



**Informationen für Angehörige
von Patientinnen und Patienten
auf der Intensivstation**

Inhalt

Behandlungen auf der Intensivstation

Typische Behandlungen	4
Das Delir	8
Patientenwille und Patientenverfügung	9
Physio- und Ergotherapie	12

Beratungs- und Unterstützungsangebote

Angehörigentelefonat	12
Care Team	13
Seelsorge	13
Sozialdienst	13
Intensivtagebuch	14
Unterkunft	15

Bitte beachten beim Besuch auf der Intensivstation

Telefon und Fotografie	15
Hygienemassnahmen	15

Impressum

Herausgeber:

Universitätsspital Zürich, Institut für Intensivmedizin
Martin Fröhlich und Christine Rosch
© 2019

Der Inhalt stützt sich teilweise auf Dokumente der chirurgischen Intensivmedizin von Adrian Güttinger, Dr. med. Andrea Hutter und Dr. med. Peter Steiger.

Sehr geehrte Angehörige unserer Patientinnen und Patienten

Wenn Patientinnen und Patienten auf der Intensivstation liegen, sind manchmal auch die Verwandten und nächsten Bekannten im Ausnahmezustand. Uns von den Intensivstationen am Universitätsspital Zürich ist es ein Anliegen, die Angehörigen in ihrer Ausnahmesituation zu unterstützen.

In dieser Broschüre informieren wir Sie über die wichtigsten Behandlungsformen auf der Intensivstation und weisen Sie auf unsere Beratungs- und Unterstützungsangebote hin. Die Broschüre ist als Ergänzung zum persönlichen Gespräch mit Ihnen gedacht. Gerne nehmen wir uns die Zeit, mit Ihnen über Ihre Bedürfnisse zu sprechen.

Freundliche Grüsse,
die Pflege- und Ärzteteams der Intensivstationen

Typische Behandlungen

Schlaf und Schmerzen

Wir möchten den Patienten trotz ihrer schweren Krankheit einen möglichst angenehmen Aufenthalt bieten und werden deshalb bei Bedarf Schlaf- und Schmerzmittel verabreichen. Gewisse Behandlungen erfordern zudem einen Schlafzustand oder eine Narkose. Sobald die Situation es erlaubt, werden wir schlaffördernde Medikamente reduzieren.

Monitore und Alarme

Patienten auf Intensivstationen benötigen eine enge und kontinuierliche Überwachung. Alarmgeräusche dienen der frühzeitigen Erkennung von Tendenzen und Abweichungen. Sie bedeuten oftmals nicht, dass eine Gefahr besteht. Bitte lassen Sie sich nicht durch die Geräusche verunsichern. Am Monitor können Werte wie Blutdruck, Herzfrequenz und Atmung abgelesen werden. Zusätzlich zum Bildschirm am Patientenbett befindet sich auf der Intensivstation auch ein zentraler Monitor. So ist stets eine Überwachung gewährleistet, auch wenn keine Pflegefachperson direkt am Patientenbett steht.

Katheter und Drainagen

Während des Aufenthalts auf der Intensivstation werden Körperfunktionen bei Bedarf unterstützt. Sowohl die Überwachung als auch die Therapie benötigen Zugänge zum Körper, zum Beispiel in Form eines zentralen Venenkatheters, eines arteriellen Katheters, eines Blasenkatheters oder in Form einer Temperatur-Messsonde. Medikamente werden den Patienten meist über eine Infusion gegeben. Dies ermöglicht eine rasche und sichere Wirkung. Viele Medikamente müssen über einen zentralen Venenkatheter verabreicht werden. Die Katheter werden Sie daher nicht am Arm, sondern am Hals in der Nähe des Schlüsselbeins oder in der Leiste sehen. Sonden, die nach Hirnverletzungen im Kopf eingelegt werden, können den Druck und den Sauerstoffgehalt im Gehirn messen. Somit kann ein gefährlich erhöhter Hirndruck frühzeitig erkannt werden. Drainagen im Brustbereich (Thoraxdrainagen) dienen dazu, dass Luft, Blut oder andere Flüssigkeiten entweichen und sich die Lunge entfalten kann. Drainagen im Kopf, im Bauchbereich oder an den Extremitäten ermöglichen das Abfließen von Wundsekret. Sie erlauben es, das Ausmass einer allfälligen Nachblutung besser zu

beurteilen. Oft werden sie nach Operationen angewendet. Alle Katheter und Drainagen sind mit einem Infektionsrisiko verbunden. Drainagen werden daher so früh wie möglich entfernt. In der Anfangsphase sind sie jedoch oft unerlässlich.

