



RECKLINGHÄUSER GESUNDHEITSJOURNAL

Eine Beilage des Elisabeth Krankenhauses Recklinghausen

www.ekonline.de

Zentral - OP

Im OP-Team aus Überzeugung

Sina Kudla steht als operationstechnische Assistentin mit den Operateuren im Saal

Seite 14

UPFER

Schwindel – Was steckt dahinter?

Im neuen AltersSchwindelZentrum gehen die Experten den Ursachen auf den Grund

Seite 6

„Im Krankenhaus ist man vor Ansteckungen sicherer als im Supermarkt“

Hygienemaßnahmen helfen bei der Vorbeugung vor Infektionen

Seite 15



Liebe Leserinnen und Leser,

Gesundheit ist ein hohes Gut und geht uns alle an – Jung und Alt. Das hat uns vor allem die Corona-Pandemie noch einmal deutlich vor Augen geführt. Sie hält uns alle in Atem.

Drei Jahre ist es her, dass wir, das Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen, ein Gesundheitsjournal herausgebracht haben. Wie schnell die Zeit vergeht! Drei Jahre sind in der Medizin eine lange Zeit – es hat sich viel getan und verändert. Gerade die vergangenen Monate waren für uns alle eine schwierige Zeit. Wir alle mussten viel zurückstecken, das gesellschaftliche Leben wurde auf ein Minimum reduziert. Wir als Krankenhaus haben alles getan, um den ständig wechselnden Anforderungen gerecht zu werden und weiter für Sie da zu sein. Wir sind in allen Fachbereichen gut aufgestellt und können Sie als Patienten jederzeit gut und sicher versorgen.

Wir sind für Sie da – mit unserem vollen Leistungsspektrum in allen neun Fachabteilungen, in den Ambulanzen und Praxen. Wir danken Ihnen für Ihr Vertrauen. Bleiben Sie gesund!

Im Namen des gesamten Teams
am Elisabeth Krankenhaus

**Ihre Ulrike Much
Geschäftsführerin**

INHALT

Allgemein- und Viszeralchirurgie

- Narbenhernien sicher behandeln
- Gallensteine rechtzeitig entfernen

Anästhesie und Intensivmedizin

- Wärmekonzept mit vielen Vorteilen
- Schmerzkatheter hilft nach OPs

Gefäßchirurgie

- Moderne Technik für gesunde Gefäße
- Kontaktlose Sprechstunde

Geriatric • Neurologie

- Schwindel auf den Grund gehen
- Dr. Günnewig unter besten Altersmedizinerinnen

Innere Medizin

- Wenn die Speiseröhre brennt
- Diabetes frühzeitig behandeln

Palliativmedizin

- Ohne Ehrenamtliche geht es nicht
- Wer ist Palliativpatient?

Kardiologie

- Freie Bahn in den Herzkranzgefäßen
- Herzschwäche vorbeugen

Unfallchirurgie

- Anfällige Schulter
- Abhilfe bei Hallux valgus

Zentrale Notaufnahme

- Im Schockraum zählt jede Sekunde
- Triage-System regelt Behandlungsreihenfolge

Praxis Akbari

- Filigranes Handwerk für ein besseres Körpergefühl
- Adipositas-Chirurgie gewinnt an Bedeutung

salvea

- Ganzheitliches Training für die Gesundheit
- Chronischen Rückenschmerzen entgegenwirken

OTA

- Sina Kudla hat ihren Traumberuf gefunden

Hygiene

- Sicherheit im Krankenhaus
- Die richtige Händedesinfektion

Radiologie

- Neuer MRT bringt viele Vorteile

KONTAKTE



www.ekonline.de

Allgemein- und Viszeralchirurgie

**Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med.
Helfried Waleczek**
Sekretariat: Frau Jordan,
Tel. 0 23 61 / 6 01 - 2 52

Anästhesie und Intensivmedizin

**Chefarzt Dr. med.
Oliver Müller-Klönne**
Sekretariat: Frau Katzmarzik,
Tel. 0 23 61 / 6 01 - 2 04

Gefäßchirurgie

**Chefarzt Dr. med.
Michael Pillny**
Sekretariat: Frau Kosietzki,
Tel. 0 23 61 / 6 01 - 3 02

Geriatric/Neurologie

**Chefarzt Dr. med.
Thomas Günnewig**
Sekretariat: Frau Benning,
Tel. 0 23 61 / 6 01 - 2 86

Innere Medizin

**Kom. Leiter
Wecheslaw Rosok**
Sekretariat: Frau Jurga,
Tel. 0 23 61 / 6 01 - 3 40

Kardiologie

**Chefarzt Dr. med.
Thomas Lawo**
Sekretariat: Frau Nickel,
Tel. 0 23 61 / 6 01 - 3 15

Palliativmedizin

**Leitender Arzt
Klaus Reckinger**
Sekretariat: Frau Scauzilli,
Tel. 0 23 61 / 6 01 - 3 01

Praxis für plastische und ästhetische Chirurgie

Azarm Akbari
Tel. 0 23 61 / 6 79 30

Unfallchirurgie

**Chefarzt Dr. med.
Ulrich Schneider**
Sekretariat: Frau Rother,
Tel. 0 23 61 / 6 01 - 2 54

IMPRESSUM

„Recklinghäuser
Gesundheitsjournal“
Elisabeth Krankenhaus GmbH
Geschäftsführerin Ulrike Much
Röntgenstraße 10
45661 Recklinghausen
Tel. 0 23 61 / 6 01 - 0
Fax 0 23 61 / 6 01 - 125
info@ekonline.de • www.ekonline.de

Redaktion:
Kristina Schröder · Öffentlichkeitsarbeit
Tel. 0 23 61 / 6 01 - 1 20
Elisabeth Krankenhaus GmbH
Röntgenstr. 10 · 45661 Recklinghausen

Organisation und Druck:
Verlag J. Bauer KG
Kampstraße 84 b · 45772 Marl

Fotos:
Elisabeth Krankenhaus GmbH
Röntgenstr. 10 · 45661 Recklinghausen
Pixabay

Gestaltung und Layout:
Stefanie Linau · Verlag J. Bauer KG

Auflage: 23.100 Exemplare

Verteilung: Als Beilage in der Tageszeitung in Recklinghausen und Oer-Erkenschwick. Zur Auslage im Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen.

Eine Einrichtung der St. Franziskus-Stiftung Münster und der katholischen Kirchengemeinde St. Antonius

Netz gibt neuen Halt

Narbenhernien treten nach Operationen bei jedem zehnten Patienten auf



So sieht es also aus: Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Helfried Waleczek zeigt Patientin Brigitte Krüger ein vergleichbares Netz, das in ihre Bauchdecke eingesetzt wurde.

Einer von zehn Patienten, der am Bauch operiert wird, entwickelt an der Operationsstelle eine Schwachstelle, die im Laufe der Jahre immer dünner wird. Es entsteht ein sogenannter Narbenbruch, eine Hernie. Risikofaktor ist vor allem das Rauchen.

In diesem Bereich verlagert sich der Darm immer weiter aus dem Bauchraum heraus, die Beule wird größer, die Bauchdecke dünner. „Im schlimmsten Fall kann die Beule so groß werden wie ein Handball. So groß, dass der Darm sein Hausrecht im Bauch verliert, wie die alten Chirurgen zu sagen pflegten“, erzählt Priv.-Doz. Dr. med. Helfried Waleczek, Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie.

Zu dünnes Gewebe ist der Grund für den wiederholten Bauchdeckenbruch von Brigitte Krüger. Eines Tages wunderte sie sich, warum ihr Bauch ohne ersichtlichen Grund immer runder wurde. Nach zwei Operationen und dem dritten Rückfall suchte die Recklinghäuserin bei Dr. Waleczek Rat. „Er war gleich so sympathisch, hat mir Mut gemacht und gesagt: Wir kriegen das hin“, schwärmt Brigitte Krüger. „Dann hatte ich auch keine Bange mehr. Er hat mir die große Angst genommen.“ Und der Eingriff war auch erfolgreich: Ein 30x30 Zentimeter großes Netz spannt nun in Brigitte Krügers Bauch und macht die Bauchwand stabil.

Dr. Waleczek: „Das machen wir gut, gerne, schnell und unkompliziert, um die Patienten von den Beschwerden zu befreien und sie wieder ‚in Form‘ zu bringen.“

„Steinreich? Wir erleichtern Sie gerne!“

Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Helfried Waleczek ist ein Experte auf dem Gebiet der Gallenwegserkrankungen

Von leichten Schmerzen im rechten Oberbauch bis hin zu heftigen Koliken: Wenn Gallensteine Beschwerden machen, dann oft intensiv. Mit kleinen Schnitten wird die Gallenblase entfernt. Priv.-Doz. Dr. med. Helfried Waleczek wird für seine Expertise auf diesem Gebiet von vielen Kollegen, auch im weiteren Umfeld, geschätzt. Er ist nicht nur Praktiker, sondern hat bereits mehrere Doktorarbeiten zu diesem Thema an der Ruhr-Universität Bochum betreut.

„Die Entfernung der Gallenblase, die ‚Cholezystektomie‘, ist mit die am häufigsten durchgeführte Operation in unserer Allgemein- und Viszeralchirurgie am Elisabeth Krankenhaus. Wir sind routiniert und auch in schwierigen Fällen erfahren“, so Dr. Waleczek. Nötig wird ein Eingriff spätestens dann, wenn sich Gallensteine durch Beschwerden bemerkbar machen. Ein Viertel der Be-

troffenen leidet unter Schmerzen, gar starken Koliken. Schlimmstenfalls wandern die Steinchen in die Gallenwege, bleiben dort stecken, sorgen für eine Abflussstörung, eine Entzündung oder ziehen sogar die Bauchspeicheldrüse in Mitleidenschaft. „Das alles sind Notfallsituationen, die man mit der rechtzeitigen Entfernung verhindern kann“, so Dr. Waleczek. „Wir arbeiten minimalinvasiv, das heißt mit kleinen Schnitten, die maximal so groß wie die Gallensteine selbst sind.“

Wer keine Gallenblase mehr hat, braucht sich aber keine Sorge zu machen, beruhigt Dr. Waleczek. „Der Körper stellt sich rasch um: keine Diät, keine Rücksichtnahme ist notwendig. Leben, essen und trinken.“

Wofür brauchen wir die Galle denn überhaupt? „Schon unsere Omas haben mit Gallseife (bestehend aus Kernseife und Rindergalle) gewaschen, weil

sie Flecken so gut entfernt. Warum funktioniert das? Weil die in der zähen Körperflüssigkeit enthaltene Gallensäure eine Emulsion aus den Fetten bildet. Das tun sie in der Waschschiüssel, aber auch bei uns im Dünndarm“, sagt Dr. Waleczek. So können lebensnotwendige Fette und fettlösliche Vitamine aus der Nahrung über den Darm aufgenommen werden. „Nehmen wir Nahrung auf, wird die Galle und mit ihr die Gallensäuren in den Zwölffingerdarm ausgeschüttet. Hier erfüllt die Galle dann ihre Aufgaben. Gallenflüssigkeit ist für den Körper so kostbar, dass 90 Prozent sozusagen ‚recycelt‘ werden“, erzählt der Chefarzt.

