Klinikum Main-Spessart
AUSGABE 07 / FRÜHJAHR 2017

amPULS

Das Gesundheitsmagazin des Klinikums Main-Spessart

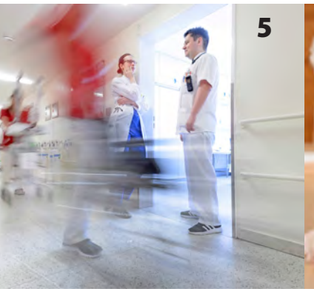
FRAUENPOWER AM KLINIKUM

Weibliche Führungskräfte in vielen Bereichen

Wäscherei: Senioren aktiv dabei // **Future Nurse:** Auszubildende unter den Besten // **Schockraum:** rettet Leben

amPULS

AUSGABE 07 / FRÜHJAHR 2017



5 Notaufnahme
Ein trainiertes Team der Notaufnahme entscheidet verantwortlich über die ersten Schritte der Versorgung.

6 Immer etwas los
Schafkopf, Frühschoppen, Singen – den Bewohnern der Senioreneinrichtung Marktheidenfeld wird nie langweilig.

7 Wäscherei
Im Seniorenzentrum Gemünden helfen die Bewohnerinnen gerne mit, die Wäsche zusammenzulegen.

10 Future Nurse
Berufsfachschule für Krankenpflege hoch gelobt: Bestmögliches Fachwissen und soziales Engagement.

12 Schockraum
Patienten in lebensbedrohlichem Zustand werden hier stabilisiert und untersucht.

13 Schmerz
Jeder Patient erhält eine individuell abgestimmte Medikation, möglichst niedriges Schmerzniveau ist das Ziel.

14 Hygiene
Wie das Klinikum Main-Spessart Krankenhauskeime in Schach hält, beschreibt der Arzt für Krankenhaushygiene.

WEITERE THEMEN:

- Frauenpower **Seite 3**
- Palliativmedizin **Seite 4**
- Ärzteübersicht **Seite 8**
- Intensivstation **Seite 15**
- Veranstaltungen **Seite 16**

Liebe Leserinnen und Leser,

Klinikreferent Dr. Gregor Bett

bereits seit drei Jahren erscheint unser Klinikmagazin amPuls und informiert Sie über Neuigkeiten und Wissenswertes rund um das Klinikum Main-Spessart – auch in der spannenden Zeit auf dem Weg hin zum Gesundheits-Campus MSP in Lohr.

In dieser nun schon siebten Ausgabe stehen die Frauen am Klinikum im Vordergrund. Unter dem Schlagwort „Frauenpower" erwartet Sie ein Interview mit unserer Pflegedirektorin Gabriele Frings und der stellvertretenden Pflegedirektorin und Geschäftsleitung Lohr, Cornelia Köstler.

Doch nicht nur in der Verwaltung, auch im medizinischen Bereich haben wir starke Frauen am Klinikum. Seit 1. Januar 2017 leitet Dr. Susann Walz die Notaufnahme unseres Klinikums in Lohr und berichtet in diesem Heft darüber. Elke Hupp informiert Sie zum Thema Palliativmedizin.

Auch die Kreisseniorenzentren ermöglichen Ihnen in dieser Ausgabe wieder einen Einblick in ihre Arbeit. Das Bildungszentrum der Krankenpflege berichtet über die Teilnahme am diesjährigen Bundeswettbewerb „Bester Schüler in der Alten- und Krankenpflege". Daneben lernen Sie die Ärzte des Klinikums kennen und lesen Wissenswertes über den Schockraum und das Thema Schmerz.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen und schöne Frühlingsmonate!

Ihr Dr. Gregor Bett,
Klinikreferent Klinikum Main-Spessart

IMPRESSUM

Herausgeber
Klinikum Main-Spessart
Eigenbetrieb des Landkreises Main-Spessart
Gemündener Straße 15–17
97753 Karlstadt
Klinikreferent Dr. Gregor Bett
Telefon: 0 93 53/7 98–0
www.klinikum-msp.de

Registergericht: Amtsgericht Gemünden

Redaktion:
Sandra Höflich, Klinikum Main-Spessart;
Redaktionelle Mitarbeit: Dr. Andreas Fleischmann, Gabriele Frings, Dr. Susann Walz, Stefanie Engelhardt, Dr. Wolfgang Mederer, Dr. Thomas Schönfeld, Tanja Tillenburg und Martina Häring (MainKonzept)

Konzept und Umsetzung:
MainKonzept
Berner Straße 2
97084 Würzburg
www.mainkonzept.de

Gestaltung: Daniel Peter
Fotos und Abbildungen:
Daniel Peter, Thinkstock,
Martina Häring
Druck: Presse-Druck- und Verlags-GmbH

FRAUENPOWER

„FRAUEN BRAUCHEN DREI UMDREHUNGEN MEHR"

Cornelia Köstler (49) und Gabriele Frings (60) haben in der Pflege Karriere gemacht. Frauen haben es zwar noch immer schwerer als Männer – vom Jammern halten sie trotzdem nichts.

Mit Ihnen beiden sind zwei leitende Funktionen – die Pflegedirektion und die Geschäftsleitung in Lohr – mit Frauen besetzt. Obwohl in der Pflege hauptsächlich Frauen arbeiten, ist das noch immer eine Besonderheit. Was ist Ihnen in Ihrer Führungsposition wichtig?

Cornelia Köstler: Ich setze auf Teamarbeit. Die meisten Aufgaben sind heutzutage so vielschichtig, dass Sie sich nur im Team erfolgreich bearbeiten lassen. Man muss mit den Mitarbeitern reden. Es ist wichtig Transparenz herzustellen. Das heißt nicht, dass man nicht auch unpopuläre Entscheidungen treffen muss. Aber meine Erfahrung zeigt, dass Sie dann leichter mitgetragen werden können. In einer Führungsposition sollte man sich immer seiner Vorbildfunktion bewusst sein. Was ich von meinen Mitarbeitern erwarte, muss ich auch selbst leisten und mitbringen.