Ernährung und Flüssigkeitszufuhr

Während einer schweren Erkrankung können sich Patienten nicht selbstständig mit Nährstoffen und Flüssigkeit versorgen. Wir führen ihnen deshalb Ernährungslösungen zu. Meist werden diese über eine Sonde verabreicht. Diese wird durch die Nase im Magen (Magensonde) oder im Dünndarm (Duodenal- oder Jejunalsonde) platziert. Falls die Ernährung über den Magen-Darm-Trakt nicht möglich ist, werden Ernährungslösungen über die Venen verabreicht. Dies ist in der Regel aber eine vorübergehende Massnahme; der natürliche Weg über den Magen-Darm-Trakt wird bevorzugt. Falls eine künstliche Ernährung über mehrere Wochen notwendig ist, können die Spezialisten eine sogenannte PEG-Sonde (Perkutane endoskopische Gastrostomie) direkt durch die Haut in den Magen einlegen. Diese erlaubt einen sicheren und angenehmen Zugang für die Zufuhr von Nährstoffen.

Beatmungsmaschine

Die Aufgabe der Lunge besteht darin, den Körper mit Sauerstoff zu versorgen und Kohlendioxid aus dem Körper abzutransportieren. Die künstliche Beatmung kommt zum Einsatz, wenn die Lunge diese Leistung nicht ausreichend erbringen kann. Ist das Bewusstsein eines Patienten eingeschränkt, kann dies das Atemzentrum im Gehirn und die Schutzreflexe beeinträchtigen. Das führt zu einer ungenügenden Atmung, auch wenn die Lunge unbeschädigt ist. Ausserdem können Lungenerkrankungen (Lungenentzündung, Lungenödem, Lungenverletzungen) oder grosse Operationen zu einer Störung der Lunge führen. Durch die Maschine wird Luft in die Lunge gepumpt. Das Ausmass der maschinellen Unterstützung kann individuell eingestellt und laufend den Bedürfnissen des Patienten angepasst werden. Vorübergehend kann die Luft mit einer Maske zugeleitet werden. Meist wird jedoch ein sogenannter Tubus verwendet, welcher via Mund oder Nase in die Luftröhre eingelegt wird. Dieser Beatmungsschlauch kann Würge- und Hustenreflexe auslösen. Es werden daher Schlaf- und Schmerzmittel verabreicht. Ist eine längere künstliche Beatmung

erforderlich, wird häufig eine Kanüle durch einen Schnitt am Hals in die Luftröhre gelegt. Diese Methode (Tracheotomie) hat den Vorteil, dass sich die Patienten später im Wachzustand weniger gestört fühlen und besser sprechen können.

Nierenersatzverfahren

Die Niere scheidet über den Urin Stoffwechselprodukte und Giftstoffe aus und reguliert den Flüssigkeits- und Elektrolythaushalt. Da die Niere ein empfindliches Organ ist, kann sie während einer schweren Krankheit vorübergehend ihre Funktion verlieren, zum Beispiel bei Blutdruckschwankungen oder Flüssigkeitsmangel. Häufig erholt sie sich, sobald die Erkrankung überstanden ist. Um diese Zeit zu überbrücken, wird eine Maschine verwendet, die die Funktion der Niere übernimmt. Über einen Katheter wird Blut abgesaugt, durch ein komplexes Filtersystem gereinigt und dem Kreislauf wieder zugeführt. Dafür ist ein Zugang zu den grossen Venen nötig. Die meisten Patienten ertragen dies gut. Für die Einlage ist eine lokale Betäubung notwendig.