„Wenn die Gallenblase aber erkrankt ist, entstehen Steine“, so Dr. Waleczek weiter. Diese bilden sich durch auskristallisierte Bestandteile der Gallenflüssigkeit. „Früher hat man versucht, nur die Steine zu entfernen. Weil sie dann aber immer wiederkommen, macht

grundsätzlich nur die Entfernung einer kranken Gallenblase Sinn.“

INFO

30 bis 40 Prozent der über 70-Jährigen haben Gallensteine. Ab einem Alter von 40 Jahren steigt das Risiko. Die schlechte Nachricht für alle Frauen: Sie sind besonders häufig betroffen. Blonde Haare, Übergewicht und die Geburt von mehr als zwei Kindern begünstigen die Entwicklung von Gallensteinen.

KONTAKT

Allgemein- und
Viszeralchirurgie
Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med.
Helfried Waleczek
Sekretariat: Frau Jordan,
Tel. 023 61 / 601 - 252



Gut eingemummelt zur OP

Dank eines umfassenden Wärmekonzepts muss nach einem Eingriff niemand mehr frieren



Dr. med. Oliver Müller-Klönne bereitet für eine OP die wärmende Matte vor, auf der der Patient liegen wird. Im Hintergrund ist der Wärmeschrank zu sehen.

Muckelige Decken, Infusionen auf Körpertemperatur, warme Luftströme: Nach einem operativen Eingriff schlotternd im Aufwachraum zu liegen, gehört im Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen längst der Vergangenheit an. „Frieren muss

hier wirklich niemand“, betont Dr. med. Oliver Müller-Klönne, Chefarzt der Anästhesie. „Wir treffen im Rahmen unseres Wärmekonzepts mehrere Maßnahmen, damit der Patient während des kompletten OP-Vorgangs nicht auskühlt.“

Und das ist dem Ärztlichen Direktor besonders wichtig, denn durch die klimatisierten Säle und die Narkosemittel kann es zu postoperativem Zittern kommen. „Das ist für den Patienten unangenehm und einige tragen sogar ein Trauma davon. Sie schlottern rich-

tig, dass die Zähne klappern. Das muss nicht sein“, so Dr. med. Müller-Klönne.

Neben dem Komfort ist das Wärmekonzept ein wichtiger Teil der Patientensicherheit: Denn wenn ein Patient bei der Operation auskühlt, kann das negative Auswirkungen auf die Wundheilung und die Blutgerinnung haben. Dies ist auch der Grund, warum bei allen größeren Operationen die Körpertemperatur kontinuierlich gemessen wird.

Während des kompletten Eingriffs wird jeder Patient mit speziellen Papierdecken bedeckt. 37 Grad warme Luft strömt so die Extremitäten entlang und verhindert das Auskühlen. „So entsteht ein idealer Temperaturengleich“, sagt Dr. med. Müller-Klönne, „der Patient soll es durchgehend angenehm haben.“ Bei größeren Eingriffen kommt sogar eine spezielle Matte zum Einsatz, die ebenfalls mit warmer Luft gefüllt wird. Der Patient liegt bequem darauf und wird so von Kopf bis Fuß gewärmt.

Auch die Infusionen werden im Wärmeschrank auf Körpertemperatur gelagert. „Das verhindert das Auskühlen von innen“, erklärt Dr. med. Müller-Klönne. Und die kleine Mini-Sauna hält noch ein besonderes Schmankerl für Patientin bereit: Für die besondere Portion wohlige Wärme legt das OP-Team den frisch Operierten im Aufwachraum eine Molton-Decke über – vorgewärmt auf 40 Grad. „Darunter ist es schön muckelig.“



Schmerz adé auf Knopfdruck

Katheter lindert das böse Erwachen nach großen Operationen gezielt im Eingriffsbereich

Den Wundschmerz dort bekämpfen, wo er entsteht: Dank des Schmerzkatheters muss nach großen operativen Eingriffen niemand mehr Angst vor „Pinne“ haben. Ein Lokalanästhetikum wird direkt an den betroffenen Nerv gepumpt, und zwar kontinuierlich. „Auf Knopfdruck kann der Patient bei Bedarf nachlegen. Eine Sicherheitssperre macht eine Überdosierung unmöglich“, erklärt Dr. med. Oliver Müller-Klönne, Chefarzt der Anästhesie. „Das Verfahren hat sich bewährt.“ Und das in vielerlei Hinsicht.

Der Katheter kommt immer dann zum Einsatz, wenn große Schmerzen nach einem Eingriff zu erwarten sind, etwa nach Bauch- und Gefäßeingriffen, aber auch nach sogenannten Gelen-

kersatz-OPs, also wenn es eine neue Hüfte gibt, eine Knieprothese oder ein neues Schultergelenk. „Wir sind damit hier im Kreis führend, setzen die meisten Katheter. Unsere Patienten wissen die Vorteile zu schätzen. 95 Prozent entscheiden sich dafür“, so Dr. Müller-Klönne.

Schon vor dem Eingriff wird der millimeterdünne Katheter im Bereich der Nerven gesetzt, die das Wundgebiet versorgen. Der Chef-Anästhesist erklärt: „Das hat den Charme, dass man weniger Narkosemittel braucht, den Katheter schon während der Operation verwenden kann und der Patient beim Aufwachen keine Schmerzen hat. Er kann aufatmen und kommt schneller auf die Beine.“ Und das liegt auch daran, dass der frisch Operierte schneller in der Lage ist, sich zu bewegen und

ohne große Schmerzen sofort mit der Physiotherapie beginnen kann. Insgesamt führt es dazu, dass der Patient eher wieder nach Hause kann.

In der Regel bleibt der Katheter drei Tage lang liegen. Über eine Pumpe läuft das Lokalanästhetikum direkt und regelmäßig zum Zentrum des Schmerzes. „Unsere Patienten sind durchweg zufrieden. Und mich als Arzt freut es zu sehen, dass es ihnen so schnell so gut geht.“

KONTAKT

Anästhesie und Intensivmedizin
Chefarzt Dr. med. Oliver Müller-Klönne
Sekretariat: Frau Katzmarzik,
Tel. 023 61/6 01 - 204 

Gesunde Gefäße

Dr. Pillny und sein Team setzen auf modernste Techniken



Dieses vergrößerte Modell zeigt den Jetstream. Mit der Rotationsfräse werden verstopfte Gefäße freigebohrt.

Ob Bauchortenaneurysma oder verstopfte Arterien in den Beinen: Das gefäßchirurgische Team um Chefarzt Dr. med. Michael Pillny setzt auf modernste Technik rund um Gefäße. Im Herz- und Gefäßzentrum des Elisabeth Krankenhauses Recklinghausen sucht das erfahrene Team stets nach der individuell besten Lösung für den Patienten.

Was haben Albert Einstein, Thomas Mann, Charles de Gaulle gemeinsam? Alle drei sind an einem geplatzten

Bauchortenaneurysma (BAA) gestorben. Diese gefährliche Erweiterung der Bauchschlagader ist heutzutage frühzeitig durch eine einfache, schmerzlose Ultraschalluntersuchung zu erkennen, um dem Platzen vorzubeugen. „Seit es das BAA-Screening gibt, können Betroffene behandelt werden, bevor sie zum Notfall werden“, erzählt Dr. Pillny. „So ein Bauchortenaneurysma ist tückisch, weil es wenig Symptome macht, die dann auch noch schnell fehlinterpretiert werden können. Typisch sind Rücken- und Bauchschmerzen. Oder die Betroffenen merken,

dass der Puls im Bauch stark schlägt“, erklärt Dr. Pillny. Deshalb ist es wichtig, zur Vorsorge zu gehen. „Die Aorten Chirurgie nimmt einen sehr großen Raum in unserem Portfolio ein.“

Pünktlich zum 60. Geburtstag wird Männern geraten, alle fünf Jahre ein BAA-Screening durchführen zu lassen. „Bei Frauen gibt es bisher keine offiziellen Empfehlungen, da sie seltener betroffen sind. Aber auch sie sollten sich checken lassen“, rät Dr. Pillny. Wird eine Erweiterung entdeckt, entscheiden Dr. Pillny und sein Team individuell, welche Maßnahmen zum Patienten passen – ob und welcher Aortenersatz nötig wird. Ein Aneurysma kann nicht aufgehoben, aber im besten Fall verlangsamt werden. „Dafür müssen die Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Diabetes und der Fettstoffwechsel auf ein Optimum eingestellt sein, das Rauchen eingestellt werden“, empfiehlt Dr. Pillny.

Gleiches gilt auch für die im Volksmund bekannte „Schaufensterkrankheit“, der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK). Schmerzen beim Gehen, die im Stehen nachlassen sind typische Anzeichen für eine Durchblutungsstörung in den Beinen. Die Ursache ist die Arteriosklerose, also die Verkalkung der Gefäße.

„Man schätzt, dass etwa jeder vierte Patient über 55 Jahre von der PAVK betroffen ist, Männer viermal häufiger als Frauen“, erzählt Dr. Pillny. Im Herz- und Gefäßzentrum gibt es Abhilfe von den Spezialisten: Je nach Ort und Art, kommen verschiedene modernste Verfahren im Elisabeth Krankenhaus zum Einsatz, um die Gefäße wieder zu öffnen. Dazu gehören das Aufbrechen und Dehnen per Ballon mit Setzen eines Stents, das Auflösen von Blutgerinnseln, die Patch-Plastik mit Flickenelementen als Erweiterung oder ein Bypass-Verfahren, bei dem die verstopfte Stelle überbrückt wird. Seit Anfang 2019 setzen die Gefäßchirurgen auch auf ein neues Verfahren: den Jetstream, eine kleine Rotationsfräse, die die klassische Gefäßchirurgie ergänzt. Dr. Pillny: „Das Gefäß wird quasi freigebohrt. Der Jetstream entfernt die Ablagerungen komplett – ein enormer Vorteil für die Patienten. Es zeigt sich, dass dieses Verfahren bei bestimmten Verschlussarten besondere Ergebnisse zum Beinerhalt erzielt.“

HGZ RE

HERZ- UND GEFÄSSZENTRUM
RECKLINGHAUSEN

www.hgz-recklinghausen.de

Kontaktlose Sprechstunde von zu Hause aus

Chefarzt gibt Rat per Videochat am Smartphone oder Computer



Chefarzt Dr. med. Michael Pillny freut sich auf digitale Gespräche per Videochat.

