

Definition Intensivbehandlung und Intermediate-Care Behandlung

Nach der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin: Die **IMC-Station** ist geeignet für die Überwachung und Behandlung von Patienten mit mäßiger oder potentiell schwerwiegender Instabilität physiologischer Parameter, die eine apparative Überwachung und Organunterstützung, aber keinen Organersatz benötigen. Dies umfasst Patienten, die weniger als normale Intensivtherapie/pflege benötigen, aber mehr, als auf der Normalpflegestation möglich ist. Die Intermediate-Care-Stationen haben die Aufgabe, Patienten zu versorgen, deren Behandlung so schwerwiegend und/oder aufwändig ist, dass sie eine ständige oder engmaschige Überwachung erfordert. Dabei handelt es sich um Patienten, deren Zustand einen oder mehrere Organausfälle erwarten lassen, oder deren Zustand nach einem oder mehreren Organausfällen zu ernst oder instabil für eine Rückverlegung in eine NPS ist und die deshalb ein kontinuierliches Monitoring benötigen. Dies umfasst die Prävention, Diagnostik und Behandlung von allen medizinischen und chirurgischen Krankheiten, welche zum Versagen von Vitalfunktionen führen können. Die IMC kann auch hoch spezialisierte, beispielsweise neurologische oder kardiologische Behandlungen („stroke unit“, „coronary care unit“, etc.) anbieten, um den bestmöglichen Behandlungsstandard zu garantieren. **Intensivtherapiestationen** sind personell speziell besetzte und ausgestattete Stationen, in denen die medizinische Versorgung kritisch kranker Patienten gewährleistet wird. Der kritisch kranke Patient ist charakterisiert durch die lebensbedrohlichen Störungen eines oder mehrerer Organsysteme infolge von Erkrankungen oder Verletzungen.

ITS	IMC
Beatmungspflichtige, respiratorische Insuffizienz (NIV /ITN), differenzierte Sauerstofftherapie (FiO2 >0,6) incl. High-Flow O2-Therapie	Respiratorische Insuffizienz ohne Notwendigkeit zur NIV oder invasiven Therapie. CPAP und High-Flow sind möglich
Differenzierte Kreislauftherapie (Volumen, Katecholamine, Transfusion) oder Herzrhythmusstörungen mit daraus sich ergebenden Instabilitäten und/oder Organfunktionen	Hämodynamisch überwachungspflichtige Pat., die durch Volumentherapie oder durch ein einzelnes, niedrig-dosiertes Katecholamin stabilisierbar sind. Rhythmusüberwachung ohne hämodynamische Instabilität (unter den o.g. Kautelen).
Vigilanzminderung mit erwartbarer Beatmungsnotwendigkeit u./o. Notwendigkeit einer differenzierten Pharmakotherapie	Vigilanzstörungen, die nicht-medikamentös oder mit maximal einer singulären medikamentösen Therapie adressiert werden können (Fixierung bei Demenz), Delir
Schwere metabolische und/der Elektrolyt-Entgleisungen mit Organdysfunktionen	Metabolische und/der Elektrolyt-Entgleisungen ohne sonst. Organinsuffizienz (met.Azidose, Hyperglykämie)
Notwendigkeit einer Narkose für Interventionen (Cardioversion) oder im Rahmen einer neurolog. Therapie (Status epil.)	Medikamentenapplikationen mit Überwachungsaufwand (Antiarrhythmika, Digitalis, Risikotransfusion)
Höchster Pflegeaufwand bei morbider Adipositas, resp. Weaning	Überwachung nach AICD Auslösung oder NSTEMI
Hoher Pflegeaufwand durch Isolationspflicht (MRSA, VRE, MRGN, Influenza, Covid und RSV)	Z.n. Koronarangiographie ohne Komplikationen
STEMI	NSTEMI, wenn klinisch stabil
Invasive Prozeduren (Perikarddrainage, Thoraxdrainage, Bronchoskopie, Gastroskopie)	Überwachungspflicht nach chirurg. Eingriffen mit zu erwartendem Komplikationspotential
Verbrennung/Verbrühung mit aufwendigem Therapiemanagement	Beobachtung bei Suizidalität, Flucht- oder Selbstgefährdung, wenn keine Sitzwache im Haus vorhanden.
Pat. nach größeren Eingriffen mit hohem Überwachungsaufwand und hohem Komplikationspotential	
Extrakorporale Organersatzverfahren (Dialyse, CVVH, ECMO)	
Hirntoddiagnostik und Organtransplantation	
Erstellt am 25.03. Russo, Schwörer, Weigl, Kunz, Beiche	