Gabriele Frings: Ziel meiner Arbeit ist es, wertschätzend und wertschöpfend mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern umzugehen und auf ein diskriminierungsfreies Betriebsklima sowie eine kollegiale Zusammenarbeit und eine entsprechende Führungskultur zu achten. Das ist nicht immer einfach und wird auch nicht immer von jedem Mitarbeiter verstanden. Insbesondere wenn es den einen oder anderen Mitarbeiter direkt betrifft. Aber nur so gehören wir langfristig zu den Gewinnern.

Sind Sie für die Frauenquote?

Köstler: Nein. Die Frauenquote halte ich persönlich für wenig sinnvoll. Menschen sollten nach ihren Fähigkeiten und ihrer Leistungsbereitschaft eingesetzt werden, nicht nach Geschlecht oder Quote. Ich denke, eine gute Geschlechtermischung ist für Unternehmen wichtig.

Frings: Die Leitung, ganz gleich ob Geschäfts- oder Pflegedienstleitung, ist ein von Männern dominierter Bereich, obwohl in der Pflege überwiegend Frauen arbeiten. Diese klassische Aufteilung löst sich nur langsam auf. Frauen und Mädchen werden jedoch immer selbstbewusster. Das geht natürlich nicht von heute auf morgen.

Wollten Sie schon immer Karriere machen?

Frings: Ja, ich hatte immer klare Vorstellungen von meinem Berufsleben. Trotz Kinder habe ich immer Vollzeit gearbeitet. Das ging nur deshalb sehr gut, weil meine Mutter eingesprungen ist. Aber man muss trotzdem kreativ und gut organisiert sein. Damals gab es ja noch keine Kinderkrippen. Das Wichtigste ist, dass man weiß, was man will und was das für Konsequenzen hat. Sonst scheitert man auf der ganzen Linie.

Köstler: Bei mir war es nicht so durchgeplant. Ich habe als Kinderkrankenschwester in verschiedenen Unikliniken gearbeitet und mich irgendwann gefragt: Ist das alles, was geht? Dann habe ich berufsbegleitend Pflegemanagement und Pflegewissenschaften studiert und bin so irgendwann in einer leitenden Funktion in Verwaltung und Pflege beim Klinikum Main-Spessart gelandet. Auch ich habe Kinder und habe – anders als Frau Frings – zeitweise in Teilzeit gearbeitet. Ich war einfach immer neugierig auf das Leben und auf das, was ich erreichen kann. Und ich bin ehrgeizig. Heute bin ich dankbar, dass es für mich so gegangen ist.

Haben Frauen es schwerer beim Karrieremachen?

Köstler: Trotz aller Emanzipation sind wir immer noch fürs Kinderkriegen zuständig. Frau zu sein und Frau zu bleiben, ist wichtig. Aber in der Karriere brauchen wir nochmal drei Umdrehungen mehr als die Männer.

Frings: Ich bin zehn Jahre älter. Bei mir waren es noch zehn Umdrehungen mehr. Wir müssen besser sein als Männer, die den gleichen Job machen. Das hat sich bis heute nicht geändert. Und „Man(n)" versucht auch, Frauen anders zu behandeln. Es kann schon passieren, dass man nach dem Aussehen beurteilt wird – das würde man bei einem Mann nie machen.

Gab es Konflikte zwischen Familie und Karriere?

Köstler: Meine beiden Söhne sind inzwischen erwachsen. Familie und Beruf unter einen Hut zu bringen, war je nach Lebensphase unterschiedlich anstrengend. Die Zeit, die ich mit den Kindern verbracht habe, habe ich immer gut genutzt. Meine Böden waren vielleicht nicht immer perfekt gewischt, aber am Wochenende stand ich am Fußballplatz. Und ich hatte immer Rückhalt von meinem Mann. Wir haben unsere Familienaufgaben gemeinsam gelöst.

Frings: Ich wurde immer wieder gefragt: Vollzeit arbeiten mit Kindern, wie geht das denn? Geht nicht, gibt's nicht. Man muss nur wissen, worauf man sich einlässt und maximal gut organisiert sein. Es hilft, die Familie mitzunehmen und in Entscheidungen mit einzubeziehen. Dann werden sie auch mitgetragen.

Was geben Sie Frauen mit, die noch am Anfang der Karriereleiter stehen?

Frings: Man sollte sich ganz klar vor Augen halten, auf welches Abenteuer man sich einlässt und nie jemand anderen verantwortlich machen. Jeder ist für sich selbst verantwortlich.

Köstler: Mit der persönlichen Entwicklung, egal in welchem Bereich, ist es wie mit dem Rudern. Wenn man damit aufhört, bleibt man bestenfalls stehen.

Powerfrauen am Klinikum Main-Spessart: (v. l.) Gabriele Frings und Cornelia Köstler.

PALLIATIVMEDIZIN

DEN GANZEN MENSCHEN SEHEN

Viele setzen Palliativmedizin mit Sterbebegleitung gleich. Vielmehr geht es aber darum, den ganzen Menschen zu sehen und zu begleiten – und zwar so früh wie möglich.

Elke Hupp
hat nach einer Berufsausbildung zur Groß- und Einzelhandelskauffrau das Abitur auf dem zweiten Bildungsweg gemacht, um ihren Traumberuf Ärztin ergreifen zu können. Nach einer allgemein-internistischen Facharztausbildung am Klinikum Main-Spessart bildete sie sich in Kempten und Würzburg zur Hämato-Onkologin und Palliativmedizinerin weiter und ging zurück nach Lohr. „Ich wollte schon immer Onkologin werden", so die Ärztin. „Mich reizt daran das Ganzheitliche, man muss über alle Bereiche etwas wissen und ist sehr nah am Patienten dran. Genau so will ich arbeiten."