Per digitalem Draht kommen die Patienten von zu Hause direkt zum Chefarzt ins Büro: Dr. med. Michael Pillny, Chefarzt der Gefäßchirurgie am Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen,

bietet ab sofort auch eine Videosprechstunde an. Patienten können sich kontaktlos digital zu Dr. Pillny schalten. Ob Nachbesprechung, Fragen oder Probleme: Der Chefarzt hat ein offenes Ohr.

Aufgrund der Corona-Pandemie ist es gerade für Patienten, die zur Risikogruppe gehören, wichtig, persönliche Kontakte zu meiden. „Wir möchten das Infektionsrisiko für unsere Patienten so gering wie möglich halten, da lag es auf der Hand, meine Sprechstunde nun auch per Videoschaltung anzubieten“, sagt Dr. Pillny. „Auch für immobile Patienten ist das ein großer Vorteil.“ Mit Doctolib wurde ein professioneller Partner gefunden.

Und so funktioniert's:

- Gehen Sie auf www.doctolib.de und geben in der Suche „Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen – Gefäßchirurgie“ ein.
- Vereinbaren Sie einen Termin mit Dr. Pillny und wählen Sie „per Videosprechstunde“.
- Senden Sie Dokumente im Rahmen der Videosprechstunde auf sicherem Weg an die Ambulanz. Sie können über Doctolib auch einen

Termin für die persönliche Sprechstunde vor Ort vereinbaren.

- Treten Sie der Videosprechstunde bei, indem Sie auf den erhaltenen Link in der SMS klicken oder sich in Ihr Doctolib-Konto einloggen.
- Die Kosten werden wie gehabt über Ihre Krankenkasse abgerechnet. Rezepte kann Ihnen Ihr Arzt per Post zukommen lassen.

Übrigens: Über Doctolib lässt sich auch ganz bequem ein Termin für die Sprechstunde vor Ort in der Ambulanz ausmachen. So haben Sie direkt alle verfügbaren Termine auf einen Blick.

KONTAKT

Gefäßchirurgie
Chefarzt Dr. med.
Michael Pillny
Sekretariat: Frau Kosietzki,
Tel. 0 23 61 / 6 01 - 3 02



Schwindel – Was steckt dahinter?

Im neuen AltersSchwindelZentrum gehen die Experten den Ursachen auf den Grund



Mit einer Frenzelbrille kann Chefarzt Dr. med. Günnewig spontane oder provozierte Augenbewegungen (Nystagmus) bei Patienten mit Störungen des Gleichgewichtssinnes beobachten.

Die Welt dreht sich unentwegt oder es schwankt beständig wie auf einem Schiff, das Laufen fällt schwer, die Sturzgefahr und damit auch die Angst steigen. Die sozialen Kontakte schrumpfen, die Lebensqualität sinkt. Schwindel ist zwar nicht lebensbedrohlich, aber ein sehr unangenehmes Symptom und für viele Patienten eine enorme Belastung. Die Ursachen sind vielseitig – gerade im Alter. Im AltersSchwindelZentrum (ASZ) am Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen gehen die Experten den Auslösern intensiv auf die Spur.

„Schwindel wird oft als eine Krankheit gesehen, dabei stecken häufig andere Dinge dahinter. Darum muss man genau hinschauen. Gerade weil ältere Menschen verschiedene Erkrankungen haben und mitunter viele Medikamente einnehmen, muss man dem Problem auf den Grund gehen“, erklärt Dr. med. Thomas Günnewig, Chefarzt der Geriatrie/Neurologie, dessen Abteilung das ASZ zugeordnet ist. Die Ursachenfindung ist im Krankenhaus intensiv möglich. Immer montags werden die Patienten aufgenommen, schon am ersten Tag beginnen Diagnostik und Therapie. Und damit die Detektivar-

beit: „Das ist wie ein Adventskalender, man muss gucken, hinter welchen Türchen die Schokolade steckt.“ Dafür sind die Ärzte und Therapeuten speziell geschult, ist die Abteilung mit allen notwendigen Geräten ausgestattet. Ursachen lassen sich in den Gleichgewichtsfunktionen im Gehirn und Innenohr finden, aber auch das Nervensystem, das Rückenmark, der Kreislauf oder die Sensorik können die Auslöser sein.

„Oft kommt hinzu, dass bei Mobilitätseinschränkungen, die mit Schwindel einhergehen, das Training fehlt. Über

den Mangel verstärkt sich die Immobilität, weil weniger gelaufen wird. Das ist ein Teufelskreis, eine Spirale nach unten“, weiß Dr. Günnewig. Für diese Patienten bietet das Schwindel-Team um Leiter Dr. med. Joachim Thöne ein selbst erstelltes, breit aufgestelltes Konzept an, um die Beschwerden der Betroffenen zu lindern oder gar zu beseitigen. Ziel ist es, die Selbstständigkeit in den eigenen vier Wänden zu erhalten.

Doch ohne nachhaltiges Training zu Hause geht es nicht. Erst einmal müsse der Patient wieder ins Gleichgewicht kommen und sicher laufen lernen, so Dr. Günnewig. Dafür braucht es Kraft, Gleichgewichtswahrnehmung, das richtige Schuhwerk und Hilfsmittel. „Und dann muss man sich aus der Krankheit quasi raustrainieren. Wir geben ein Trainingsprogramm mit. Wer fit bleiben will, muss dafür weiterhin auch nach dem Krankenhausaufenthalt etwas tun.“

INFO

Bitte mitbringen:
aktuellen Medikamentenplan,
HNO-Befund der letzten vier Wochen, CD von CT/MRT der letzten 12 Wochen, Informationen über stationäre Aufenthalte der letzten zwei Jahre

KONTAKT

Geriatrie/Neurologie
Chefarzt Dr. med.
Thomas Günnewig
Sekretariat: Frau Benning,
Tel. 023 61/601-286 

Dr. Günnewig gehört zu den acht besten Altersmedizern in Deutschland

Dr. Thomas Günnewig, Chefarzt der Geriatrie/Neurologie am Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen, ist auch 2020 erneut unter den besten Ärzten Deutschlands. Das unabhängige Verbrauchermagazin „Guter Rat“ kürt ihn zum fünften Mal in Folge zu einem von acht Top-Ärzten in der Altersmedizin.

Wo würden Sie sich oder Ihre Familie behandeln lassen? Diese Frage stellte die Fachzeitschrift „Guter Rat“ an die Ärzteschaft Deutschlands. Denn: Wer vom Fach ist, vermag schließlich am ehesten zu beurteilen, was der Kollege kann. Und so ist Dr. Günnewig zum bereits fünften Mal in Folge einer von 330 Top-Medizern bundesweit.

Bei der Suche nach einem ausgewiesenen Experten für komplizierte Fälle hat sich die „Guter Rat“-Ärzteliste längst als zuverlässiger Leitfaden etabliert.



Was tun, wenn die Speiseröhre brennt?

Die Ursachen der Refluxkrankheit sind vielseitig



Sodbrennen und saures Aufstehen – kennt fast jeder und tritt auch bei Gesunden hin und wieder auf. Doch wenn sich die Symptome häufen, kann die Refluxkrankheit dahinterstecken. Dann ist ein schnelles Handeln anzuraten.

Ob zu üppiges Essen, zu viel Alkohol, Kaffee oder Medikamente: 20 Prozent der Deutschen haben mindestens einmal pro Woche Sodbrennen, 90 Prozent davon leiden unter der sogenannten Refluxkrankheit. „Sie ist die häufigste Erkrankung der Speiseröhre. Schließt der Muskel am Übergang vom

Magen zur Speiseröhre nicht mehr richtig, wird es für den Betroffenen unangenehm: Die Magensäure fließt zurück und entfacht ein schmerzhaftes Brennen in der Brust“, erklärt Wecheslaw Rosok, Oberarzt der Inneren Medizin. Auch saures Aufstoßen gehört zu den häufigsten Symptomen. Fettreiche, scharf gewürzte Speisen, Alkohol, Nikotin und sogar Zucker wirken sich ungünstig auf Reflux aus, denn sie führen zu einem Magensäureüberschuss.

Die Säure trifft auf die nahezu schutzlosen Zellen und verursacht eine Reihe weiterer Beschwerden, die nicht sofort

mit dem Magen oder der Speiseröhre in Verbindung gebracht werden: Dauer-Heiserkeit und eine belegte Stimme können die Folgen sein, ebenso eine chronische Bronchitis, Luftnot oder Asthma. Auch Erbrechen, Schluckbeschwerden oder Druckgefühl im Oberbauch sind möglich.

Genauso vielseitig sind die Ursachen: eine Funktionsstörung der Speiseröhre, eine Entleerungsstörungen des Magens durch eine Schädigung von Nerven zum Beispiel bei Diabetes, rheumatische Erkrankungen, ein Zwerchfellbruch, eine verminderte Selbstreinigungsfähigkeit der Speiseröhre und mehr. Der ständige Entzündungsreiz auf die Speiseröhre kann auf Dauer zu narbigen Verziehungen und Einengungen führen. Das Krebsrisiko steigt. „Das muss nicht sein“, weiß Rosok. „Mit Medikamenten und einer gesunden Ernährung sind die Symptome oft gut in den Griff zu kriegen.“

Nicht bei jedem Patienten schlägt eine medikamentöse Therapie an. Dann kann ein operatives Verfahren infrage kommen. Dabei wird der Verschluss der Speiseröhre verstärkt. Wecheslaw Rosok: „Ein Eingriff kann die Lebensqualität des Betroffenen nachhaltig verbessern.“

INFO

Die richtige Ernährung

Sodbrennen und Aufstoßen lassen sich manchmal durch eine Ernährungsumstellung lindern. Achten Sie auf eine leichte, ausgewogene Vollkost-Ernährung mit Eiweißen und Ballaststoffen. Überfüllen Sie Ihren Magen nicht. Essen Sie lieber mehrere kleinere Mahlzeiten. Speisen und Getränke sollten nicht extrem heiß oder kalt sein. Vermeiden Sie möglichst magenreizende Substanzen wie Alkohol und Nikotin, ebenso Zucker/Süßes, Scharfes, Fettiges, Weißmehlprodukte, säurehaltiges Gemüse wie Zwiebeln, Paprika und Sauerkraut. Manches Obst wie Zitrusfrüchte sind ebenfalls säurehaltig.