IABP (Intraaortale Ballonpumpe)

Im Falle einer plötzlichen Herzschwäche, zum Beispiel durch einen Herzinfarkt, kann diese Pumpe vorübergehend das Herz entlasten. Sie wird über die Oberschenkelarterie in die Hauptschlagader (Aorta) eingeführt. Dort bewirkt sie durch ein mit dem Herzschlag abgeglichenes Aufblasen und Entleeren eines Ballons eine Verbesserung der Durchblutung und entlastet so das Herz.

ECMO (Extrakorporale Membran-oxygenierung)

Die sogenannte ECMO entspricht technisch einer Herz-Lungen-Maschine und kann sowohl die Funktion der Lunge als auch diejenige des Herzens übernehmen. Die Maschine reichert das Blut mit Sauerstoff an und entfernt das Kohlendioxid. Anschliessend wird das Blut wieder dem Körper zugeführt. Um ausreichend Blut transportieren zu können, sind grosse Katheter nötig, die in grosse Arterien oder Venen gelegt werden. Die Einlage erfolgt meist in Narkose durch die Herzchirurgie. Für die Therapie ist es wichtig, dass das Blut nicht in der Maschine gerinnt. Aus diesem Grund werden gerinnungshemmende Substanzen verabreicht. Es besteht deshalb ein erhöhtes Blutungs-

risiko. Die Sicherheit wird zusätzlich von Kardiotechnikern vor Ort gewährleistet. Sie überprüfen regelmässig die Geräte und tauschen sich mit dem Behandlungsteam aus. Insgesamt ist diese Therapie mit einem hohen Aufwand und einer nicht zu vernachlässigenden Komplikationsrate verbunden, weshalb sie nur bei schwerem Herz- oder Lungenversagen zur Anwendung kommt.

Impella

Die Impella ist eine kleine Pumpe, die direkt im Herzen platziert ist. Sie pumpt das Blut aus der Herzkammer direkt in die grosse Schlagader. Dadurch wird die Herzmuskulatur entlastet und zugleich besser mit Sauerstoff über die Herzkranzgefässe versorgt.

Die Einlage erfolgt ebenfalls in Narkose. Auch hier müssen wie bei der ECMO gerinnungshemmende Substanzen eingesetzt werden.

Das Behandlungsteam der Intensivstation wird wie bei der Anwendung der ECMO durch Kardiotechniker unterstützt.



Das Delir

Was ist ein Delir?

Patientinnen und Patienten, die unter einem Delir leiden, verhalten sich plötzlich anders als sonst. Sie sind über Stunden oder Tage hinweg verwirrt.

Wie erlebt ein Patient ein Delir?

Die Betroffenen spüren meist, dass etwas nicht in Ordnung ist. Sie sind sich aber nicht bewusst, dass sie sich anders verhalten. Menschen in dieser Situation brauchen Unterstützung und viel Verständnis, um wieder in die Realität zurückzufinden. Einige erinnern sich später an diesen Zustand und schämen sich für ihr Verhalten. Vielfach hilft ihnen dann ein Gespräch mit einer Fachperson aus der Pflege, der Medizin oder der Psychiatrie. Es ermöglicht ihnen, das unangenehme Erlebnis besser als Teil der durchlebten Krankheit zu verstehen.

Warum entsteht ein Delir?

Ein Delir kann viele unterschiedliche Ursachen haben, zum Beispiel schwere Erkrankungen, Operationen, Entzündungen, Stoffwechselstörungen, Stress, Entzug von Alkohol oder Drogen. Es kann auch ausgelöst werden durch Schmerzen, Schlafmangel sowie Nahrungs- oder Flüssigkeitsmangel.

Wie wird ein Delir behandelt?

Die Ursachen eines Delirs werden mit Medikamenten und pflegerischen Massnahmen behandelt. Medikamente, die ein Delir auslösen können und nicht zwingend notwendig sind, werden reduziert oder abgesetzt. Gleichzeitig gilt es, störende Faktoren, wie zum Beispiel Lärm, so weit als möglich zu beseitigen.