Palliativ kommt vom lateinischen palliare, was so viel heißt wie „mit einem Mantel bedecken". „Palliativmedizin ist dann gefragt, wenn eine Erkrankung nicht mehr geheilt werden kann und wenn es darum geht, Symptome zu lindern, die die Lebensqualität beeinträchtigen", sagt Elke Hupp, Internistin, Hämato-Onkologin und Palliativmedizinerin im Krankenhaus Lohr. Das geht nur mit einem ganzheitlichen Konzept, das nicht nur die körperlichen Beschwerden, sondern auch die seelischen Nöte und Sorgen und das soziale Umfeld berücksichtigt.

„Viele erschrecken, wenn sie das Wort Palliativmedizin hören."

„Es geht nicht darum, dem Leben mehr Tage zu geben, sondern den Tagen mehr Leben." So lautet ein berühmtes Zitat der Ärztin, Krankenschwester und Sozialarbeiterin Cicely Saunders, die als Wegbereiterin der modernen Palliativ- und Hospizbewegung gilt. „Konkret heißt das, dass die Patienten in diesen Tagen zum Beispiel keine Schmerzen, keine Übelkeit und keine Luftnot haben sollen oder dass man Aszites – also Wasseransammlungen – aus dem Bauchraum entfernt", so Hupp. Belastende körperliche Symptome in den Griff zu bekommen, ist aber nur eine Seite, so die Ärztin: „Manchmal geht es auch vielmehr darum, dass der Patient mit seiner Krankheit nicht zurechtkommt oder dass zu Hause keine adäquate Versorgung gewährleistet ist."

In vielen Fällen kann eine palliativmedizinische Behandlung im stationären Rahmen sinnvoll sein, die eine ganzheitliche Versorgung durch verschiedene Berufsgruppen beinhaltet. Neben Elke Hupp stehen dafür in Lohr eine speziell ausgebildete Palliative-Care-Schwester, Physiotherapeuten und Seelsorger zur Verfügung. Um auch den Bereich der Psyche abzudecken, arbeitet die Abteilung mit den Psychiatern des Bezirkskrankenhauses zusammen. „Wir können das palliativmedizinische Komplettpaket anbieten", so Hupp.

Oft erlebt sie auch, dass Patienten in einer Palliativsituation aus dem Krankenhaus entlassen werden, ohne dass die Weiterversorgung gesichert ist. „Für die Hausärzte ist es dann sehr schwierig, das zu organisieren. Bei uns haben sie eine Anlaufstelle, wenn es zu Hause nicht mehr geht." Ein stationärer Aufenthalt dient einerseits dazu, körperliche und seelische Probleme zu stabilisieren. Andererseits kümmern sich Ärzte und Sozialdienst auch um die Bereitstellung von Hilfsmitteln oder, wenn nötig, um die Organisation einer Kurzzeitpflege oder die Verlegung in ein Hospiz. Hier arbeiten die Lohrer Ärzte zum Beispiel mit den Ritaschwestern in Würzburg und dem Hospiz Alzenau zusammen. All das ist zeitintensiv und bedeutet einen hohen organisatorischen Aufwand. „Aber gerade in dieser Situation ist es wichtig, dass die Patienten möglichst wohnortnah versorgt werden können", weiß Hupp.

Grundsätzlich sollte eine palliativmedizinische Betreuung nicht zu spät beginnen. „Wann immer Patienten Beschwerden haben, sollten sie adäquat behandelt werden. Palliativmedizin sollte frühzeitig greifen, mit allen Fachkompetenzen." Leider werde das Fach immer noch zu stiefmütterlich behandelt, so die Internistin. „Viele erschrecken, wenn sie das Wort Palliativmedizin hören." Dabei wäre eine frühe Anbindung, möglichst noch vor dem Auftreten von Beschwerden, sinnvoll. Eine fortgeschrittene Erkrankung bringt gerade bei jüngeren Menschen auch berufliche, soziale und seelische Probleme mit sich. „Die Patienten haben oft existentielle Sorgen", so Hupp. Auch hier gibt die multiprofessionelle Palliativversorgung Hilfestellung.

Die Palliativmedizin verfolgt ein ganzheitliches Konzept, das nicht nur die körperlichen Beschwerden, sondern auch die seelischen Nöte und Sorgen und das soziale Umfeld berücksichtigt.

ZENTRALE NOTAUFNAHME

DAS DREHKREUZ IM KRANKENHAUS

„Die Luft wurde knapp, in der Brust war es eng, der kalte Schweiß brach aus, schnell das Telefon genommen, die 112 gewählt.

In der Notaufnahme Lohr wird Behandlungspriorität eines Patienten mittels standardisierter Fragen eingestuft.

Ein wenig später wimmelte es in der Wohnung vor Leuten; nicht das letzte Mal an diesem Tag, dass alle um mich herumsprangen. Im Krankenhaus ging es munter weiter", berichtet Herr K. über die Anfänge seines Herzinfarktes.

Ein Herzinfarkt ist ein Notfall, der ein eingeübtes Team, gute Strukturen vor Ort, klare Kommunikation und geschulte Abläufe erfordert. „In dem Moment, in dem der Rettungsdienst einen Patienten in unsere Notaufnahme bringt, übernehmen wir die Verantwortung, alle erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, um den Patienten wieder gesund aus dem Krankenhaus zu entlassen. Ich sehe die Notaufnahme als Drehkreuz des Krankenhauses", erläutert Dr. Susann Walz, Ärztliche Leitung der Zentralen Notaufnahme am Krankenhaus Lohr.

Alle Notfallpatienten des Krankenhauses kommen über die Notaufnahme. Das Team der Notaufnahme ist als erstes verantwortlich und entscheidet, wie die weiteren Schritte im Krankenhaus aussehen, ob es einen Express auf die Intensivstation gibt oder ob verschiedene Stationen wie Labor, Röntgen, Ultraschall nacheinander erfolgen können. In der Regel geschehen jedoch mehrere Schritte gleichzeitig. Umso wichtiger ist es, dass alle als Team zusammenarbeiten. Während das EKG geschrieben wird, nimmt jemand anderes Blut ab, gleichzeitig befragt die zuständige Ärztin den Patienten und erledigt während des Gespräches die ersten Untersuchungen. Was für den Patienten wie ein großes Durcheinander aussieht, in Wirklichkeit aber ein gut abgestuftes Getriebe ist, dient einzig und allein drei Dingen: so schnell wie möglich Symptomlinderung herbeizuführen, die Diagnose zu finden und die entsprechende Behandlung einzuleiten.