Trinken Sie viel stilles Wasser, das neutralisiert, vermeiden Sie kohlenensäurehaltige Getränke. Trinken Sie Kaffee (säurearm!), schwarzen Tee und Cola nur in Maßen. Essen Sie möglichst 2-3 Stunden vor dem Schlafen.

Tipps für den Alltag

Tragen Sie bequeme Kleidung. Enge Kleidung übt Druck auf den Magen aus. Lagern Sie den Kopf im Liegen hoch. Verwenden Sie eine Kopfstütze oder ein zweites Kopfkissen. Vermeiden Sie direkt nach dem Essen Bewegungen, die den Druck auf den Magen erhöhen, z. B. Bücken.

Bittersüßes Blut

Viele Menschen haben Diabetes – ohne es zu wissen



INFO

Hansgünter Bischoff ist stellv. Landesvorsitzender der Deutschen Diabeteshilfe – Menschen mit Diabetes NRW e.V. und leitet die Diabetiker-Selbsthilfegruppe Recklinghausen-Stadt. Für Fragen zur Diabetiker-Selbsthilfe steht er Ihnen gerne zur Verfügung und freut sich auf Ihre Kontaktaufnahme: Tel.: 023 61 / 1 54 27 oder 0178 337 1849, E-Mail: hansguenter.bischoff@ddh-m.de Webseite: nrw.menschen-mit-diabetes.de

Diabetes mellitus, im Volksmund auch „Zuckerkrankheit“ genannt, ist eine der weltweit häufigsten Krankheiten. Oft bleibt diese chronische Stoffwechselerkrankung über eine längere Zeit unerkannt. Das macht sie so tückisch, denn sie bringt viele Folgeschäden mit sich, die sich schleichend bemerkbar machen. Das Ärzte-Team der Inneren Medizin am Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen arbeitet eng mit der Ernährungsberatung zusammen, um den Patienten bestmöglich einzustellen.

Rund sieben Millionen Menschen sind in Deutschland betroffen. Die häufigste Form mit etwa 90% ist der Typ-2-Diabetes. Körperzellen reagieren zunehmend unempfindlich auf das Hormon Insulin, das die Aufnahme von Glukose (Zucker) im Körper fördert. Der Zuckerspiegel im Blut steigt. Risikofak-

toren sind vor allem eine genetische Veranlagung, Übergewicht und Bewegungsmangel. Der Typ-1-Diabetes ist hingegen eine Autoimmunkrankheit. Das eigene Immunsystem zerstört die Zellen in der Bauchspeicheldrüse, die Insulin herstellen.

Wie kann ich eine Zuckerkrankung erkennen?

Welche Warnzeichen gibt es?

„Häufiges Wasserlassen, ein starkes Durstgefühl, trockene oder juckende Haut sind typische Anzeichen, da der Körper versucht, den überschüssigen Zucker im Blut über den Urin auszuscheiden“, erklärt Matthias Pelkmann, Oberarzt der Inneren Medizin. Aber auch ein nach Azeton riechender Atem, eine schlechte Wundheilung oder Gewichtsverlust können auf eine gestörte Insulinproduktion hinweisen. „Typ-2-Diabetes ist besonders tückisch“, sagt Pelkmann, „weil er

häufig keine oder nur sehr dezente Symptome mit sich bringt.“ Schätzungsweise nur 30 bis 50 Prozent der Betroffenen entwickeln typische Anzeichen.

Auf Dauer schadet zu viel Zucker im Blut dem Körper. Die Liste der Folgeschäden ist lang: Die Nieren versagen, der Wundheilungsprozess ist gestört, Nerven werden geschädigt, Blutgefäße verkalken und verstopfen. Das Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall steigt. Pelkmann: Wichtig ist, dass Diabetes früh erkannt und der Patient gut eingestellt wird.“

KONTAKT

Innere Medizin
Kom. Leiter
Wecheslaw Rosok
Sekretariat: Frau Jurga,
Tel. 023 61/601-340



Ohne Ehrenamtliche geht es nicht

Irmgard Menzel und Renate Sprißler gehören zu den guten Seelen der Palliativstation



Auf der Palliativstation kommen die beiden Ehrenamtlichen Irmgard Menzel (l.) und Renate Sprißler ins Gespräch.

Ohne Ehrenamtliche geht es nicht, da ist sich Klaus Reckinger sicher. Der leitende Arzt der Palliativstation im Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen weiß um die wertvolle Arbeit, die das Team der Freiwilligen leistet. Irmgard Menzel und Renate Sprißler sind zwei von ihnen – und sogar auch ausgebildete Ehrenamtliche in der Seelsorge. Die beiden haben für die Patienten, die unheilbar krank sind, ein offenes Ohr. Einmal in der Woche besuchen sie jeweils für ein paar Stunden die Station. Im Interview erzählen sie von ihren Erlebnissen.

? Was ist Ihre Aufgabe als Ehrenamtliche auf der Palliativstation?

Menzel: Einmal in der Woche gehen wir für ein paar Stunden auf die Station, besuchen die Patienten in ihren Zimmern. Wir hören uns die Lebensgeschichte an, ja, auch Leidensgeschichte. Die Patienten können sich von der Seele reden, was sie möchten.

Sprißler: Wir verkürzen mit unserem Besuch den Tag, holen eine neue Flasche Wasser oder begleiten sie an die frische Luft in den Garten. Wir sind auch für viele Angehörige Ansprechpartner, die auch jemanden zum Zuhören brauchen.

? Sind Krankheit und Sterben die Themen Nummer 1?

Sprißler: Nein, eigentlich reden wir hauptsächlich über andere Dinge, wie die Lebensgeschichte, ältere Patienten erzählen oft auch von Erlebnissen aus dem Krieg. Wie oft höre ich, dass es schön war, mal über das ganze Leben zu berichten. Und das können sie bei uns ganz unvoreingenommen. So kann man eine tolle Bindung aufbauen.

Menzel: Ich lasse es auf mich zu kommen, was mir der Patient erzählt. Die Themen greifen in alle Lebensbereiche: Familie, Enkel, das eigene Haus, schöne Momente, aber auch Zukunftsängste, wenn es jüngere Patienten sind, die gerne noch ein paar Jahre mehr gehabt hätten.

? Sie sind Ehrenamtliche, die zudem auch in der Seelsorge ausgebildet sind. Spielt Religion eine große Rolle?

Menzel: Gerade Patienten auf der Palliativstation entwickeln spirituelle Gedanken. Wenn ich einen kleinen Engel auf dem Nachttisch sehe, dann frage ich schon einmal, ob ich eine Kerze in der Kapelle für sie anzünden darf. Davon sind sie oft berührt. Ob sie etwas mit Glauben am Hut haben und mit welchem, ist dann völlig egal.

Sprißler: Auch ich biete das oft an, vor allem wenn ich mich hilflos fühle, ich bin ja kein Arzt. Das wird oft gut angenommen, die Patienten freuen sich darüber, dass man an sie denkt.

? Belasten Sie die Krankheitsgeschichten der Patienten? Nimmt man die Schwere mit nach Hause?

Menzel: Schon, es ist aber keine Belastung, sondern eine Bereicherung. Ich schätze mein eigenes Leben nun ganz anders. Ich bin dankbar, dass es

mir selbst so gut geht. Das ist nicht selbstverständlich. Das Sterben gehört zum Leben dazu. Wichtig ist für uns Ehrenamtliche, dass wir uns auch jederzeit eine Auszeit nehmen können und dürfen.

? Welche besonderen Erlebnisse sind Ihnen in guter Erinnerung geblieben?

Menzel: Ich hatte mal eine Patientin, die so gerne in die Kirche gehen wollte. Sie glaubte, sie schaffe das nicht mehr. Aber wir haben das hingekriegt. Sogar das Abendmahl konnte sie in der Krankenhauskapelle empfangen. Sie hat sich so gefreut. Das ist Seelsorge.

Sprißler: Habe viele gute Erinnerungen. Häufig ist die Liebe zu Haustieren – egal ob Maus, Katze oder Hund – Türöffner für erste Gespräche. So gab es einmal einen sehr liebenswerten Patienten, der während seines Aufenthaltes seinen alten Kater einschläfern lassen musste. Er hat ihn vom Krankenbett aus persönlich begleitet in die Praxis. Ich war derzeit auf der Suche nach einem neuen Tierarzt. Weil mir der Patient so sympathisch war, dachte ich: Wenn er diesem Tierarzt vertraut, dann kann ich das auch. Und es stimmte: Der Patient schenkte mir quasi die Möglichkeit eines Tierarztbesuches ohne Angst. Man nimmt Lebenserfahrungen für sich mit. Es ist ein Geben und Nehmen.

Menzel: Ein Patient erzählte mir, er hätte so gerne eine Schalke-Mütze gehabt. Also habe ich alles stehen und liegen lassen und sofort losgestrickt. Als ich seine Frau auf dem Flur traf, habe ich ihr die Mütze mitgegeben. Leider konnte ich ihn damit nicht mehr sehen, aber seine Frau hat mir versichert, dass er sich sehr gefreut hat.

KONTAKT

Palliativmedizin
Leitender Arzt
Klaus Reckinger
Sekretariat: Frau Scauzilli,
Tel. 023 61/6 01 - 3 01



Wer ist Palliativpatient?

Hinhören. Begleiten. Raum lassen. Ernst nehmen. Das Ziel der Palliativmedizin ist die Linderung der Beschwerden, wenn die Ursache einer Krankheit nicht mehr bekämpft werden kann.

Jeder mit einer unheilbaren Krankheit, die stark voranschreitet und mit belastenden Symptomen wie Schmerzen oder Luftnot einhergeht, kann durch ein multiprofessionelles

Team auf der Palliativstation oder ambulant begleitet werden. „Und das sind eben nicht nur Krebspatienten, wie viele annehmen“, erklärt der leitende Arzt der Palliativstation, Klaus Reckinger, der mit seiner großen Expertise und viel Einsatz die palliativmedizinische Versorgung in und um Recklinghausen grundlegend ausgebaut hat. Bis heute machen sie in Deutschland zwar den Großteil der Patienten auf Palliativstationen, Hospizen und in der ambulanten Versorgung aus. „Tatsache ist aber,

dass Patienten mit Herz-, Lungen-, Nieren- und Gefäßkrankheiten sowie neurologischen Erkrankungen und vielen anderen ebenso von einer palliativmedizinischen Versorgung profitieren könnten.

2019 lag der Anteil der Nicht-Krebspatienten auf der Palliativstation im Elisabeth Krankenhaus bei 20 %, weit über dem Bundesdurchschnitt. Ob eine zeitweise Betreuung oder längerfristige Begleitung bis zum Lebensende – die Palliativmedizin sieht

den Menschen in seiner Ganzheit. Mit seinen Ängsten und Sorgen. Und auch seiner Angehörigen.

