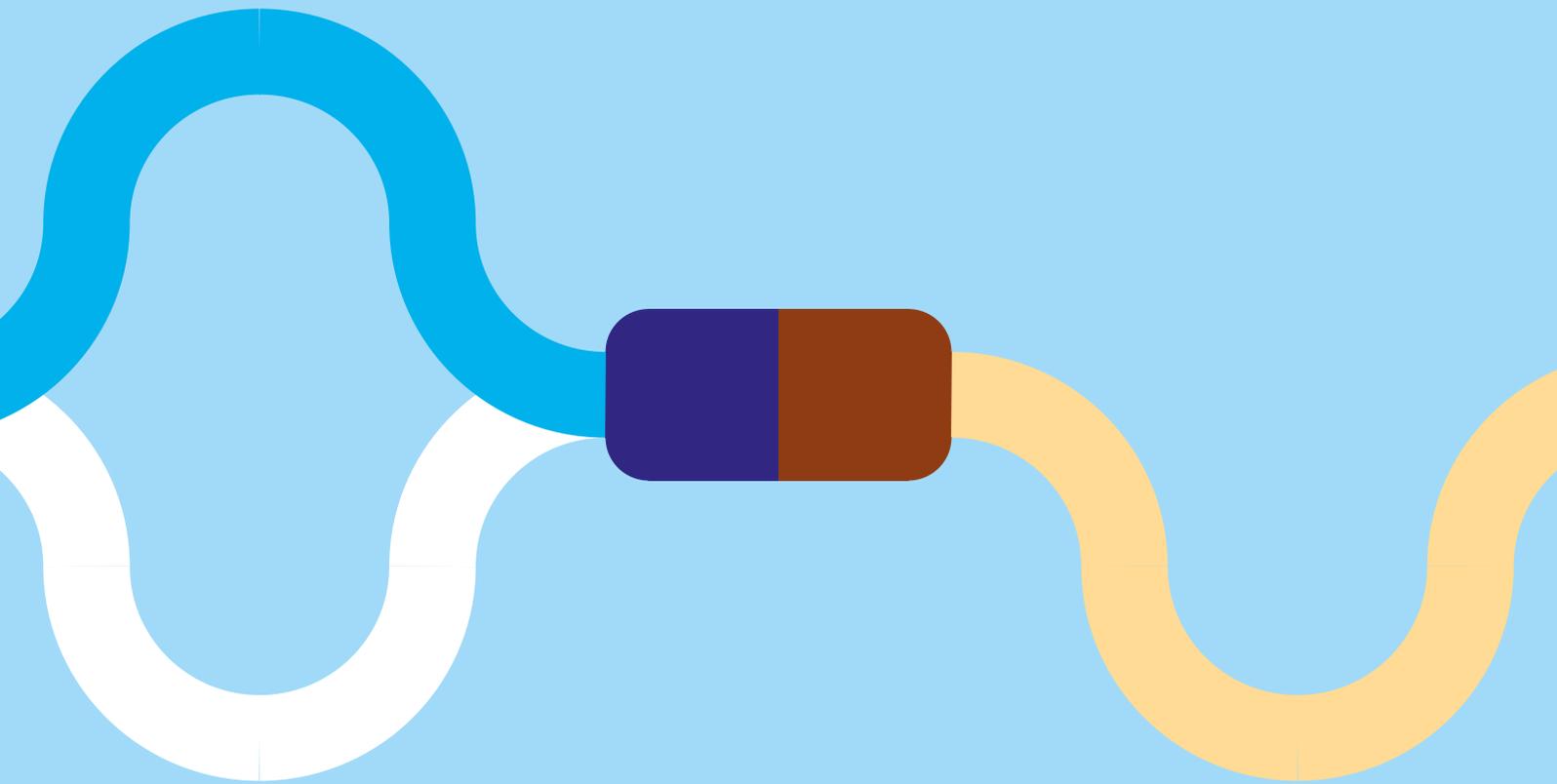
Literaturnachweise
und weitere Informationen

Zur Minimierung von Blutverlust wird die Indikation arterieller Katheter regelmässig im Team evaluiert. Arterielle Drucksysteme mit Blutreinfusion sind dafür hilfreich. Routine-Labordiagnostik wird kritisch auf Notwendigkeit geprüft und die kleinstmöglichen Laborprobenröhrchen verwendet.



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

Reduzieren Sie Diskonnektionen und Wechselintervalle von Infusions- und Beatmungssystemen auf ein Minimum.



Häufige Diskonnektionen und Wechselintervalle von Infusions- und Beatmungssystemen führen zu einem erhöhten hygienischen Risiko wie Katheterinfekten und beatmungsassoziierten Pneumonien sowie zu unnötigen Kosten.