Angebot für betroffene Angehörige

Bitte wenden Sie sich bei Fragen zur aktuellen Situation der Patientin / des Patienten an die zuständige Pflegefachperson oder an den Arzt. Teilen Sie ihnen mit, wenn Sie die Patientin / den Patienten während seines Delirs unterstützen möchten. Die Pflegenden werden Sie gerne bei der Betreuung begleiten. Wichtig für die Pflegefachpersonen sind auch Ihre Beobachtungen während eines Besuchs. Bitte melden Sie dem Personal, wenn Sie entsprechende Veränderungen im Verhalten Ihres Angehörigen bemerken.

Patientenwille und Patientenverfügung

Patientenwille und Patientenverfügung

Es ist uns wichtig, die Wünsche und Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten zu kennen. Sie als Angehörige können uns helfen, den Patientenwillen zu ermitteln. Das Selbstbestimmungsrecht steht hierbei im Vordergrund. Deswegen besprechen wir mit den vertretungsberechtigten Personen sorgfältig, ob die intensivmedizinische Therapie auch dem Willen der Patientin / des Patienten entspricht. Zu diesem Zweck können auch Gespräche mit Ihnen erfolgen – sowohl zu Beginn einer Behandlung als auch im Laufe einer schweren Erkrankung. Im Rahmen des Kindes- und Erwachsenenschutzrechts sind wir verpflichtet, nach einer allfälligen Patientenverfügung zu fragen, diese in die Krankenakte aufzunehmen und die dort getroffenen Festlegungen in den medizinischen Behandlungsplan einzubeziehen. Kann der Patient nicht selbst für sich sprechen, sind wir für die Ermittlung seines mutmasslichen Willens auch auf Ihre Unterstützung angewiesen. Dies vor allem dann, wenn Sie als angehörige Person vertretungsberechtigt sind. Da Sie die persönlichen Wertvorstellungen

Ihres erkrankten Angehörigen am besten kennen, brauchen wir Ihre Hilfe, um allfällige unklare Patientenverfügungen im Sinne der Patientin / des Patienten zu verstehen. Falls keine Patientenverfügung vorliegt, gilt es, den mutmasslichen Willen der Patientin / des Patienten zu ermitteln. Die gesetzlich vertretungsberechtigte Person wird in jedem Fall darum gebeten, dem medizinischen Behandlungsplan und den medizinischen Massnahmen zuzustimmen. Bestehen dabei Unklarheiten, unterstützen wir Sie bei der Festlegung, wer diese Person ist, wie auch in der gesamten Entscheidungsfindung.

Entscheidungen in Grenzsituationen

Es gibt Krankheiten und Unfälle, die so gravierend sind, dass trotz aller medizinischen Möglichkeiten das Leben der Patientinnen und Patienten nicht gerettet werden kann. Ausserdem gibt es Situationen, in denen ein Abwägen zwischen medizinisch Machbarem und menschlich Vertretbarem wichtig ist. Die moderne Medizin fordert zum Teil schwierige ethische Entscheidungen. Diese erfolgen stets durch intensive Diskussionen im interdisziplinären Behandlungsteam,

häufig auch unter Konsultation von Spezialisten aus weiteren Fachdiensten am USZ (Sozialdienst, Psychiatrie, Klinische Ethik, Rechtsdienst). Sie als Angehörige werden in diesen Prozess stets mit einbezogen. Sie können sich bei spezifischen Fragen direkt an die entsprechenden Fachdienste wenden.

Sollte durch die Patientin / den Patienten oder durch die vertretungsberechtigte Person entschieden werden, die lebenserhaltende medizinische Therapie nicht fortzusetzen, werden die Angehörigen womöglich auf das Thema Organspende angesprochen. Dies kann auch dann der Fall sein, wenn eine lebenserhaltende Therapie medizinisch nicht mehr möglich ist. Es ist uns bewusst, dass es für Sie in dieser Situation besonders schwer ist, sich darüber Gedanken zu machen, ob eine Organspende dem Willen der Patientin / des Patienten entsprechen würde.

Bei Unfällen, Suiziden oder anderen aussergewöhnlichen Todesfällen muss von Gesetzes wegen die Staatsanwaltschaft informiert werden. Diese entscheidet dann, ob die Patientin / der Patient an das Institut für Rechtsmedizin (IRM) überführt wird, wo eine

gerichtsmedizinische Obduktion durchgeführt wird. Auch in diesem Fall würden Sie als Angehörige rechtzeitig informiert.