Wenn die Palliativmediziner übernehmen, heißt das aber nicht gleich, dass der Patient in kurzer Zeit verstirbt. „Die meisten verlassen unsere Station wieder, manche betreuen wir über Jahre. Wir kümmern uns um die Lebenden mit dem Ziel, bestmögliche Lebensqualität wieder herzustellen und den Patienten zurück in die häusliche Umgebung zu entlassen.“

Freie Bahn in den Herzkranzgefäßen

Kardiologen setzen auf modernste Technik bei verkalkten Arterien

Ihre Aufgabe ist so simpel wie wichtig: Die Herzkranzgefäße versorgen den Motor unseres Körpers mit Blut, also Sauerstoff und Nährstoffen. Lagern sich Fett oder Kalk in diesen Koronararterien ab, wird es eng und die Durchblutung des Herzmuskels vermindert. Mit modernster Technik und Methoden sorgen die Herz-Spezialisten des Elisabeth Krankenhauses wieder für freie Bahn in den Arterien.

Die koronare Herzerkrankung gehört in Deutschland zu den fünf häufigsten Gründen, stationär in einem Krankenhaus aufgenommen zu werden. Außerdem ist es die häufigste Todesursache in Deutschland. Bei rund 1.000 Patienten pro Jahr werden die Kardiologen im Elisabeth Krankenhaus tätig. Risikofaktoren sind vor allem das Rauchen, ein zu hoher Cholesterin-Wert, Diabetes mellitus, hoher Blutdruck und Übergewicht.

„Warnsignale für eine Durchblutungsstörung am Herzen sind ein Engegefühl oder Schmerzen in der Brust, oft einhergehend mit Luftnot. Bei Frauen können die Schmerzen auch in die Arme und den Oberbauch ausstrahlen“, erklärt Dr. med. Thomas Lawo, Chefarzt der Kardiologie. EKG, Ultraschall und Blutwerte bringen erste Erkenntnisse. Erhärtet sich der Verdacht, wird mittels Katheter – standardgemäß übers Handgelenk – im Herzen nach dem Rechten gesehen. Dr. Lawo: „So sehen wir, wo und ob enge Stellen vorliegen und können gegebenenfalls auch sofort handeln.“ Denn ist ein Herzkranzgefäß komplett verstopft, führt dies zu einem Herzinfarkt.



Hochkonzentriert beobachten Chefarzt Dr. med. Thomas Lawo sowie Gesundheits- und Krankenpflegerin Daniela Pelger das Geschehen auf den Monitoren, während sie einen Katheter über das Handgelenk zum Herzen des Patienten führen.

Um die Kranzgefäße wieder gut zu durchbluten, können verschiedene Verfahren zum Einsatz kommen. Neben Medikamenten oder dem Setzen von Stents kann es nötig sein, besonders enge Stellen von den Ablagerungen zu befreien, damit das Blut wieder richtig fließen kann. Bei der sogenannten Rotablation werden verengte Arterien freigebohrt. Über einen Katheter wird die Verkalkung quasi weggefräst. „200.000 Umdrehungen pro Minute schafft der maximal streichholzkopf-große Bohrkopf. Die Kleinstpartikel werden vom Körper abgebaut. Ist die Arterie wieder frei, wird die Engstel-

le mit einem Ballon aufgedehnt und schließlich mit einem Stent stabilisiert“, erklärt Dr. Lawo. Oberarzt Dr. med. Jürgen Arenz ist auf diesem Gebiet international renommiert.

In manchen Fällen setzen die Kardiologen auf eine recht neue Methode: Beim „Shockwave“-Verfahren sorgen Stoßwellen für freie Bahn in den Herzkranzgefäßen. „Sie zertrümmern die Verkalkungen, als würde man die Schale eines hartgekochten Frühstückeis zerdeppern“, vergleicht Dr. Lawo. In einzelnen Fällen ist eine Bypassoperation unumgänglich. In enger Koopera-

tion mit dem Westdeutschen Herzzentrum der Universitätsklinik Essen wird die Engstelle dann überbrückt.

INFO

Wichtig: Brustschmerz ist nicht zu unterschätzen. Im Zweifelsfall die 112 anrufen!



Wenn das Herz seine Kraft verliert

Undichte Mitralklappen können minimalinvasiv im Elisabeth Krankenhaus behandelt werden

Der Atem wird schwer – zunächst nur bei körperlichen Belastungen, dann kommt die Luftnot selbst in Ruhelagen. Ist das Herz zu schwach, genügend sauerstoffreiches Blut durch den Körper zu pumpen, lässt die Leistung des Patienten immer mehr nach. Eine Herzschwäche kann viele Ursachen haben. Hoher Blutdruck, Herzklappenerkrankungen, Durchblutungs- oder Rhythmusstörungen und ein Herzinfarkt, bei dem Muskelgewebe abstirbt, können die Pumpleistung des Herzens reduzieren. Die Kardiologen im Elisabeth Krankenhaus gehen den Ursachen mit modernsten technischen Möglichkeiten auf den Grund.

Um die Schwäche in den Griff zu kriegen, helfen oft schon die richtigen Tabletten oder kleine Eingriffe. „Wer mit akuter Atemnot aufgrund einer Herzschwäche zu uns kommt, bekommt Medikamente, die das Herz entlasten“, erklärt Dr. Thomas Lawo, Chefarzt der Kardiologie. Entwässerung und Senkung des Blutdrucks bringen erste Linderung. Für viele Patienten ist das schon ausreichend. Falls nicht, bringen Ultraschall und Katheteruntersuchung zusätzliche Antworten.

Die linke Herzkammer ist der Motor. Liegt dort eine eingeschränkte Pumpfunktion vor, besteht ein großes Risiko für einen plötzlichen Herztod. „Das ist die häufigste Todesursache in Deutsch-

land. 100.000 Menschen sterben jährlich daran“, erklärt Dr. Lawo die Dringlichkeit einer weiteren Behandlung. Ein Defibrillator kann das Risiko senken. „Bei akutem Herzversagen bauen wir eine Pumpe zur Stabilisierung der Herzkraft ein.“

Auch ein Mitralklappenfehler kann in Verbindung mit einer Herzschwäche auftreten. Dr. Lawo: „Der Herzmuskel dehnt sich aus, die Klappe wird undicht. Das Blut kann nicht mehr richtig fließen.“ Früher blieb dem Patienten nur eine offene Operation durch einen Chirurgen. Am Elisabeth Krankenhaus gibt es aber eine minimalinvasive Alternative: „Mittels Katheter raffen wir das Gewebe um die Herzklappe mit ei-

nem Mitraclip zusammen, so dass sie wieder richtig schließt“, so Chefarzt Dr. Lawo.

Um das Herz gesund zu halten und einer Schwäche vorzubeugen, braucht es Bewegung und Sport, um dem Muskel Kraft zu verleihen. „Und vor allem eins steht an erster Stelle“, betont Dr. Lawo und appelliert: „Hören Sie auf zu rauchen.“

KONTAKT

Kardiologie
Chefarzt Dr. med.
Thomas Lawo
Sekretariat: Frau Nickel,
Tel. 023 61/601-3 15





Patienten mit Schulterproblemen sind für Chefarzt Dr. med. Ulrich Schneider keine Seltenheit. Mit seinem erfahrenen Team leitet er individuelle Behandlungsmöglichkeiten für das bestmögliche Ergebnis ein.

Die Schulter ist eine anfällige Alleskönnerin

Häufig ist sie von Verletzungen und Verschleißerkrankungen betroffen

Egal ob essen und trinken, telefonieren oder autofahren: Die Schulter ist eine Alleskönnerin, die bei zahlreichen Tätigkeiten beansprucht wird. Dadurch ist sie aber eben auch anfällig. Die Schulter ist das beweglichste Gelenk des menschlichen Körpers und bietet viel Angriffsfläche für Verletzungen sowie degenerative Erkrankungen. Die Ursachen der Beschwerden sind vielfältig. Wie entstehen Schulterschmerzen, auf welche Symptome sollte man besonders achten und was kann man tun, um Verletzungen zu vermeiden?

In der Unfallchirurgie von Chefarzt Dr. med. Ulrich Schneider und seinem Team am Elisabeth Krankenhaus gehört die Behandlung von Problemen der Schulter zu den häufigsten Aufgabengebieten. Ob Sportverletzungen, Stürze im Alter oder Verschleiß: Funktionsstörungen können beträchtliche Einschränkungen im Alltag zur Folge haben und oft äußerst schmerzhaft

sein. Nicht nur Brüche und Unfälle können zu Schmerzen und Problemen in der Schulter führen. Die Liste ist lang: Gelenkverschleiß (Arthrose), Kalkablagerungen, entzündliche Prozesse, Probleme mit den Sehnen, der Kapsel, den Muskeln... „All das erfordert viel Geduld, aber das Ziel ist, die Patienten so vollständig wie möglich wieder mobilisieren zu können“, so Dr. Schneider.

Von Überlastungen sind vor allem Sportler und Handwerker betroffen, die oft einseitig das Gelenk beanspruchen. Funktionseinschränkungen durch Verschleiß treten mit zunehmendem Alter auf. „Im Frühstadium können viele Erkrankungen effektiv konservativ behandelt werden. Deshalb sollte man Schmerzen unbedingt ernst nehmen“, rät Dr. Schneider.

Treten bleibende Einschränkungen auf oder ist ein Bruch kompliziert und verschoben, kommt der Patient um eine Operation nicht herum. „Wenn möglich, operieren wir minimalinvasiv, um

das anfällige Gelenk zu schonen“, so Dr. Schneider. Ist der Verschleiß zu fortgeschritten, sind die Sehnen zu verhärtet oder die Knochen und Weichteile durch Unfälle stark zerstört, kommen unterschiedliche Prothesen zum Einsatz. „Dafür steht stets ein Chirurgen-Team mit großer Expertise zur Verfügung“, betont Dr. Schneider.

In allen Fällen ist eine gezielte Physiotherapie unumgänglich, um die Beweglichkeit der Schulter schnell wieder herzustellen und Folgekontrakturen zu vermeiden. Oberste Ziele der therapeutischen Rehabilitation sind die Wiederherstellung der normalen Schulterfunktion und maximale Schmerzfreiheit.

KONTAKT

Unfallchirurgie
Chefarzt Dr. med.
Ulrich Schneider
Sekretariat: Frau Rother,
Tel. 02361/601-254



Soweit die Füße tragen

Hallux valgus: eine weit verbreitete Fehlstellung, für die es Abhilfe gibt

Im Laufe des Lebens sind Veränderungen der Füße weit verbreitet, die das Laufen erschweren. Je mehr „Meilen“ sie absolviert haben, desto häufiger klagen betroffene Menschen über ihren Verschleiß. Hammerzehen, Krallenzehen, Ballenzehen... Das sind Fehlstellungen der Füße, die viele Patienten betreffen. „Es gibt Abhilfe“, verspricht Dr. Ulrich Schneider, Chefarzt der Unfallchirurgie.