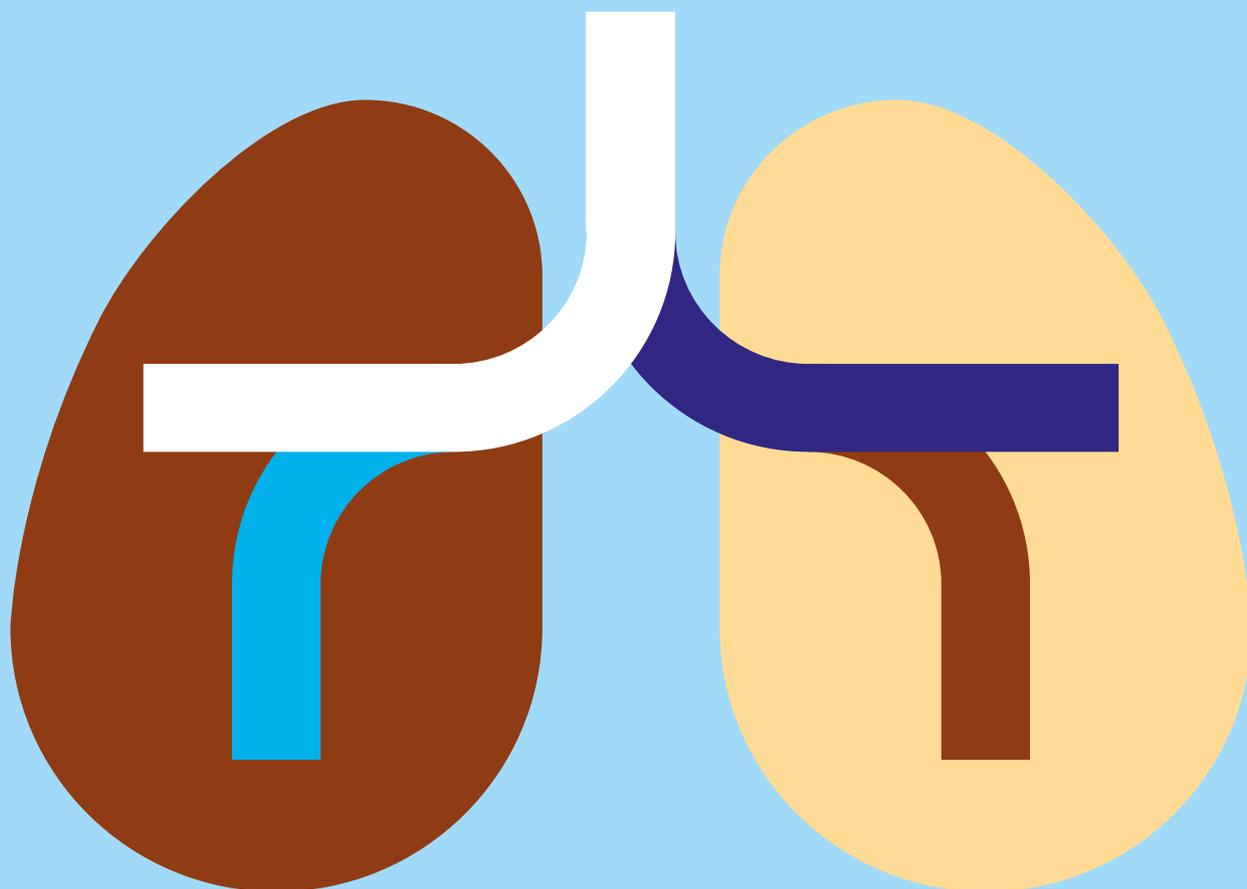
Literaturnachweise
und weitere Informationen

Die Indikation der zugehörigen Katheter setzt eine tägliche interprofessionelle Evaluation voraus. Deshalb empfehlen wir für Infusionssysteme ein Wechselintervall von 4 bis 7 Tagen und für Beatmungssysteme ein Wechselintervall von 7 bis 28 Tagen. Dabei sind die Herstellerangaben inkl. der Medizinalprodukteverordnung sowie hausinterne Regelungen der Spitalhygiene zu berücksichtigen.



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

Evaluieren Sie die Entwöhnungs- bereitschaft und fördern Sie die Entwöhnung von der invasiven Beatmung.



Die invasive Beatmung ist in vielen Fällen lebensrettend, kann jedoch mit zunehmender Dauer erhebliche Risiken und Komplikationen für die Lunge und andere Organsysteme mit sich bringen, was die Sterblichkeit erhöht.



