

Impressum



PABST SCIENCE PUBLISHERS
Eichengrund 28
49525 Lengerich
Telefon +49 (0)5484 97234
Telefax +49 (0)5484 550
E-Mail: pabst.publishers@t-online.de
Internet: www.pabst-publishers.de
www.anaesthesie-intensivmedizin.com
IBAN: DE31 2658 0070 0709 7724 02
BIC: DRESDEFF265

Verantw. Redakteur:

Wolfgang Pabst
wp@pabst-publishers.com

Fachredakteur: Dr. Peter Schönherr

Chef vom Dienst: Erika Wiedenmann

Herstellung: Armin Vahrenhorst

Administration: Silke Haarlammert

Druck: KM-Druck, 64823 Groß-Umstadt

Abonnements:

Inland: 30,- €, Ausland: 33,- €,
Schüler/Studenten (Nachweis erforderlich): 24,- €.

Einzelpreis: 8,50 €.

Alle Preise inkl. Versand und MwSt.

Mindestbezugsdauer 12 Monate. Das Abonnement verlängert sich stillschweigend um 1 Jahr, wenn es nicht 3 Monate vor Ablauf des Bezugszeitraums schriftlich gekündigt wird.

Bitte teilen Sie uns nach einem Umzug Ihre neue Anschrift mit, damit es zu keiner Verzögerung der Zustellung kommt. Bei Mitteilungen an den Verlag geben Sie bitte immer Ihre Abonnenten-Nummer an.

PLEXUS erscheint vierteljährlich.

Für Angaben von Medikamenten-Dosierungen und Applikationsformen wird vom Verlag keine Haftung übernommen. Herausgeber und Verlag legen große Sorgfalt darauf, dass Angaben über Dosierung und Applikation dem aktuellen Wissensstand entsprechen, doch ist jeder Benutzer angehalten, durch sorgfältige Prüfung der Beipackzettel der verwendeten Medikamente festzustellen, ob die angegebenen Dosierungen oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber der Angabe in diesem Magazin abweichen. Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzers. Wir bitten, auffallende Ungenauigkeiten sofort dem Verlag mitzuteilen.

ISSN 0948-2725

PLEXUS

25. Jahrgang · Heft 1/2-2017

- 3 Editorial: Proud to be a nurse
Wolfgang Pabst

Qualität verbessern

- 5 Klug entscheiden: ... in der Anästhesiologie
Rolf Rossaint, Mark Coburn, Bernd Zwissler
- 9 Patientensicherheit in der Intensivmedizin: eine Zwischenbilanz
Hartwig Marung, Florian Reifferscheid, Ulf Harding
- 16 Wie kommt die Theorie in die Praxis? Am Beispiel des HIS-Bündels
Daniela Bause, B. Ellger
- 19 Wer oder was schützt Patienten vor sinnloser Behandlung?
Peter Gretenkort

Behandlung Praxis

- 22 Versorgung eines polytraumatisierten Patienten
Ricardo Klimpel
- 31 Delir: Ursache, Diagnose und Therapie
Hans-Christian Hansen
- 34 Wenn die Kraft uns verlässt: Critical Illness Polyneuropathie beim kritisch Kranken – Ein unterschätztes Pflegeproblem im Rahmen der Präventionsmaßnahmen?
Judith Diehl
- 42 Intensivmedizinische Beatmungsvisite mit Lungensonographie
Armin Seibel, Wolfgang Heinz
- 50 Vereinfachtes Wärme-Management
Philip Gabriel, Ernst P. Horn
- 53 Angehörigenorientierte Intensivstation
Patrik Heindl
- 58 Enterale Ernährung in der Intensivmedizin – je früher, desto besser
Stefan Schröder, Andreas Hohn, Dietmar Stolecki, Gunnar Elke
- 68 Dekanülierungsmanagement: Die stufenweise Entwöhnung von einer Trachealkanüle
Jürgen Konradi
- 73 Stroke: Hirnvenenthrombose und Hirnstamminfarkte
Günter Seidel
- 78 Die Kommunikation von und mit erwachsenen beatmeten Intensivpatienten
Christina Weber
- 82 Was erkenne ich an der Beatmungskurve
Daniel Wisser



- 85 Das Geheimnis guter Kinderanästhesie – Ein alter Hase verrät seine Tricks
Martin Jöhr