Sterben in Würde

Es gibt Situationen, in denen keine Aussicht auf Heilung besteht und eine Linderung von Krankheitssymptomen sowie die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten im Vordergrund stehen. Ist die Prognose unsicher, erfolgt der Entscheid zu dieser sogenannten palliativen Therapie immer aufgrund des Patientenwillens oder des mutmasslichen Willens der Patientin / des Patienten. Dieser wird im Gespräch mit der gesetzlichen Vertretungsperson besprochen. Der Entscheid zu einer palliativen Therapie erfolgt aber auch dann, wenn aufgrund der fortgeschrittenen Krankheit klar ist, dass keine medizinischen Massnahmen zur Heilung oder Lebensverlängerung zur Verfügung stehen.

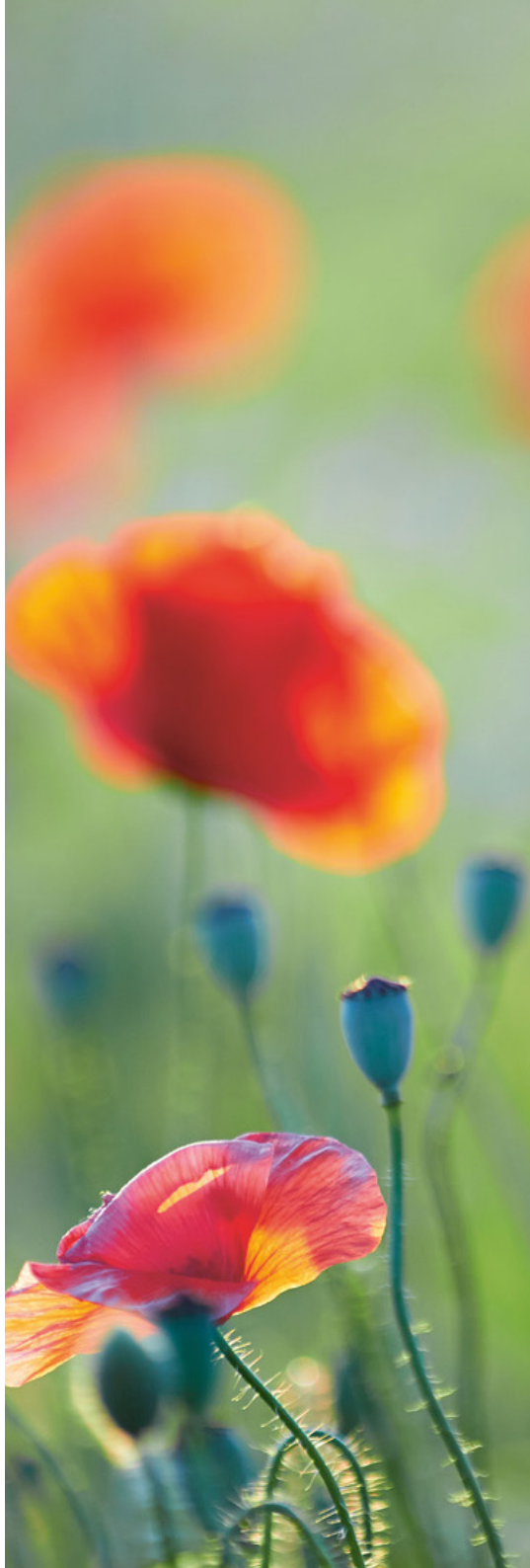
«Palliative Therapie» bedeutet nicht, dass alle Patientinnen und Patienten, die so behandelt werden, auch in kürzester Zeit sterben. Häufig jedoch trifft das Sterben mittel- oder kurzfristig mit dem Abbruch lebens-

verlängernder Massnahmen ein. Wir werden auch diesen Weg mit Ihnen gemeinsam gehen. Wir werden mit Ihnen und den Vertretungspersonen geplante Massnahmen besprechen und Sie als Angehörige bestmöglich unterstützen. In manchen Fällen werden die Spezialisten des Kompetenzzentrums Palliative Care im Haus hinzugezogen. Auch haben wir ein Care Team, welches Angehörige in sehr schwierigen Situationen zusätzlich unterstützen kann.