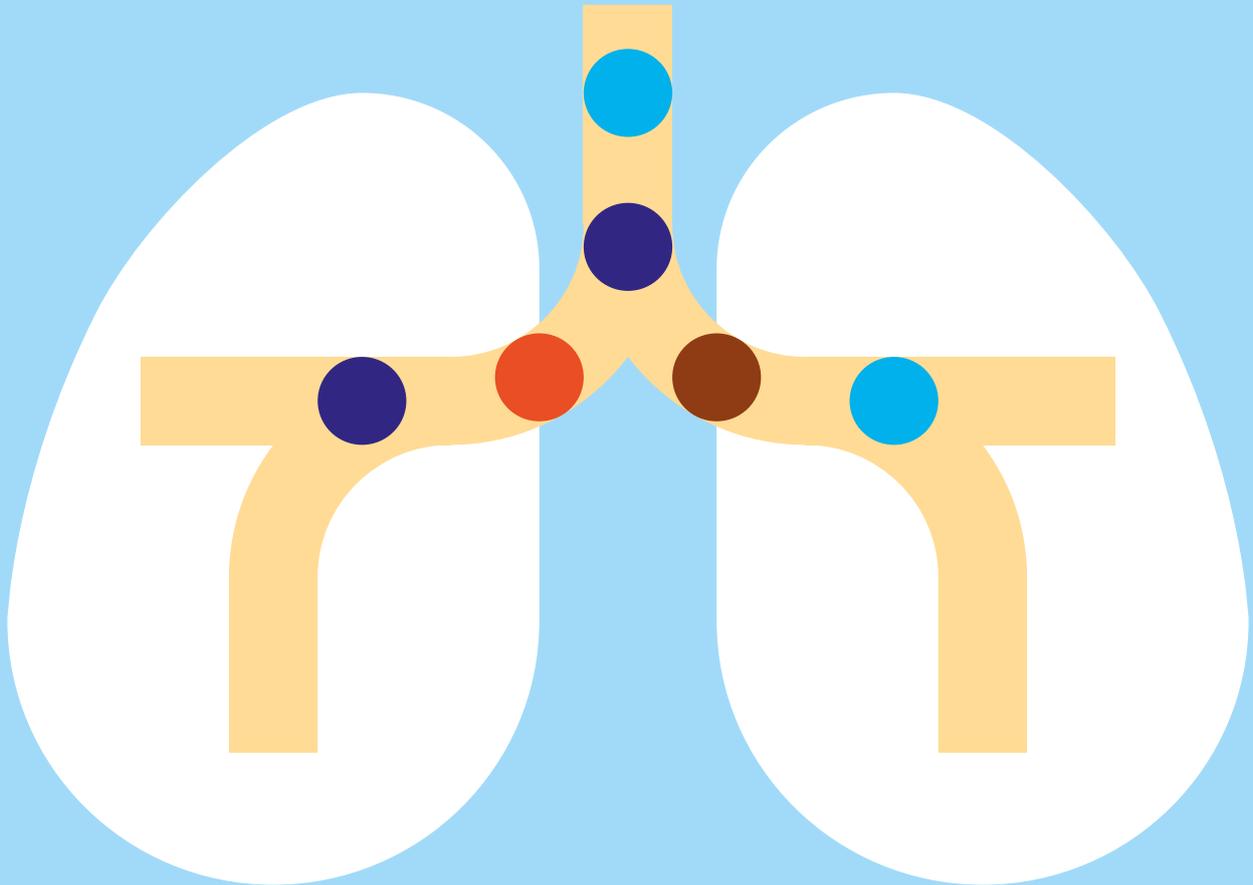
Literaturnachweise
und weitere Informationen

Die Beatmungsdauer wird möglichst kurz gehalten und die Entwöhnung frühzeitig gefördert. Bei Erwachsenen sind gezielte Analgosedation, protokollbasierte Reduktion der Beatmungsabhängigkeit und zeitnahe Aufwachversuche empfohlen. Bei Kindern werden Sedationsassessment-Skalen und tägliche Beurteilung der Entwöhnungsbereitschaft zur Verkürzung der Beatmungsdauer verwendet.



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

Führen Sie das endotracheale Absaugen bei mechanischer Beatmung nur bei Vorliegen klinischer Kriterien durch.



Absaugen kann für Patientinnen und Patienten belastend sein und zu Komplikationen führen. Kriterien für einen Absaugversuch sind sichtbares, hörbares oder tastbares Sekret.