Besonders zeitkritische Krankheitsbilder wie ein Herzinfarkt, ein Schlaganfall oder ein Schwerverletzter müssen mit Priorität und allen verfügbaren Mitteln behandelt werden. „Kommt der Patient mit dem Notarzt, sind wir bereits sensibilisiert, dass eine schwere Erkrankung vorliegen kann. Was machen wir jedoch mit den Patienten, die uns spontan aufsuchen? Wie finden wir hier zuverlässig denjenigen heraus, der schnelle Hilfe braucht?", fragt Dr. Walz und erläutert das neue Instrument in der Notaufnahme des Krankenhauses Lohr, das Manchester Triage System. Mittels dieses Ersteinschätzungs-Werkzeuges können sicher anhand pointierter Fragen, die nur eine sehr kurze Zeit in Anspruch nehmen, die Patienten identifiziert werden, die sofortige Hilfe durch einen Arzt benötigen. Das in England entwickelte und bereits europaweit erfolgreich in Notaufnahmen eingesetzte System teilt alle ankommenden Patienten in insgesamt fünf Kategorien ein, die den Patienten nach Dringlichkeit und Behandlungspriorität und nicht nach der Ankunftszeit sortieren. Der Patient mit einem lebensbedrohlichen Herzinfarkt wird sofort durch unser ärztliches Team gesehen; ein Patient ohne Fieber, vielleicht mit Husten seit zehn Tagen, wird sich unter Umständen länger gedulden müssen, bis sich ein Arzt ihm zuwenden kann. Auch werden Kinder oder gebrechliche Patienten einem jungen Patienten mit verstauchtem Fuß sicherlich vorgezogen. Das führt für manche Patienten zu Wartezeiten, und genau diese sind der wichtigste Grund für Ärger. Deshalb muss immer unter Druck gearbeitet werden, damit jeder Patient schnell seinen Schmerz oder seine Angst wieder vergessen kann.

Das Team der Notaufnahme hält jeden Tag den Druck aus. Dr. Walz führt näher aus: „Wir arbeiten in einem Drehkreuz ohne sichtbare Ampeln, jeder will als erstes weiterkommen und losfahren. Unser Notaufnahme-Team sorgt mit ganzem Einsatz der Auszubildenden, der Medizinischen Fachangestellten, unseren Pflegekräften und unseren Ärzten dafür, dass es keine Karambolage in der Mitte gibt und jeder sein Ziel erreichen kann. In der Notaufnahme ist kein Platz für Einzelkämpfer oder Superhelden. Wir sind nur als Team erfolgreich."

Dr. Susann Walz
Ärztliche Leitung der Zentralen Notaufnahme am Krankenhaus Lohr

GEMEINSAM STATT EINSAM

Schafkopf, Frühschoppen, Kegeln: Wie das Seniorenheim ein Ort der Begegnung im Alter sein kann.

Mein Vater ist nach einer sehr, sehr schönen Zeit in seiner neuen Familie, in Ihrem Seniorenheim, im Alter von 96 Jahren von uns gegangen." So beginnt ein

Singen verbindet – besonders bei Festen in der Einrichtung.

Ute Volkamer
Einrichtungsleitung Kreisseniorenzentrum Marktheidenfeld

Brief, den Ute Volkamer, Leiterin des Seniorenzentrums Marktheidenfeld, von der Tochter eines verstorbenen Bewohners bekommen hat. „Mein Vater hat sich hier so wohlgefühlt, er war hier bei Ihnen wirklich daheim", geht der Brief weiter. „Er durfte in Ihrem Hause noch eine herrliche Zeit verbringen. Er freute sich auf das Singen, auf die Veranstaltungen wie Laurenzimesse, Faschingsfeiern, das Tanzen, das Schafkopf-Spielen, Kegeln und auch die Gymnastik."

Früher, merkt die Tochter an, dachte sie, es könne nichts Schlimmeres geben, als ins „Altersheim" zu kommen. „Es gibt eine große Schwellenangst", weiß auch Ute Volkamer. „Viele Leute denken, das Heim ist zum Sterben da." Doch oft ist genau das Gegenteil der Fall. Denn im Alter fallen oft die sozialen Kontakte weg, weil Freunde und Familie sterben und der Bewegungsradius eingeschränkt ist.

Das Seniorenheim kann für diese Menschen ein Ort der Begegnung sein, wo sich neue Freundschaften finden – und manchmal sogar neue Partnerschaften. „Das Leben ist auch hochbetagt oder mit Handicap nicht vorbei", so Volkamer. „Viele leben auf, wenn sie zu uns kommen." So auch der Vater der Briefschreiberin, der im Seniorenzentrum seine große Liebe kennenlernte. Oft treffen sich auch alte Bekanntschaften wieder, die man aus den Augen verloren hatte, oder es werden neue geknüpft. „Auf eine gewisse Weise beginnt das Leben nochmal neu", sagt Ute Volkamer.

Dafür, dass es nicht langweilig wird, sorgen die vielen Gruppenangebote des Seniorenzentrums. Ob Sturzprävention, Herrenfrühschoppen oder Kartoffelfeuer: „Das kommt alles sehr gut an", sagt der leitende Betreuungs- und Pflegeassistent Helmut Wespa. „Die Leute hier stehen voll im Leben und wissen, was los ist auf der Welt." Früher fand das soziale Leben um den Dorfbrunnen oder die Dorflinde statt. „In unserem digitalen Zeitalter gibt es das nicht mehr. Aber die alten Leute sind das noch gewohnt. Das findet jetzt bei uns statt", berichtet Ute Volkamer. Und sie weiß auch, dass das ohne das große Engagement von Mitarbeitern und Ehrenamtlichen nicht möglich wäre.

