

Typische Krankheitsbilder

Auf der Intensivstation werden unter anderem folgende Krankheitsbilder und Situationen behandelt:

- Schwere Herzinfarkte
- Kritische Infektionen und Sepsis mit Multiorganversagen
- Lungenversagen (ARDS)
- Polytrauma nach Unfällen
- Schwere gastrointestinale Blutungen
- Leberfunktionsstörungen im Rahmen systemischer Erkrankungen
- Postoperative Überwachung nach großen Eingriffen (z. B. urologisch, viszeralchirurgisch, unfallchirurgisch)
- Reanimationsbehandlung nach inner- oder außerklinischem Herz-Kreislauf-Stillstand

Ansprechpartner



Chefarzt
Dr. med. Jens Döfft
Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin
j.doeffert@klinikverbund-suedwest.de



Ltd. Oberarzt
Dr. med. Marius Keller
Leitung Intensivstation
m.keller@klinikverbund-suedwest.de



Jennifer Moritz-Donath
Bereichsleitung Intensiv, Anästhesie, Intermediate Care
j.moritz-donath@klinikverbund-suedwest.de
Tel.: 07452 96-71905

Klinikverbund Südwest
Kliniken Nagold
Röntgenstraße 20
72202 Nagold
Tel.: 07031 98-0
www.kvsw.de



07/25 Drucklegung

Interdisziplinäre Intensivstation

Klinik für Anästhesie und
Intensivmedizin
Kliniken Nagold



www.kvsw.de

Erfahrung und Multiprofessionalität

Die Nagolder Intensivstation wurde umfassend modernisiert und ermöglicht nun Intensivversorgung auf Maximalniveau.

Mit aktueller Technik, neu etablierten Organersatzverfahren und vergrößerter Kapazität ist die neue Intensivstation nun in der Lage, Schwerstkranke wohnortnah zu versorgen. Eine Intermediate Care-Station wurde integriert, die gemeinsam mit der Chest Pain Unit (spezialisierte Station zur Behandlung von Patienten mit unklaren, akuten Brustschmerzen) zusätzliche Überwachungsbetten bereitstellt. Insgesamt kann das neue Zentrum bis zu 20 schwer erkrankte Menschen gleichzeitig versorgen.

Die Versorgung erfolgt durch ein hochqualifiziertes Team aus Intensivmediziner:innen, Pflegefachkräften mit Intensiv- und Anästhesieerfahrung sowie spezialisierten Therapeut:innen (u.a. aus dem Bereich der Physiotherapie und Schlucktraining). Tägliche strukturierte Visiten, standardisierte Abläufe und enge Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen sichern eine hohe Behandlungsqualität. Ein wichtiger Fokus liegt dabei auf der Einbindung von Angehörigen, die einen wesentlichen Anteil an der Überwindung der Krise haben und die Heilungschancen erhöhen.



Versorgungsstruktur / Ausstattung

Station:

- 9 Intensivbetten mit modernster Technik (Ausbau auf 12 geplant)
- Intermediate Care-Bereich – Überwachungsbereich für Patient:innen, die keine vollumfängliche Intensivtherapie, aber dennoch mehr Betreuung benötigen.
- Angeschlossene Chest Pain Unit für Patient:innen mit unklaren akuten Brustschmerzen, betreut durch das Zentrum für Kardiologie Nagold-Herrenberg
- 4 Isolationszimmer mit Schleusenbereich für infektiöse Patient:innen

Organersatz- /Intensivmedizinische Verfahren

- Invasive und nicht-invasive Beatmung, inkl. Bronchoskopie, Lagerungstherapie bei ARDS, Weaning und Dilatationstracheotomien (Luftröhrenschnitt)
- Nierenersatzverfahren (Dialyse) – rund um die Uhr durch das Intensivteam, inkl. Citratantikoagulation
- Supportive Therapie zum Erhalt der Leberfunktion
- Notfall-Endoskopie von Speiseröhre und Magen (ÖGD) sowie des Dickdarms (Koloskopie) direkt auf der Intensivstation durch das Team der Gastroenterologie, bspw. bei Blutungen
- Alle Formen der modernen intravenösen und inhalativen Sedierung mittels gut steuerbarer Substanzen
- Gabe von Blutprodukten und Gerinnungspräparaten aller Art (inkl. Novoseven) bei schweren Blutverlusten oder Gerinnungsstörungen

- Kreislaufunterstützung durch medikamentöse Therapie oder Mikroaxialpumpen (z. B. Impella®)
- Anlage von passageren Schrittmachern bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
- Anbindung an das ECMO-Zentrum der Universitätsklinik Tübingen – bei schwerem Lungenversagen kann eine ECMO vor Ort durch das Tübinger Team durchgeführt werden.

Diagnostik und Überwachung

- Vollständig digitalisiertes Patientenmanagementsystem („papierfreie Intensivstation“)
- Modernes hämodynamisches Monitoring (u. a. PiCCO®-Technologie, transthorakale und transösophageale Echokardiographie)
- Breiter Einsatz von Ultraschall bei Diagnostik (bspw. bei der Erhebung des Volumenstatus mittels VExUS-Protokoll) und Intervention (bspw. bei der Anlage von Thoraxdrainagen)
- 24h-Bereitschaft zur Bronchoskopie und Notfalldoskopie
- Breite Labordiagnostik inkl. therapeutischem Drug Monitoring
- Einsatz der CytoSorb®-Technologie zur Entfernung von Entzündungsmediatoren
- Einsatz moderner regionalanästhesiologischer Verfahren zur Schmerztherapie („Schmerzkatheter“ als Periduralkatheter und zur Blockade peripherer Nerven von Rumpf und Extremitäten)