Lebensqualität

Wir engagieren uns, um Menschenleben mit den Möglichkeiten des medizinischen Fortschritts zu retten. Trotzdem ist eine Heilung nicht immer möglich. Darum ist es uns wichtig, die persönliche Lebensqualität der Patientinnen und Patienten zu kennen und zu erhalten. Zur Abstimmung individueller Massnahmen sind wir als Gesprächspartner für Sie da.

Für Fragen kontaktieren Sie die zuständige Pflegefachperson.



Physio- und Ergotherapie

Auf den Intensivstationen werden die Patientinnen und Patienten schon von den ersten Aufenthaltstagen an durch die Physio- und Ergotherapeutinnen mitbetreut. Therapeutische Massnahmen wie Atemtherapie, Schlucktherapie, Lagerungen, die möglichst frühe Aktivierung und Mobilisation sowie alltagsbezogenes Training und Gedächtnistraining tragen dazu bei, die Selbständigkeit der Patientinnen und Patienten zu fördern und ihre Aufenthaltsdauer auf der Intensivstation zu verkürzen.

Angehörigentelefonat

Es ist uns wichtig, dass Sie auf unseren Intensivstationen regelmässig aus erster Hand Informationen über den aktuellen Zustand Ihres Angehörigen erhalten. Die zuständige Pflegefachperson wird Sie deshalb täglich zu einer mit Ihnen vereinbarten Zeit anrufen, um Ihnen folgende Auskünfte zu geben:

- Kreislauf, Atmung oder Beatmung
- Neurologischer Zustand
- Zustand in der Nacht
- Veränderungen zum Vortag
- Geplante Untersuchungen für diesen Tag
- Heutige Besuchszeit

Auf Wunsch werden wir Ihnen ein Gespräch mit unseren Abteilungsrztinnen und -rzten vermitteln.

Sie sind unsere Hauptansprechperson zum sozialen Umfeld der Patientin / des Patienten. Wir bitten Sie herzlich um Ihre Unterstützung

- Rufen Sie bitte nur in Ausnahmefällen ausserhalb der vereinbarten Tageszeit an.
- Informieren Sie bitte Verwandte und Bekannte darüber, dass sie nur in Ausnahmefällen bei uns anrufen sollen.

So können Sie uns dabei helfen, uns noch stärker auf die Pflege der Patientinnen und Patienten zu konzentrieren.

Care Team, Seelsorge, Sozialdienst und Klinische Ethik

Care Team

Die Mitglieder des Care Teams unterstützen Sie kurzfristig, kompetent und religionsunabhängig in der akuten Ausnahmesituation. Sie begleiten Sie vor, während und nach dem Tod eines Angehörigen. Das Care Team ist rund um die Uhr erreichbar. Die Care-Team-Mitarbeitenden sind in der Regel innerhalb einer Stunde bei Ihnen.

Seelsorge

Die Spitalseelsorge nimmt sich gerne Zeit für Sie – unabhängig von Ihrer Religion. Sämtliche Mitarbeitenden der Seelsorge unterstehen der Schweigepflicht.

Das Angebot

- Seelsorge und Gespräche
- Unterstützung in akuten Krisen
- Begleitung in Abschiedssituationen
- Vermittlung von Kontaktpersonen anderer Religionen
- Gottesdienste in der Spitalkirche

Sozialdienst

Der Sozialdienst unterstützt und berät Sie in sozialen Belangen, zum Beispiel bei einem Stellenverlust, bei finanziellen Sorgen oder bei einer unsicheren Rückkehr nach Hause. Die Mitarbeitenden des Sozialdiensts unterstehen der Schweigepflicht.