Fast jeder hat ihn schon einmal gesehen: Der Hallux valgus ist die wohl bekannteste und häufigste Fußfehlstellung, auch Ballenzeh genannt. Die große Zehe knickt nach außen ab und nähert sich immer weiter den mittleren Zehen, wodurch sich der vordere Teil des Fußes verbreitert. „Die Auslöser können vielschichtig sein: genetische Veranlagung oder das falsche Schuhwerk zum Beispiel. Bestimmte Medikamente und Krankheiten aber auch eine Schwangerschaft können den Hallux valgus begünstigen. Risikofaktoren sind u.a. Übergewicht, häufiges Stehen und Rheuma“.

Wenn die Zehen längerfristig schmerzen, sollte man einen Arzt aufsuchen. Einlagen, Bandagen und Schaumstoffpolster können entlasten, den Schmerz nehmen und den Fortschritt der Fehlstellung in einem frühen Stadium sogar noch aufhalten. Dabei setzen Dr. Schneider und sein Team gezielt und frühzeitig auf Physiotherapie.

„Hat die Fehlstellung einen gewissen Schweregrad überschritten, kommt man um eine OP oft nicht herum. Durch den Eingriff wird der Zeh wieder begradigt. Je eher man eingreift, desto kleiner fällt die OP aus“, erklärt Dr. Schneider und stellt grundsätzlich eine gute Prognose in Aussicht: „Nach der Abheilung kann man wieder deutlich schmerzärmer laufen.“





Dr. med. Deniz Atay im modernen und voll ausgestatteten Schockraum in der Zentralen Notaufnahme.

INFO

ALLGEMEINER NOTRUF

Feuerwehr, Rettungsdienst
und Notarzt: 112

Polizei: 110

Befinden Sie sich in einer lebensbedrohlichen Notfallsituation, wenden Sie sich bitte sofort an die Rettungsleitstelle unter Telefon 112.

Bewahren Sie Ruhe und geben Sie die folgenden Informationen an den Rettungsdienst weiter:

1. Wo geschah es?
2. Was geschah?
3. Wie viele Menschen sind betroffen?
4. Welche Art der Verletzung oder Erkrankung liegt vor?
5. Warten auf Rückfragen

Leisten Sie bis zum Eintreffen der Rettungskräfte Erste Hilfe.

Im Schockraum zählt jede Sekunde

Geschultes Team erwartet Schwerverletzte und Notfälle in der Zentralen Notaufnahme

Das Blaulicht kreist in der Halle der Liegendanfahrt, im Rettungswagen liegt ein Schwerverletzter. In der Zentralen Notaufnahme (ZNA) des Elisabeth Krankenhauses Recklinghausen steht ein Team aus Spezialisten schon bereit. Im sogenannten Schockraum erfolgt die Erstversorgung schwerverletzter bzw. polytraumatisierter Patienten nach standardisierten Verfahren – denn jede Sekunde zählt.

Hier kämpfen alle um das Leben eines Schwerverletzten: Notfallmediziner,

Chirurgen, Pflege, Anästhesisten... „Jeder weiß, was er zu tun hat. Alle arbeiten auf Hochtouren, auf den Patienten fokussiert. Das ist die maximale Therapieform“, erklärt Dr. med. Deniz Atay, ärztlicher Leiter der Zentralen Notaufnahme. Entsprechend gut ist der Behandlungsraum ausgestattet: Beatmungsgeräte, Defibrillator, EKG, sogar ein OP-Licht gibt es. „Denn wir können dort auch kleine lebensrettende Eingriffe durchführen, eine Drainage legen zum Beispiel“, sagt Dr. Atay. Und damit jeder Handgriff sitzt, ist der Schockraum nach aktuellen wis-

senschaftlichen Standards ausgelegt. So sind unter anderem alle Schränke beschriftet. „Außerdem sind wir ein zertifiziertes lokales Traumazentrum, das heißt wir sind besonders in den Abläufen geschult“, berichtet Dr. Atay. „Das ZNA-Personal nimmt regelmäßig an Workshops mit entsprechenden Notfall-Szenarien teil. Das trägt weiter zur Patientensicherheit bei.“

Im Schockraum werden also besonders schwere Fälle behandelt, wie Dr. Atay betont. Dazu gehören nicht nur Schwerverletzte nach Unfällen und

Stürzen, sondern eben auch internistische, lebensbedrohliche Erkrankungen: ein akuter Herzinfarkt oder Schlaganfall zum Beispiel.

Wurde der Patient stabilisiert, übernehmen unverzüglich die entsprechenden Fachabteilungen. Wenn nötig, geht es direkt in den OP. Dr. Atay: „Für die Erstbehandlung haben wir kurze Wege. Die Radiologie, Endoskopie und Kardiologie mit ihren modernen Kathetermessplätzen sind direkt nebenan. Und auch der OP und die Intensivstation liegen in unmittelbarer Nähe.“

Wer wird wann behandelt?

In der Zentralen Notaufnahme geht es nach medizinischer Dringlichkeit

Suchen viele Patienten gleichzeitig in der Zentrale Notaufnahme des Elisabeth Krankenhauses Hilfe, kann es schon einmal zu Wartezeiten kommen. „Patienten in Lebensgefahr und mit akuten Erkrankungen müssen immer zuerst versorgt werden. Um den Patientenfluss in der Notaufnahme sinnvoll zu steuern, greifen wir auf ein Triage-System zurück“, erklärt

Dr. med. Deniz Atay, ärztlicher Leiter. „Die Reihenfolge der Behandlung in der Notaufnahme geht nach Dringlichkeit.“

Um die Prioritäten einzuschätzen, nutzt das speziell darauf geschulte Personal in der Zentralen Notaufnahme das Manchester-Triage-System, ein Verfahren zur systematischen Ersteinschätzung des Patienten.

Dabei handelt es sich um ein standardisiertes Ampelsystem mit verschiedenen Kategorien. Entscheidend sind u.a. Puls, Vitalparameter, Beschwerden, die der Patient angibt oder auch direkt zu sehen sind. Ist es ein akuter Notfall oder ein Patient mit Halsschmerzen? „Letzterer muss im Wartezimmer Platz nehmen. Notfälle werden natürlich sofort behandelt“, betont Dr. Atay.

Was der Patient im Wartezimmer nicht sieht: Hinter den Kulissen können auch Notfälle mit dem Rettungswagen eintreffen. „So kann natürlich der Eindruck entstehen, dass jemand länger warten muss, obwohl niemand mehr vor ihm ist. Dennoch gilt: Ob zu Fuß oder per Rettungswagen – wer mit dringlicheren Beschwerden zu uns kommt, wird zuerst behandelt.“



Azarm Akbari

Ein filigranes Handwerk

Azarm Akbari setzt in ihrer Praxisklinik für plastische und ästhetische Chirurgie auf Vertrauen und Ehrlichkeit

Menschen zu helfen, sich in ihrer Haut (wieder) richtig wohlfühlen – das ist Azarm Akbaris Beruf(ung) und Herzensangelegenheit. Auf dem Weg dahin begleitet die Fachärztin für ästhetische und plastische Chirurgie ihre Patientinnen und Patienten mit medizinischer Expertise, großem Verantwortungsbewusstsein und viel Herz in ihrer Praxisklinik im Elisabeth Krankenhaus.

„Wir wissen, wie eng das Wohlbefinden im eigenen Körper mit Glück und Lebensqualität zusammenhängt“, sagt Azarm Akbari. „So suchen wir gemeinsam mit jedem Patienten nach einer individuellen Lösung. Ihre Geschichten, ihre Erwartungen und Sorgen, ihre Wünsche sind Mittelpunkt unserer Beratung und aller Überlegungen.“ Zuhören, Vertrauen, Ehrlichkeit und Transparenz bilden das Fundament für ein Ergebnis nach den Wünschen des Patienten, aber auch im Rahmen der Möglichkeiten. Wichtig ist ihr dabei, offen und ehrlich über alles zu reden, um Vertrauen aufzubauen.

Azarm Akbari hat Ende 2017 die moderne Praxisklinik von Dr. Yousef in der zweiten Etage des Elisabeth Krankenhauses übernommen. Zu ihrem Spektrum – ambulant und stationär – gehören unter anderem Facelifting, Gesichtschirurgie, Brust-OPs, Fettabsaugungen, Hauttumore, kleine Handchirurgie, Rekonstruktionen...

Dass sich die geräumige Praxis im Elisabeth Krankenhaus befindet, bietet einige Vorteile, wie Azarm Akbari erklärt: „Dieses Konzept garantiert unseren Patienten die bestmögliche medizinische Versorgung. Wir nutzen die Operationssäle des Krankenhauses und verfügen über Betten zur stationären Betreuung unserer Patienten – sowohl Selbstzahler als auch Kassenpatienten. Sie profitieren von unserer routinierten Zusammenarbeit mit allen Klinikabteilungen.“

Der Chefin der Praxisklinik liegt viel daran, dass die Patienten sich in ihren Händen wohlfühlen und Vertrauen haben. „Das Menschliche hat in unserem Team einen großen Stellenwert. Was uns besonders macht, ist unsere hervorragende medizinische Expertise und die persönliche, einfühlsame Beratung und Begleitung unserer Patienten.“

Durch dick und dünn ins neue Leben

Adipositas-Chirurgie gewinnt bei Gewichtsreduktionen an Bedeutung

Was nach einer enormen Gewichtsreduktion meist bleibt, ist jede Menge überschüssige Haut, unter der Betroffene oft leiden. Eine hängende Fettschürze am Bauch, den Oberschenkeln oder Unterarmen können das neue Wohlfühlgefühl massiv einschränken. „Gemeinsam suchen wir nach passenden Lösungen, um den Körper wieder herzustellen“, verspricht Azarm Akbari.