Mitmachen erlaubt

Wer mag, kann sich außerdem nach seinen Fähigkeiten einbringen – sei es beim Wäsche Zusammenlegen, beim Dekorieren, bei der Gartenarbeit oder indem man andere Bewohner im Rollstuhl spazieren fährt oder seine Ideen in den Speiseplan einbringt. Das aktiviert nicht nur, sondern bringt auch Anerkennung und stärkt das Miteinander.

„Wenn sie sehen, wie gut es ihren Leuten im Heim geht, sind die Angehörigen oft sehr angetan", weiß auch Betreuungsassistentin Andrea Segner. Wenn die Bewohner sagen: „Bring mich wieder heim", dann meinen sie damit das Seniorenzentrum mit all den gewohnten Abläufen und den vertrauten Gesichtern – ein bisschen wie in einer großen Wohngemeinschaft.

Oder, mit den Worten der Tochter: „Wir haben erfahren, dass das Seniorenheim Leben und Freude in den letzten Lebensabschnitt bringt. Zu Hause fehlt schon mal die ständige Ansprache, die guten Gespräche mit Gleichaltrigen, die Rundum-Pflege, das gute Miteinander beim Kegeln, Spielen und Feiern. Sie bieten so ein abwechslungsreiches Programm und es war – Gott sei Dank – immer etwas los."

Sturzprävention, Kartoffelfeuer und Adventsbasar

Der allgemeinen sozialen Vereinsamung entgegenzuwirken, ist Ute Volkamer ein großes Anliegen. Deshalb möchte sie auch Senioren, die zu Hause wohnen, einladen, in die Angebote des Seniorenzentrums reinzuschnuppern.

Eine Gelegenheit dazu bietet sich am 22. Juni, wenn es heißt: „Begegnung und Bewegung". Hier stellt Helmut Wespa sein Sturzpräventions-Training mit Balance- und Kraftübungen vor. Wer mag, darf auch mal für fünf Minuten mitmachen, genauso beim Kegeln und am Schwungtuch. Außerdem gibt es Kaffee und Kuchen.

„Begegnung und Erinnerung": Wussten Sie, dass es weltweit über 5000 Kartoffelsorten gibt? Geschichten rund um die gelbe Knolle werden am 21. September beim Kartoffelfeuer erzählt. Selbstverständlich gibt es auch Kostproben.

Unter dem Motto „Begegnung und Tradition" findet am 26. November der Adventsbasar statt. Mit Kunsthandwerk, Krippen, Bratwürsten und Glühwein ist das Event für alle geöffnet.

Wer zwischendurch mal rauskommen, andere Gesichter sehen und sich das Kochen sparen will, kann außerdem mit vorheriger Anmeldung zum Mittagstisch kommen.

SAUBERE SACHE

In der Waschküche des Seniorenzentrums Gemünden wird die gesamte Bewohnerwäsche gemacht – mit Unterstützung durch die Hausfrauengruppe.

Von Montag bis Samstag helfen Elfriede Bengner (88), Gisela Salomon (79) und Luise Marx (84) tatkräftig mit. Gegen neun, wenn die erste Ladung Wäsche fertig ist, legen sie die Handtücher für das gesamte Seniorenzentrum Gemünden zusammen – das sind mehrere Wäschewagen voll und kann schon mal eineinhalb bis zwei Stunden dauern. „Wir sind sehr froh, dass wir diese Hilfe haben", sagt Hauswirtschaftsleitung Theresa Füller. Denn in der Waschküche ist in der Regel nur eine Mitarbeiterin da. „Ohne die Hilfe der Bewohnerinnen bräuchten wir mehr Personal", so Heimleiterin Edith Sachs. „Wir wissen das sehr zu schätzen."

Elfriede Bengner, die seit sechs Jahren dabei ist, ist die Arbeit eine willkommene Abwechslung: „Da hat man wenigstens was zu tun. Und es macht mir Spaß." Genauso geht es auch Gisela Salomon, die seit eineinhalb Jahren mithilft: „Ich möchte einfach gerne beschäftigt sein." Jeden Tag Wäsche zu legen, wäre Ida Schäfer (87) zu viel. Sie hilft aber jederzeit gerne aus, wenn Not am Mann ist. „Die Atmosphäre ist einfach gut", erzählt Edith Sachs. „Man trifft sich und es wird geredet und gelacht, eine schöne Gruppe."

Wie zu Hause, nur etwas mehr

Nicht nur unzählige Handtücher, auch 200 Paar Socken, 300 T-Shirts, 230 Hosen, 180 Nachthemden und 2300 Waschlappen gehen jede Woche in die Waschküche des Seniorenzentrums Gemünden – und kommen gewaschen und gebügelt wieder heraus. Während die Flachwäsche – also Bettbezüge und Laken – und die Arbeitskleidung in eine Wäscherei gebracht werden, wird die gesamte persönliche Wäsche der Bewohner in der hauseigenen Waschküche gemacht. Zwei festangestellte Mitarbeiterinnen kümmern sich ab 5 Uhr morgens darum, dass die drei Industriewaschmaschinen und die zwei Trockner an sechs Tagen pro Woche permanent laufen. Als erstes ist die Kochwäsche dran, damit die Hausfrauengruppe um 9 Uhr mir den Handtüchern loslegen kann.

Waschmaschine anstellen, Trockner anstellen, sortieren, zusammenlegen, bügeln. „Im Grunde genommen wie zu Hause, nur eben etwas mehr", sagt Maria Pauthner, die seit fast vier Jahren in der Waschküche arbeitet – zusammen mit Ingrid Martin, die bereits seit stolzen 30 Jahren im Haus ist. „Man muss schon gerne Wäsche machen", stellt sie fest, als sie in Rekordtempo die Nachthemden zusammenlegt. „Immer eins nach dem anderen, aber es muss schnell gehen." Zehn bis 15 Wäschesäcke mit Kochwäsche, acht mit Nachthemden und zehn bis 15 mit Feinwäsche kommen an einem Tag zusammen. Sonntags bleibt die Waschküche kalt – dafür fällt montags dann doppelt so viel an.

