

AICU im Februar 2016

Als Fachkrankenschwester für Intensiv und Anästhesiepflege besuchte ich zum 2. Mal die ICU des Ayder Hospitals. Mein Kommen war nicht kommuniziert, sodass ich überraschend kam. Trotzdem wurde ich erneut sehr nett aufgenommen.

Die vakante Stationsleitung wurde aus den Reihen des Teams neu besetzt.

Nur 5 erfahrene Pflegekräfte konnte ich begrüßen, die je ca. 3 Jahre auf der ICU arbeiten. Insbesondere durch Rotation, aber auch durch Schwangerschaft und Krankheit war das Pflorgeteam reduziert. Die Einstellung geeigneter neuer Pflegekräfte für die ICU scheint schwierig. Neues Personal gänzlich ohne klinische Erfahrung mit einigen Jahren Berufserfahrung beim Militär oder in Gesundheitsstationen wurde ohne Absprache mit der Stationsleitung rekrutiert .

Auch bei den Residents führt eine häufige Rotation ohne Überlappungszeit zum Anleiten/Ausbilden zu Defiziten in der täglichen Praxis der Intensivmedizin. Dr. Senay (Innere/ Neurologie) und Dr. Reiyhe (Chirurgie) zeigen sich für die Intensivstation als Ärztliche Leiter verantwortlich.

Deutliche positive Entwicklungen zeigten sich in folgenden Bereichen:

- Enterale Ernährung der kritisch Kranken geführt durch Dr. Judith Rendon in Absprache mit dem Ärztlichen Team
- Hygiene: die Station erscheint viel sauberer, Möglichkeiten zur Händedesinfektion sind installiert, der Ernährungsraum ist vorbildlich.
- Beatmete Patienten werden durch kontinuierliche Medikamentengabe abgeschirmt. BeatmungsfILTER kommen regelmäßig zum Einsatz.

Verschlechterungen zeigen sich insbesondere in der technischen Ausstattung:

- Ein HP- Monitor ist unwiderruflich defekt, einige andere Module ebenso.
- Von 4 Respiratoren laufen 3 ohne Akku. Dies stellt eine letale Bedrohung insbesondere für aggressiv beatmete Patienten in den häufigen Fällen von Stromausfall dar. Akkus sind bestellt.
- Alle Perfusoren laufen ohne Akku. Akkus sind für die Generation nicht mehr zu ordern.

Gleichbleibend rar ist pflegerisches Fachwissen (Basiswissen Pflege wie auch Critical Care Nursing!), wenige motivierte pflegerische Kollegen stechen aus dem Team hervor. Einige Pflegenden denken auch an Versetzung; die Bezahlung für die Kollegen der AICU ist gleich der anderen Kollegen im Ayder bei deutlich höherem Arbeitsaufkommen.

Folgende Handlungsfelder zeigen sich für meinen nächsten Aufenthalt auf:

- Fortsetzung der Ausbildung der Pflegenden in der Betreuung kritisch kranker Patienten (Pflege, Ernährung, Lagerung und Mobilisation, Kreislauf- und Flüssigkeitsmanagement, Pflege des Beatmeten,)
- Überarbeitung der Vorhandenen und Erstellung neuer pflegerischer Guidelines
- Sensibilisieren für die Mitarbeit im therapeutischen Team (Ärzte, Pflegenden, Ernährung, Physiotherapie) incl. Anregung von internen Fortbildungen (Dr. Senay, Dr. Reiyhe)
- Verbesserung der Kommunikationsstrukturen (im Notfall, kollegiale Ausbildung)

Die Kapazitäten der AICU stoßen regelmäßig an ihre Grenzen, eine Erweiterung muss dringend überdacht werden.

Des Weiteren muss die Bereitstellung der wichtigsten Medikamente vom Krankenhausmanagement sichergestellt werden:

- Vasopressor
- 1-2 Antiarrhythmika
- Analgosedierung
- Furosemid

Vielleicht ist ein gemeinsamer Bestand für AICU und Rettungswagen denkbar?!

Ebenso muss Sorge getragen werden, dass die wichtigsten Materialien vorgehalten werden können, z.B. BeatmungsfILTER, Absaugkatheter,... ohne die eine Therapie nicht denkbar, sogar gefährdend für die Patienten ist!

Ich komme gerne wieder!

Doris Batke- Bonhoff

Fachkrankenschwester für Anästhesie- und Intensivmedizin

Praxisanleiter für Pflegeberufe