Denn die Fachärztin für ästhetische und plastische Chirurgie weiß: „Wer so viel abgenommen hat, fühlt sich dann oft unwohl, weil der Körper nur noch aus Hautlappen besteht.“

Was zurückbleibt, ist dann auch eine mehrere Kilo schwere Fettschürze. Eine Bauchdeckenplastik, Straffungen oder gar Fettabsaugungen der Restfettdepots können hier Abhilfe schaffen. Patienten, die zwischen 40 und sogar 130 Kilo abgenommen haben, konnten

Azarm Akbari und ihr Team ein neues Lebensgefühl geben: „Gemeinsam schauen wir nach den individuellen Möglichkeiten, um nach und nach den Körper wieder herzustellen. Das ist ein langer Weg. Bis die Patienten sich von uns verabschieden, können mitunter zwei bis drei Jahre vergehen. In dieser Zeit gehen wir zusammen durch dick und dünn.“ Und in dieser Zeit entwickeln sich oft Freundschaften, denn die Chirurgin ist für den Patienten mehr als nur

die Ärztin: „Man wird zur Bezugsperson, wie eine Art Familie. Man muss diese Verantwortung mit dem Patienten tragen können.“

KONTAKT

Praxis für plastische und ästhetische Chirurgie
Azarm Akbari
Tel.: 0 23 61 / 6 79 30
E-Mail: info@azarmakbari.de
Webseite: azarmakbari.de

Gesund werden, gesund bleiben, gesund leben

salvea ist ein kompetenter Ansprechpartner für ein ganzheitliches Gesundheitsangebot



Aktiv etwas für die eigene Gesundheit tun, nach einer Operation wieder auf die Beine kommen und die Gesundheit langfristig fördern: salvea, das Zentrum für Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP) und Rehasport am Elisabeth Krankenhaus, bietet die ganze Bandbreite des therapeutischen Gesundheitsansatzes von Physio- und Ergotherapie über Podologie bis hin zur Prävention.

Mit dem neuen Kursangebot „Trainingskompass“ erlernen Patienten die Grundlagen eines gesunden und effek-

tiven Trainings. In zehn Kurseinheiten werden persönliche Ziele bestimmt, physiologische Grundlagen erlernt und praktisches Wissen zur Übungsausführung übermittelt. „Wir möchten unseren Kunden das höchste Maß an Qualität bieten, dazu gehört, dass sich der Kunde selbst am besten kennt bzw. kennenlernt und Eigenverantwortung für seine Gesundheit übernimmt. Nur im Team können wir bestmögliche Ergebnisse erzielen“, sagt Georgios Pontikas, Betriebsstättenleiter in Recklinghausen. Dieser Präventionskurs ist einer von vielen, der von der Krankenkasse bezuschusst wird.

Die Therapeuten von salvea begleiten Patienten auf ihrem Weg mit individuell abgestimmten Therapieplänen. Größtes Feld von salvea ist die Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP). Die Komplextherapie beinhaltet die klassische Krankengymnastik, physikalische und Sporttherapie sowie die Sportlerbetreuung vor allem bei der Erst- und Nachbehandlung von Verletzungen und beim Aufbautraining. Ob Schulter, Hüfte oder Knie – die Fachkräfte von salvea sind bestens ausgebildet für die Behandlung der verschiedenen Indikationen.

Beim Rehasport geht es vor allem darum, die körperliche Leistungsfähigkeit auf den individuell optimalen Stand zu bringen und schließlich zu halten. Die Leistungsfähigkeit im Alltag, besonders nach einer postoperativen Reha-Maßnahme oder im Anschluss an krankengymnastische, orthopädische und kardiologische Behandlungen, wird wiederhergestellt, gefestigt und dauerhaft optimiert. Mehr Leistungsfähigkeit führt zu einem besseren Wohlfühl.

Vorbeugen statt Nachsorgen in Sport- und Präventionskursen: Durch regelmäßige Bewegung kann das Wohlbefinden gesteigert und so die Voraussetzung für ein langes und beschwerdefreies Leben geschaffen werden. Beckenbodengymnastik, Autogenes Training, Rückenfit, Nordic Walking, Sturzprävention, Cardiofit

und Progressive Muskelentspannung sind bereits fest im Kursplan verankert.

Ein komplette Übersicht der Angebote gibt es im Internet: www.salvea.de

salvea
Lust auf Gesundheit

INFO

Nicht nur Patienten und Individualkunden sind bei salvea gut aufgehoben. Das Betriebliche Gesundheitsmanagement (kurz: BGM) bietet auch Arbeitgebern und deren Angestellten ein umfangreiches Angebot. BGM zeichnet sich durch einen Doppelnutzen für Mitarbeiter und Unternehmen aus. Die Wirksamkeit eingeführter Gesundheitsmaßnahmen und Organisationsprozesse können durch konkrete Kennzahlen belegt werden. Steigerung der Mitarbeiterbindung, Wirtschaftlichkeit und Wettbewerbsfähigkeit gehen Hand in Hand mit einer gesunden Unternehmenskultur.

Weitere Informationen gibt es unter Tel. 0 23 61 / 6 01-3 29 oder auf der Webseite: bgm.salvea.de

Bewegung für ein besseres Wohlbefinden

Chronischen Rückenschmerzen mit analysegestütztem Wirbelsäulentraining entgegenwirken

Rücken- und Nackenschmerzen kennt fast jeder Erwachsene, sie sind eine der großen Volkskrankheiten in Deutschland. Das Wohlbefinden sinkt, die Leistungsfähigkeit schwindet. Die Wirbelsäule ist nicht ausreichend stabilisiert, Muskeln bauen sich ab. Ein analysegestütztes medizinisches Training sorgt für Abhilfe.

Das gezielte Trainingskonzept geht zurück auf das Forschungs- und Rückenzentrum (FPZ) in Köln, das sich moderne Therapien für Patienten mit chronischen oder wiederkehrenden Rücken- und Nackenschmerzen auf die Fahne geschrieben hat. salvea Recklinghausen ist ein zertifiziertes

Trainingsinstitut. Basierend auf wissenschaftlichen Erkenntnissen ermitteln erfahrene Therapeuten die Qualität der Bewegungen sowie die Kraft der Muskeln mittels Computeranalyse. Ziel ist die Verbesserung von Kraft, Beweglichkeit und Balance der Wirbelsäulenmuskulatur sowie eine deutliche Steigerung von Wohlbefinden und Belastbarkeit. Betriebsstättenleiter Georgios Pontikas erklärt: „Das maßgeschneiderte Training reduziert bei 93,5% aller Teilnehmer vorhandene Rücken- und Nackenschmerzen schon nach drei Monaten. Jeder Zweite erlangt völlige Beschwerdefreiheit.“

Persönliche Beratungstermine unter Tel. 0 23 61 / 6 01-3 29





Sina Kudla ist OTA mit Herzblut.

Im OP-Team aus Überzeugung

Sina Kudla steht als operationstechnische Assistentin mit den Operateuren im Saal

Sina Kudla liebt ihren Job. Im OP des Elisabeth Krankenhauses Recklinghausen hat die 37-Jährige schon früh ihre Berufung gefunden. Als operationstechnische Assistentin (OTA) steht sie täglich mit den (Neuro-)Chirurgen und Orthopäden in einem der vier OP-Säle und sorgt für einen reibungslosen Ablauf des Eingriffes.

Als OTA steht Sina Kudla mit am Operationstisch, begleitet die Eingriffe, deckt den Patienten steril ab, desinfiziert die Operationsstelle, reicht dem Operateur die Instrumente an. Ob Knie-Prothese oder Wirbelsäuleneingriff: Bei der OTA sitzt jeder Handgriff wie im Schlaf. Auch als sogenannter „Springer“ übernimmt sie einen für den Patienten wichtigen Part: „Als Springer ist man für den Patienten da, man achtet auf die Patientensicherheit, ist für die Lagerung verantwortlich und bereitet die benötigten Materialien und Instrumente vor“, erklärt Sina Kudla.

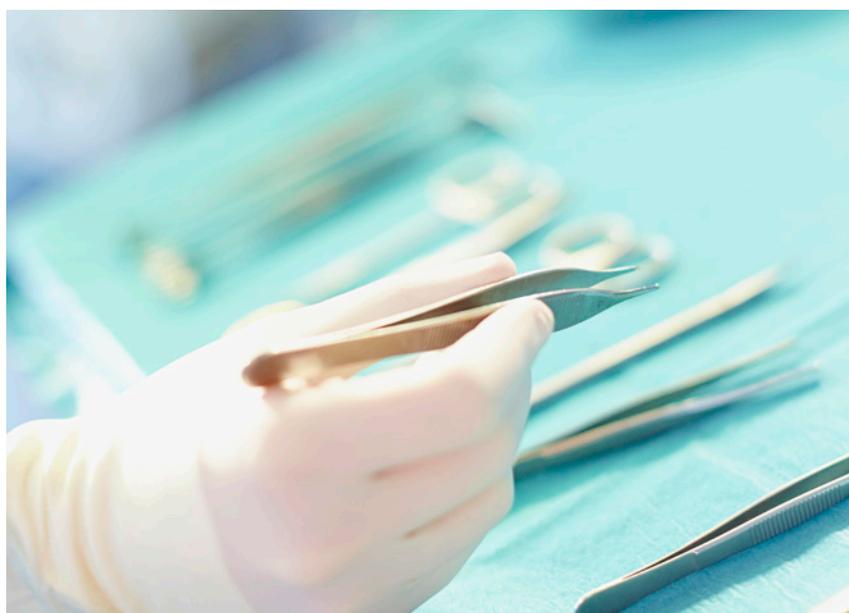
Was sie an ihrem Beruf liebt? „Er ist total vielseitig, jeder Tag ist anders.

Ich weiß vorher nie genau, was der Tag bringt“, sagt die OTA, die seit 15 Jahren im Elisabeth Krankenhaus zum eingespielten OP-Team gehört. Verschiedene Berufsgruppen aus unterschiedlichen Fachabteilungen treffen aufeinander.

„Jeden Tag kommt ein anderes Team zusammen. So stehe ich mit wechselnden Anästhesisten, Operateuren und Pflegekräften am Tisch. Jeder Fall und jeder Patient sind zudem unterschiedlich. Es ist also ein abwechslungsreicher Job – und das macht ihn so inter-

essant“, erzählt die erfahrene OTA mit strahlenden Augen.