Jedes Kleidungsstück hat ein Namensschild eingeklebt, dafür stehen ein Etikettendrucker und eine Patch-Maschine, mit der die Schildchen auf den Stoff gepresst werden, bereit. Das Bügeln geht dank einer Dampfbügelstation relativ leicht von der Hand, Oberteile bringt eine sich selbst aufblasende Dampfpuppe in Form. Abgerissene Knöpfe, kaputte Reißverschlüsse oder offene Nähte werden zwischendurch repariert. Dann setzt sich Pauthner, die gelernte Damenschneiderin ist, an die bereitstehende Nähmaschine.

Zum Schluss wird alles in die Wäscheregale einsortiert, jeder Bewohner hat hier sein eigenes Fach. Und zweimal die Woche holt das Pflegepersonal die Wäsche ab. „Der eine oder andere Bewohner kommt aber auch gerne mal persönlich vorbei", so Pauthner.

Edith Sachs
Einrichtungsleitung Kreisseniorenzentrum Gemünden

Für einige Senioren ist das Wäschemachen eine willkommene Abwechslung.

ERFAHREN, KOMPETENT, SPEZIALISIERT: IHRE ÄRZTE DES KLINIKUMS

Ausführliche Informationen über unser medizinisches Leistungsspektrum finden Sie online unter

www.klinikum-msp.de

Klinikum Main-Spessart Lohr
Grafen-von-Rieneck-Straße 5
97816 Lohr a. Main
Telefon: 0 93 52 / 505 - 0

Klinikum Main-Spessart Marktheidenfeld
Baumhofstraße 93
97828 Marktheidenfeld
Telefon: 0 93 91 / 502 - 0

Klinikum Main-Spessart Karlstadt
Gemündener Straße 15 - 17
97753 Karlstadt
Telefon: 0 93 53 / 798 - 0

ALLGEMEIN-, VISZERAL- UND GEFÄSSCHIRURGIE

PROF. DR. IYAD HASSAN
Chefarzt
Facharzt für Chirurgie und Viszeralchirurgie
Lohr

DR. MED. ALAE ALWAN
Oberarzt
Facharzt für Chirurgie, Viszeralchirurgie, Spezielle Viszeralchirurgie, Notfallmedizin
Lohr

DR. MED. KARL-HEINZ GÜNTHER
Leitender Arzt
Facharzt für Chirurgie, Viszeralchirurgie, Proktologie, Notfallmedizin
Lohr

WOLFGANG TILLENBURG
Oberarzt
Facharzt für Allgemeinchirurgie, Chirurgie, Notfallmedizin
Lohr

NEUROCHIRURGIE

DR. MED. MICHAEL SCHÄFER
Facharzt für Neurochirurgie
Lohr

PD DR. MED. MARTIN ENGELHARDT
Konsiliararzt
Facharzt für Neurochirurgie
Karlstadt

NOTAUFNAHME

DR. MED. SUSANN WALZ
Leitung Notaufnahme
Fachärztin für Innere Medizin, Internistin/Kardiologin, Intensivmedizin
Lohr

DR. MED. THOMAS HAAK
Stellvertr. Leitung Notaufnahme
Facharzt für Chirurgie, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Spezielle Unfallchirurgie
Lohr

NEUROLOGIE

PD DR. PETER KRAFT
Chefarzt
Facharzt für Neurologie
Lohr

DR. MED. STEPHAN SCHERZER
Oberarzt
Facharzt für Neurologie, Transfusionsbeauftragter Arzt Neurologie
Lohr

DR. MED. MATTHIAS GÜMMER
Leitender Oberarzt
Facharzt für Neurologie
Lohr

DR. MED. JÜRGEN HUPE
Oberarzt
Facharzt für Neurologie
Lohr

AUGENHEILKUNDE

DR. MED. STEPHAN MÜNNICH
Belegarzt
Facharzt für Augenheilkunde
Lohr

DR. MED. TILMAN LITTAN
Belegarzt
Facharzt für Augenheilkunde
Lohr

ORTHOPÄDIE, UNFALLCHIRURGIE, SPORTMEDIZIN

DR. MED. ANDREAS FLEISCHMANN
Chefarzt
Facharzt für Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Spezielle Unfallchirurgie, Notfallmedizin, Sportmedizin, Physikalische Therapie, D-Arzt
Lohr

» KLAMMERN LÖSEN ZUM HERAUSNEHMEN

DR. MED. THOMAS HAAK
Leitender Oberarzt
Facharzt für Chirurgie, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Spezielle Unfallchirurgie
Lohr

LARS KÄFER
Oberarzt
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Spezielle Unfallchirurgie
Lohr

DR. MED. SIMON ENDRICH
Oberarzt
Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie
Lohr

KATHARINA GROB
Oberärztin
Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie
Lohr

UROLOGIE

DR. UNIV.-SFAX ANOUAR MSEDDI
Belegarzt
Facharzt für Urologie
Lohr

DR. MED. HAIKO REMMERT
Belegarzt
Fachartz für Urologie
Lohr

GYNÄKOLOGIE

PROF. DR. MED. DR. H. C. ALEXANDER T. TEICHMANN
Chefarzt
Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, Schwerpunkte: Gynäkologische Onkologie, Perinatalmedizin
Lohr

DR. MED. LUDGER KOCH
Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe
Lohr

DR. MED. GERO KROMMES
Belegarzt
Facharzt für Augenheilkunde
Lohr

INNERE MEDIZIN

DR. MED. WALTER KESTEL
Chefarzt
Facharzt für Innere Medizin,Gastroenterologe, Diabetologe (DDG)
Lohr