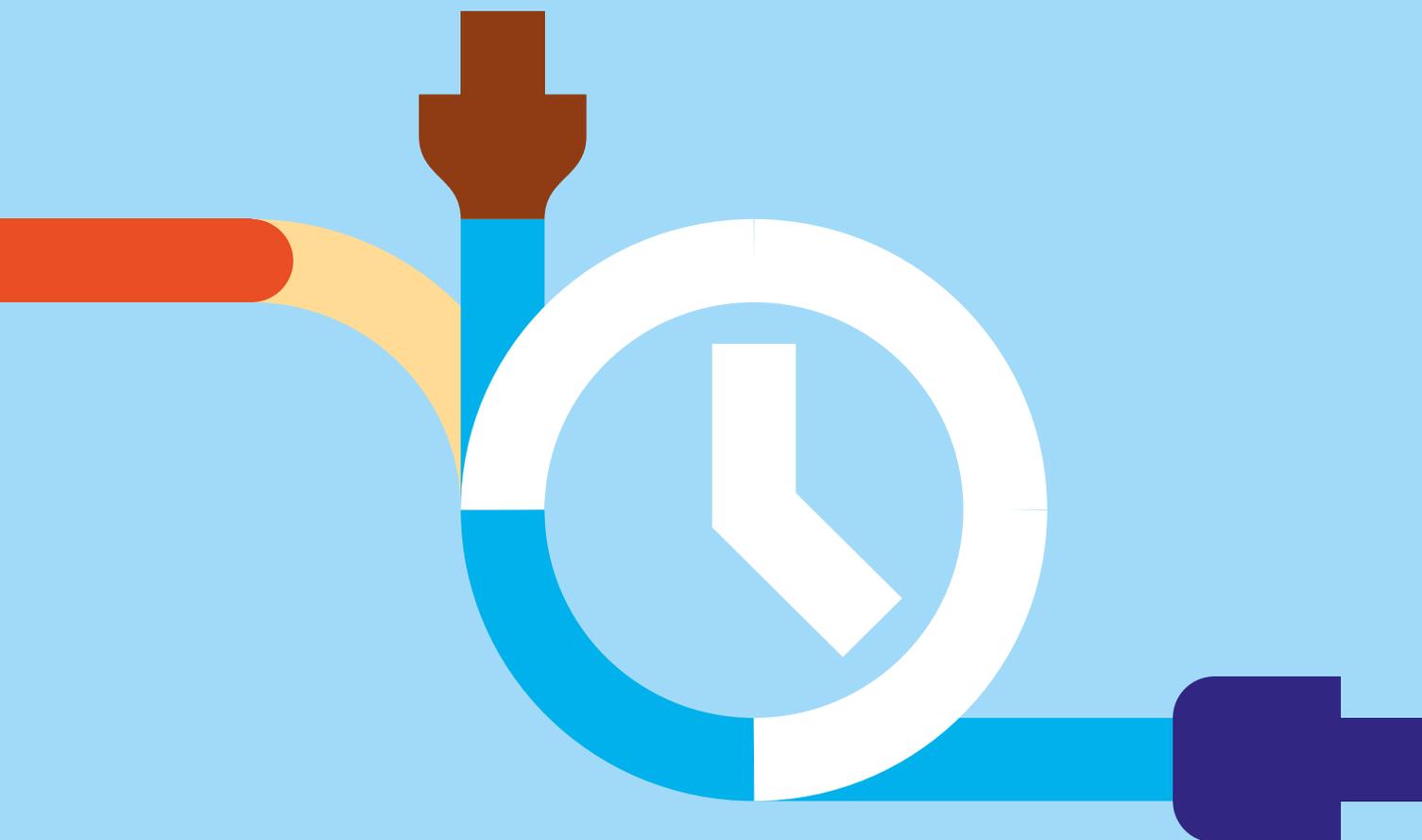
Literaturnachweise
und weitere Informationen

Anzeichen sind plötzlicher Abfall der Sauerstoffsättigung, «Sägezahn-Muster» in der Flowkurve, erhöhter Spitzendruck bei volumenkontrollierter Beatmung oder abnehmendes Tidalvolumen bei druckkontrollierter Beatmung, Atemnot, Unruhe, sowie ein Anstieg von Herzfrequenz, Blutdruck und Atemfrequenz. Ein 8-stündliches Absaugintervall ohne genannte Kriterien kann indiziert sein, um einer progredienten Tubusobstruktion vorzubeugen.



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

Führen Sie eine Umpositionierung des endotrachealen Tubus alle 24 Stunden, respektive nur bei Vorliegen individueller Risikokriterien häufiger durch.



Das Umpositionieren des endotrachealen Tubus dient in erster Linie dem Vermeiden von Druckulzerationen, die aber nicht nur mit der Häufigkeit des Wechselintervalls, sondern auch mit der Art der Tubusfixierung und dem Fixiermaterial zusammenhängen.

Ein häufigeres Wechselintervall als 24-stündlich ist nur nötig bei individuell erhöhtem Risiko – z. B. bei bereits bestehenden Hautläsionen oder stark erhöhtem Dekubitus-Risiko. Unabhängig vom Wechselintervall sollten mindestens alle 8 Stunden das individuelle Risiko evaluiert und die Fixierung überprüft werden sowie eine gründliche Lippen- und Mundrauminspektion stattfinden.



Literaturnachweise
und weitere Informationen



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