Psychosomatische Verfahren

- 89 Musik in der Intensivmedizin: Musik als Medizin
Günther Bernatzky
- 92 Neu im Rettungsdienst: Notfall-Hypnose
Annette Held
- 95 Macht der Einsatz von Klangschalen auf einer Intensivstation Sinn? – Klangschalen als Ergänzung von Hochtechnologie und medikamentöser Therapie
Gabriele Seidenath
- 101 Snoezelen in der Intensivpflege?
Krista Mertens

Narkoseverfahren

- 104 Praxis der Niedrigflussnarkose – WHO-Richtlinie zur Minimierung perioperativer Infektionen in der täglichen Routine (Metabolic Flow Anästhesie)
Marie-Luise Rübsam, Christian Hönemann
- 108 Aufbau und Funktion der Narkoserückatem-systeme und Narkoseventilatoren
Christian Hönemann, Marie-Luise Rübsam

Berufsbilder Pflege

- 113 Vorstellungen von pflegerischer Führungskraft an neu beginnenden Arzt
Heiko Rabe
- 115 Advanced Nursing Practice: Experten für den Wandel
Katrin Blanck-Köster

Nachrichten

- 2 Berührung hilft
- 15 Beschwerdemanagement in Kliniken oft unzureichend
- 18 Macht Nachtschicht depressiv?
- 41 Baby vertauscht: Klinik zu Schadenersatz verurteilt
- 52 Stillen reduziert Schmerzen nach Kaiserschnitt
- 57 Konzept der vertraulichen Geburt bewährt sich
- 67 Klinikärzte verbringen 44 Prozent ihrer Zeit mit Dokumentation
- 72 Jeder dritte Todesfall in der EU vermeidbar
- 77 Impfen ohne Nadel
- 84 Schlaf-Gen entdeckt
- 88 Bakteriell Leben im Krankenhaus
- 100 Liebeskummer: Placebo verringert den Schmerz
- 120 Antibiotikum kann Bakterienwachstum verstärken
- 121 Digitalisierung: Das Berufsbild des Arztes wird sich wandeln

Berührung hilft

Pflegende und Ärzte unterschätzen häufig ihre Möglichkeiten, Patienten durch körperliche Berührung zu beeinflussen. Wer berührt wird, "verstet" die Botschaft in den meisten Fällen. Matthew Hertenstein und Kollegen belegen dies in einem Experiment: Berührende und Berührte sitzen an einem Tisch, sind durch einen Vorhang getrennt, sehen einander nicht, hören einander nicht, kennen einander nicht. Der Versuchsleiter veranlasst die Berührenden, in einzelnen Phasen Ärger, Ekel, Angst und Sympathie zu vermitteln. Ergebnis: Alle Berührten nehmen die "Botschaft" jeweils zutreffend wahr.

Der Tastsinn ist das umfangreichste und differenzierteste Sinnesorgan des Menschen: Die Zahl der Rezeptoren in der Haut wird auf 700 bis 800 Millionen geschätzt, die Zahl der Nervenenden dürfte noch höher liegen. Der Tastsinn ist das einzige Sinnesorgan, ohne das der Mensch keine Überlebenschance hätte. Der Tastsinn lehrt den Embryo, zwischen sich selbst und dem anderen zu unterscheiden. Von der Geburt an ist Berührung für den Menschen ein entscheidendes Informations- und Kommunikationsmittel. Sliman Bensmaia versteht die Rezeptoren und Nervenenden in der Haut wie ein großes Orchester, in dem nicht eine einzelne Komponente, sondern das Zusammenspiel vieler Details das Tast- und Berührungsereignis individuell orchestriert.

Die zugewandte, empathische - möglicherweise auch nur flüchtige - Berührung aktiviert die körpereigene Ausschüttung eines Peptids: Oxytocin. Der Begriff, aus dem Altgriechischen entlehnt, bedeutet "schnelle Geburt" (oxys tokos). Oxytocin beschleunigt Wehen, floriert beim Stillen und flutet beim Sexualverkehr an. In der Kaskade spielen zeitgleich Endorphine und Enkephaline mit. Das Peptidcocktail tut dem Patienten gut. Inwiefern?

- Der Blutdruck sinkt
- Der Kortisolspiegel fällt
- Eine leichte Sedierung tritt ein
- Der Schmerz lässt nach
- Die Wundheilung wird begünstigt
- Der körperlichen Entspannung entspricht auch eine psychische

Wolfgang Pabst