ELKE HUPP
Oberärztin
Fachärztin für Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie, Palliativmedizin
Lohr

DR. MED. WALTER SWOBODA
Chefarzt
Facharzt für Innere Medizin, klinische Geriatrie, Physikalische Therapie
Marktheidenfeld

DR. MED. MICHAEL DOBLER
Belegarzt
Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie
Karlstadt

DR. MED. PETER FÜHRER
Oberarzt
Facharzt für Innere Medizin
Marktheidenfeld

PD DR. MED. EKKEHARD BAYERDÖRFFER
Oberarzt
Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologe
Lohr

PROF. DR. MED. PETER LANGMANN
Belegarzt
Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologe, Hepatologe, Infektiologe, Diabetologe
Karlstadt

DR. MED. MARCIN NOWOGRODZKI
Oberarzt
Facharzt für Innere Medizin
Marktheidenfeld

DR. MED. IGOR TURIN
Belegarzt
Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie
Karlstadt

KARDIOLOGIE

DR. MED. RAINER SCHAMBERGER
Chefarzt
Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie, Spezielle Internistische Intensivmedizin
Lohr

DR. MED. SUSANN WALZ
Leitende Oberärztin Intensivmedizin
Fachärztin für Innere Medizin, Internistin/Kardiologin, Intensivmedizin, Notfallmedizin
Lohr

DR. MED. MICHAEL UNZICKER
Leitender Oberarzt Kardiologie
Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie
Lohr

ANÄSTHESIE

DR. MED. MATTHIAS SCHNEIDER
Ärztlicher Direktor, Chefarzt
Facharzt für Anästhesieologie, Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin, stellvertretender Transfusionsverantwortlicher Arzt
Lohr

DR. MED. THOMAS LEOPOLDSBERGER
Leitender Oberarzt
Facharzt für Anästhesieologie, Notfallmedizin, Leitender Notarzt, Qualitätsbeauftragter Arzt, Hämotherapie
Lohr

HELMUT HANNIBAL
Oberarzt
Facharzt für Anästhesiologie und Transfusionsmedizin, Transfusionsverantwortlicher Klinikum MSP, Ärztlicher Leiter des immunhämatologischen Labors und Blutdepots
Lohr

DR. MED. SÖREN FRANZE
Oberarzt
Facharzt für Anästhesiologie Fachkunde Rettungsdienst
Lohr

DR. MED. THOMAS SCHÖNFELD
Oberarzt, *Facharzt für Anästhesieologie, Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin, Notfallmedizin, Krankenhaushygieniker*
Lohr

DR. MED. WOLFGANG MEDERER
Oberarzt
Facharzt für Anästhesiologie Fachkunde Rettungsdienst
Lohr

GERIATRIE

DR. MED. WALTER SWOBODA
Chefarzt
Facharzt für Innere Medizin, klinische Geriatrie, Physikalische Therapie
Marktheidenfeld

NATALIE PREISS
Funktionsoberärztin
Fachärztin für Neurologie
Marktheidenfeld

DR. MED. MARCIN NOWOGRODZKI
Oberarzt
Facharzt für Innere Medizin
Marktheidenfeld

ZERTIFIZIERUNGEN UND NETZWERKE

- **Zertifizierte Stroke Unit** Spezialeinheit für Schlaganfall-Patienten
- **Hernienzentrum** Behandlung von Bauchwandbrüchen: Qualitätsgesichert durch die Deutsche Herniengesellschaft
- **Geriatrische Rehabilitation** Zertifiziert nach DIN ISO 9001 und QMS-Reha

  Mitglied im Bundesverband Geriatrie
- **Bildungszentrum für Pflegeberufe** Zertifiziert nach DIN ISO 9001 mit Zulassung nach AZAV

Universitätsklinikum Würzburg

Klinik-Kompetenz-Bayern eG
Kooperation für Gesundheit mit Zukunft

SIE SIND EXZELLENTE JUNGE LEUTE!

Mirela Naciu lernt an der Berufsfachschule für Krankenpflege des Klinikums Main-Spessart und ist eine der besten Future Nurses im Land

Stefanie Engelhardt
Stv. Schulleiterin Berufsfachschule für Krankenpflege

Es war ein aufregender Tag für Mirela Naciu. Die gebürtige Rumänin absolviert an der Berufsfachschule für Krankenpflege des Klinikums Main-Spessart ihre Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin. Mit viel Fleiß und Begabung eignete sie sich die deutsche Sprache und die lateinisch geprägte Fachsprache an und häufte ein überaus großes Fachwissen an. Bei einem internen Wettbewerb im dritten Ausbildungsjahr erreichte Mirela Naciu die Nominierungsurkunde für den süddeutschen Wettbewerb „Future Nurse".

Somit gehörte Mirela Naciu zu den besten 50 Teilnehmern aus Bayern, Baden-Württemberg und den Bundeswehrkrankenhäusern, die sich dem Bundeswettbewerb „Bester Schüler in der Alten- und Krankenpflege 2017" stellten. In Scheinfeld in Mittelfranken fand ein Wettbewerb statt, bei dem die drei Besten der 50 Süddeutschen für die Fahrt zur Bundesausscheidung nach Berlin ermittelt wurden.

Mirela war sehr aufgeregt. Sie hatte sich in den Wochen zuvor intensiv auf alle Themengebiete vorbereitet. Eine Klausur stand bevor, die alle Bereiche der Ausbildung abdeckte. Schulleiter Rainer Dreikorn und Klassenlehrerin Stefanie Engelhardt beruhigten Mirela: „Egal, wie es ausgeht, mitmachen ist alles!"

Eine große Überraschung war für Mirela, als sie am Morgen des Wettkampftages zur Abfahrt in die Schule nach Marktheidenfeld kam, dass ein ganzer Bus voll Auszubildender der Krankenpflegeschule als „Fanclub" mitreiste. Mit Vuvuzelas und einem großen Transparent „Mirela für Future Nurse", das ihre Klasse K 2014 bemalt hatte, ging es nach Scheinfeld.