Das Angebot

- Rechts- und Versicherungsfragen
- Beratung und Informationen rund ums Wohnen
- Unterstützung für zu Hause
- Nachbehandlung: Informationen, Vermittlung und Kostenberatung
- Kontakt zu spitalexternen Beratungsstellen

Klinische Ethik

Viele Patientinnen und Patienten auf der Intensivstation können sich zu ihrer Therapie nicht äussern. Dadurch sehen Sie als Angehörige sich vielleicht mit schwierigen Entscheidungen konfrontiert. Das Team der Klinischen Ethik unterstützt und berät Sie in allen Fragen, die ethische Aspekte der Behandlung Ihres Angehörigen berühren. Häufig stellt sich dabei die Frage nach dem Willen Ihres Angehörigen und wie wir diesen so gut wie möglich beachten können. Dazu gehört auch die Präzisierung von Willensäusserungen in Patientenverfügungen und die Vermittlung bei ethischen Konflikten über den therapeutisch besten Weg für Ihren Angehörigen. (Beachten Sie dazu auch unser Merkblatt für Patientenverfügungen am USZ.)

Bitte kontaktieren Sie Ihre zuständige Pflegefachperson.

Intensivtagebuch

Patientinnen und Patienten können sich nicht oder nur bruchstückhaft an die Zeit auf der Intensivstation erinnern. Das Intensivtagebuch trägt dazu bei, bestehende Erinnerungslücken der Patientinnen und Patienten zu füllen. Vage Erinnerungen oder Erlebnisse können besser verstanden oder zugeordnet werden. Somit unterstützt das Tagebuch die Verarbeitung des Intensivaufenthaltes und der durchlebten Erkrankung. Das Intensivtagebuch wird vom Behandlungsteam geführt. Sie als Angehörige sind eingeladen, mit hineinzuschreiben. Schildern Sie Ihre Erlebnisse, Gefühle, Wünsche während der Zeit auf der Intensivstation.

Das Intensivtagebuch ist Eigentum der Patientin / des Patienten und wird bei der Verlegung von der Intensivstation mitgegeben. Wenn Sie Fragen zu den Inhalten haben und die Intensivstation gern nochmal besuchen möchten, nehmen Sie mit uns Kontakt auf.

Unterkunft

Das USZ-Gästehaus

Das Gästehaus auf dem USZ-Campus an der Bolleystrasse 45 verfügt über einfache Einzel- und Doppelzimmer für Angehörige von Patienten.

Reservationen

Telefon +41 44 255 34 20
kundendienst@usz.ch

Hotels

Fordern Sie bei der zuständigen Pflegefachperson eine Liste mit Hotels an, die in der Nähe des USZ liegen.

Telefon & Fotografie

Um gesund zu werden, sind unsere Patientinnen und Patienten nicht nur auf medizinische Hilfe, sondern auch auf Ruhe angewiesen.

Sie können uns dabei unterstützen

- Bitte telefonieren Sie nicht an den Bettplätzen bzw. neben dem Patientenbett. Telefonieren Sie stattdessen in den Aufenthaltsräumen oder im Korridor.
- Achten Sie auf Räume mit speziell gekennzeichneten Handyverboten.

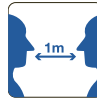
Bitte machen Sie keine Fotos von anderen Patientinnenn und Patienten, Angehörigen oder Mitarbeitenden, ohne deren Erlaubnis einzuholen.

Hygienemassnahmen



Händedesinfektion:
Vor und nach jedem Besuch

Bei Grippe und Erkältung



Halten Sie mindestens einen Meter Abstand.



Husten, niesen und schnäuzen Sie in ein Papiertaschentuch.



Husten oder niesen Sie in Ihre Armbeuge, wenn Sie kein Taschentuch zur Verfügung haben.



Entsorgen Sie das Papiertaschentuch sofort nach Gebrauch.



Waschen oder desinfizieren Sie sich die Hände nach jedem Kontakt mit Nase, Taschentuch, Schutzmaske und Nasensekret.



Tragen Sie bei Erkältungssymptomen eine Schutzmaske. Das Pflegepersonal händigt auf Wunsch Schutzmasken aus.



Ab Zürich HB mit Tram 10 oder 6,
ab Bellevue mit Tram 9 bis Haltestelle
ETH / Universitätsspital.

Universitätsspital Zürich

Institut für Intensivmedizin

Rämistrasse 100

8091 Zürich

www.intensivmedizin.usz.ch

Für weitere Informationen über Intensivstationen
besuchen Sie die Rubrik «Patienten und Angehörige» auf der Seite
der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI).

www.sgi-ssmi.ch