Grundlage ist eine fundierte Ausbildung. In den drei Jahren lernen die angehenden OTA verschiedene Bereiche kennen, machen Praktika, zum Beispiel in der Sterilisation und auf Station. „So können wir den Weg des Patienten und alles rund um die OP kennenlernen“, so Sina Kudla. Auch gelernte Gesundheits- und Krankenpfleger/innen können nach zwei Jahren Praxiserfahrung eine Fachweiterbildung zur Fachkrankenschwester/in machen. Unbedingt mitbringen sollte man: Teamfähigkeit („Ohne das Team geht gar nichts!“), eine gute körperliche Verfassung und technisches Interesse. „Und natürlich muss man mit der Situation an sich umgehen und Blut sehen können“, betont Sina Kudla. „Wenn es mir etwas ausmachen würde, hätte ich den falschen Beruf gewählt. Ich finde vielmehr faszinierend zu sehen, wie der Körper von innen aussieht und was technisch heute alles möglich ist in der Medizin.“



„Im Krankenhaus ist man vor Ansteckungen sicherer als im Supermarkt“

Hygienemaßnahmen helfen bei der Vorbeugung vor Infektionen

Umgangssprachlich wird Hygiene mit Reinlichkeit und Sauberkeit gleichgesetzt. Im Krankenhaus geht Hygiene noch einen Schritt weiter. Um Ansteckungen vorzubeugen, Krankheitsausbrüche zu verhüten und für die Sicherheit der Patienten zu sorgen, arbeitet Hygienefachkraft Mechthilde Wiemers im Elisabeth Krankenhaus auf Hochtouren. Was sich seit Corona geändert hat, warum das Ansteckungsrisiko im Krankenhaus gering ist und was alles für die Patientensicherheit getan wird, erklärt Mechthilde Wiemers im Interview.



Mechthilde Wiemers,
Fachkrankenschwester für Hygiene
und Infektionsprävention

? Ist die Angst, sich im Krankenhaus mit Viren oder Bakterien zu infizieren, grundsätzlich berechtigt?

Nein. Man ist im Krankenhaus quasi sicherer als z. B. in der Nachbarschaft oder im Supermarkt. So werden Patienten mit ansteckenden Erkrankungen oder multiresistenten Erregern isoliert, also von der Umgebung abgeschottet. Übrigens auch, wenn nur der Verdacht besteht, so lange bis Untersuchungsergebnisse vorliegen. Wer das Isolationszimmer betritt, muss Schutzkleidung anlegen, um das Infektionsrisiko so gering wie möglich zu halten. Somit ist das direkte Ansteckungsrisiko (von Mensch zu Mensch) relativ gering. Das indirekte Risiko (Erregerübertragung durch Flächen oder Gegenstände) ist deutlich geringer als in anderen öffentlichen Gebäuden, da laufend Maßnahmen zur Flächendesinfektion durchgeführt werden.

? Welche weiteren Maßnahmen werden grundsätzlich getroffen, um Infektionen vorzubeugen?

Das A und O der Infektionsvermeidung ist die Händehygiene des Personals, da mit den Händen am wahrscheinlichsten Erreger übertragen werden. Aber auch die Einhaltung von Hygienestandards, wie z. B. steriles Arbeiten bei Verbandswechsels oder bei der Anlage einer Infusionsnadel, sind wesentliche Maßnahmen zur Infektionsvermeidung. Unsere Krankenhauswäsche (z. B. Personalbekleidung, Handtücher, Bettwäsche etc.) wird mit desinfizierenden Verfahren in mikrobiologisch überprüften Maschinen gewaschen. Auch die Betten werden selbstverständlich nach jedem Patienten gründlich desinfiziert.

? Birgt mein Zimmernachbar ein Risiko für mich?

Alle Patienten mit Risikofaktoren werden auf multiresistente Erreger getes-

tet, da diese Infektionen auslösen können, die nicht gut behandelbar sind. Wenn bei einem Patienten multiresistente Erreger nachgewiesen werden, wird er isoliert. Das gilt grundsätzlich auch für alle mit Symptomen einer übertragbaren Erkrankung, um die Infektionskette zu unterbrechen.

? Wird denn auch auf das Coronavirus getestet?

Alle Patienten, die stationär zu uns kommen, werden derzeit auf Covid-19 getestet. Für die Patienten stellt das eine gewisse Sicherheit dar, weil sie wissen, dass sie negativ sind – und ihre Zimmernachbarn eben auch. Bei Krankheitszeichen werden zudem auch unsere Mitarbeiter auf Covid-19 untersucht.

? Und was kann ich selbst tun, um mich und meine Angehörigen zu schützen?

Die Hände sind der Hauptüberträger, deshalb ist die wichtigste Maßnahme schlechthin das Händedesinfizieren, und zwar beim Betreten des Krankenhauses sowie im Patientenzimmer. Dies dient dem Schutz des Erkrankten. Besucher sollten auch nach dem Verlassen des Patientenzimmers sowie vor dem Verlassen des Krankenhauses die Hände desinfizieren – ihrer eigenen Gesundheit wegen. Dafür haben wir überall Spender in oder vor den Zimmern, auf den Fluren und an den Eingängen.

? Sollten die allgemein üblichen Corona-Hygienemaßnahmen auch für die Zukunft beibehalten werden?

Einige davon unbedingt, denn sie helfen uns dabei, zum Beispiel auch die Verbreitung von Erkältungs-/Grippe- oder Noroviren einzudämmen. Regelmäßiges Händewaschen (zu Hause) bzw. Desinfizieren (im Krankenhaus) verhin-

dert eine Übertragung. Ganz wichtig auch: Abstand halten! Der Abstand ist tatsächlich das Allerwichtigste.

? Wieso ist es so wichtig, Abstand zu halten?

Viren und Bakterien hüpfen nicht. Man verteilt sie über die Hände, Gegenstände oder über die Atemluft. Bei einem Abstand von mindestens 1,5 Metern verteilt sich diese so, dass deutlich weniger Viren beim Gegenüber ankommen. Um sich anzustecken, braucht es eine gewisse Virenanzahl, die sogenannte Virenlast. Je weiter man weg ist, desto weniger bekommt man ab.

INFO

Das Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen arbeitet eng mit dem Kompetenzzentrum für Mikrobiologie und Hygiene in Münster unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Dr. rer. nat. Wolfgang Treder.

Die St. Franziskus-Stiftung Münster, Träger des Elisabeth Krankenhauses, hat 2013 ein eigenes Kompetenzzentrum für Mikrobiologie und Hygiene am Standort St. Franziskus-Hospital Münster aufgebaut und die dazugehörigen Kompetenzen in den Bereichen Mikrobiologie, Infektiologie und Krankenhaushygiene etabliert.

Damit wird ein umfassendes interdisziplinäres Gesamtkonzept für mehr Patienten- und auch Mitarbeitersicherheit mit Fokus auf Schutz vor Keimübertragung, Übertragung von Krankheitserregern, Infektionsvermeidung und einem übergreifenden Infektionsmanagement verfolgt.



So desinfizieren Sie Ihre Hände richtig:

- ◆ Entnehmen Sie dem Spender eine ausreichende Menge Desinfektionsmittel, um die Hände komplett zu benetzen (3-5 ml, je nach Größe der Hand).
- ◆ Verreiben Sie das Mittel gut in den Händen, in den Innenflächen, an den Daumen und Fingernägeln, auf den Fingerkuppen und auch in den Zwischenräumen.
- ◆ Denken Sie unbedingt an die Handrücken und -gelenke.
- ◆ Eine wirksame Händedesinfektion sollte 30 Sekunden dauern. Währenddessen sollten die Hände immer feucht sein. Bei Bedarf einfach den Spender noch einmal betätigen.

Akribische Millimeterarbeit mit einem Viertonner

Neuer MRT fliegt per Ladekran im Elisabeth Krankenhaus ein



Das Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen freut sich über einen neuen MRT: Schlappe vier Tonnen hängen am Haken des Ladekrans. Und doch sieht es so aus, als würde der neue Magnet-Resonanz-Tomograph (MRT) mit Leichtigkeit vom Lastwagen vor die Tür der Endoskopie schweben. Dort beginnt dann die Millimeterarbeit. Passgenau muss der Koloss durch die benachbarte Fachabteilung, um schließlich an seinem zukünftigen Standort in der Radiologie zu landen.

Hoher technischer und logistischer Aufwand sind mit einem neuen MRT verbunden. Schon vier Wochen vorher haben die Arbeiten begonnen. Die alte Kabine wurde komplett geleert, der alte Magnet wurde abtransportiert, der Untersuchungsraum renoviert und mit Kupfer ausgekleidet, um das Magnetfeld abzuschirmen. Dr. Thomas Schmitka, Chefarzt der Radiologie, hat dem neuen Gerät schon entgegengefeuert: „Das Gerät ist leistungsstärker und schneller, so werden die Bilder besser und die Zeit in der engen Röhre für die Patienten wird kürzer. Im Übrigen ist die Röhre jetzt nicht mehr so eng: 70 cm Tunneldurchmesser statt

zuvor 56 cm. Das bringt mehr Komfort für den Patienten. Wir freuen uns auf die neuen Möglichkeiten.“ Denn auch technischer Leiter Jürgen Kleine-Bley weiß: „Es ist das Beste, was im Moment auf dem Markt ist.“

Doch der vier Tonnen schwere Koloss muss erst einmal an seinen Platz. Dafür ist im Auftrag des Herstellers Siemens ein mehrköpfiges Team angereist – mit dem Magneten auf der Ladefläche. Fast schwerelos scheint das Schwergewicht an den vier Haken des Ladekrans zu schweben, bevor es sachte auf den Deichseln vor dem Eingang landet. Solch kleine Rollen tragen diesen Riesen? „Ja klar“, weiß Jürgen Kleine-Bley, „das sind robuste Stahlrollen. Die halten das aus.“ Es braucht sogar „nur“ vier Mann an den Ecken, um das Ungetüm zu bewegen.

Die schweißtreibende Millimeterarbeit beginnt. „Wir haben vorab alles pingelig ausgemessen. Wir haben zwei Zentimeter Spielraum zwischen Tür und MRT“, zeigt sich Jürgen Kleine-Bley optimistisch, der für das Gesamtprojekt verantwortlich ist. So geht es Zentimeter für Zentimeter vorwärts. Langsam und vorsichtig. Und unter ständiger und erneuter Kontrolle. Passt es links? Rechts? Oben? Und schließlich gelangt der tonnenschwere MRT an seinen Bestimmungsort. Dafür musste sogar die Hinterwand der Kabine zur Endoskopie durchbrochen werden. „Durch die Vordertür hätte der MRT niemals gepasst“, sagt Kleine-Bley.

Der schnellere, leistungsstärkere MRT zeigt nun im Betrieb seine vielen Vorteile. Das Spektrum der Kernspintomographie am Elisabeth Krankenhaus hat sich vergrößert. Neben der exzellenten Bildgebung in der Neuroradiologie sowie der Darstellung des muskuloskeletalen Systems und des Abdomen ermöglicht der Siemens Magnetom Altea nun auch eine Kardio-MRT. Einblicke ins schlagende Herz sind in Echtzeit möglich – ein enormer Vorteil für die Diagnostik von Herzerkrankungen. Außerdem sind Gefäßdarstellungen, wenn nötig, ohne Kontrastmittel möglich.



KONTAKT

Radiologie
Chefarzt Dr. med.
Thomas Schmitka
Sekretariat: Frau Führung,
Tel. 02361/601-217