Jens Frieß, Präsident der Initiative des Bundeswettbewerbs „Bester Schüler in der Alten- und Krankenpflege 2017", begrüßte die Gäste und stellte die Wettbewerbsbedingungen vor: zwei Stunden Prüfung in Form von Multiple-Choice-Fragen.

In der Zwischenzeit wurden die Mitgereisten, darunter der große Fanclub aus Main-Spessart, mit dem Beitrag „Humor in der Pflege" über die Arbeit von Klinik-Clowns informiert. Zwei Clowns, die in Einrichtungen in Bayern tätig sind, stellten ihre Arbeit anhand praktischer Beispiele vor. „Prinzessin Lilli" hüpfte über die Stühle, von vorne nach hinten, und ließ gekonnt ein Wollknäuel durch die Reihen tanzen, damit alle miteinander verbunden waren.

Doch so richtig ablenken konnte man die Fans vom Geschehen nicht. Jeder Main-Spessart-Schüler war aufgeregt; wie würde wohl Mirela das Ganze bewältigen? Nach zwei Stunden waren die Prüfung und das harte Kopf-an-Kopf-Rennen zu Ende.

Nach weiteren zwei Stunden wurde das Ergebnis verkündet. Mirela war nicht unter den ersten Dreien und verpasste somit leider die Fahrkarte zur Bundesausscheidung in Berlin. Dennoch sind die Berufsfachschule für Krankenpflege und die Klinikleitung stolz auf eine solche Schülerin, die das Wissen und vor allem den Mut hatte, sich einem harten Wettbewerb zu stellen. Auch der Fanclub tröstete Mirela und war immer noch begeistert, dass sie sich dieser Prüfung gestellt hatte.

Große Anerkennung erhielten alle Teilnehmer von politischer und berufspolitischer Prominenz. Neben Jens Frieß gratulierte auch Landtagsabgeordneter Hermann Imhof, Patienten- und Pflegebeauftragter der Bayerischen Staatsregierung. „Pflege braucht die Wertschätzung der Gesellschaft", betonte er. „Sie sind exzellente junge Leute, die Elite in Sachen Pflegezukunft, die täglich hervorragende Arbeit leisten trotz oft schwerer Bedingungen!"

Auch der Landtagspolitiker Hans Herold lobte die jungen Pflegekräfte für ihr herausragendes Engagement und für die Wahl eines so anspruchsvollen Berufs. „Pflege braucht mehr Aufmerksamkeit der Politik", appellierte er.

Mitschüler von Mirela sorgten für lautstarke Unterstützung.

Ausgezeichnet – Mirela Naciu.

Helmut Weiß, der Landrat des Landkreises Neustadt/Aisch erinnerte daran, dass kompetente Pflege dringend gebraucht werde. Er brachte den Auszubildenden in diesem Beruf große Wertschätzung entgegen. „In keinem Berufszweig steht der Mensch so im Mittelpunkt wie in der Pflege", sagte er. „Bestmögliches Fachwissen muss mit sozialem Engagement gepaart sein, um die Aufgaben in der Pflege gut bewältigen zu können! Ich zolle der Pflege großen Respekt!", so der Landrat. Jens Frieß bekräftigte zum Schluss noch einmal, dass alle Teilnehmer Sieger seien, nicht nur die drei Nominierten.

Mit viel Selbstbewusstsein im Gepäck machten sich die Auszubildenden auf den Heimweg. Klassenlehrerin Stefanie Engelhardt lobte nochmal Mirela, die sich dieser Aufgabe gestellt und ihren Mitschülern damit einen Tag voller beruflicher Wertschätzung beschert hatte: „Mirela hat schon viel erreicht. Zu den Besten Auszubildenden in Süddeutschland zu gehören, das ist schon etwas!"

SCHOCKRAUM

HERZ DER NOTAUFNAHME

Was passiert, wenn ein Patient mit dem Krankenwagen ins Krankenhaus gebracht wird? Geht es um Leben und Tod, ist der Schockraum das Ziel.

Der Schockraum ist das Herzstück einer jeden Notaufnahme und stellt die Verbindung zwischen Rettungsfahrzeugen und Krankenhaus her", erklärt Chefarzt Dr. Andreas Fleischmann.

Der größte Raum der Notfallaufnahme ist ausgestattet mit spezieller Liege, mobilem Röntgengerät, Beatmungsmaschinen sowie Ultraschall. Notfall-OP-Sets stehen bereit. So finden jederzeit sowohl Schwerverletzte, bei denen jede Sekunde zählt, als auch Sportler mit schmerzenden Gelenken und Sehnen sowie Spaziergänger nach einem Hundebiss oder Berufstätige mit einem Arbeits- oder Wegeunfall Hilfe.

Dr. Andreas Fleischmann
Chefarzt Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin am Klinikum Main-Spessart

Mindestens einmal in der Woche wird in Lohr der sogenannte Schockraum-Alarm ausgelöst, meistens durch Verkehrsunfälle. Aber auch Treppenstürze und Arbeitsunfälle sind nicht selten. Was dann folgt, schildert Dr. Andreas Fleischmann, Chefarzt der Unfallchirurgie, als einen genau definierten Ablauf, in dem das Team in schneller Abfolge reagieren und gut miteinander kommunizieren muss.

Ereignet sich zum Beispiel ein schwerer Verkehrsunfall, werden die Verletzten von einem Rettungsteam der sechs Wachen im Landkreis Main-Spessart zusammen mit dem Notarzt versorgt. Die Verletzungen werden der Rettungsleitstelle Würzburg gemeldet.

Anschließend wird der verletzte Autofahrer mit dem Krankenwagen oder dem Rettungshubschrauber in das Krankenhaus nach Lohr gebracht. Dort ist die Meldung der Rettungsleitstelle Würzburg bereits eingegangen: „Verletzungen am Brustkorb, Atemnot; Blutdruck und Puls stabil." Der Schockraum wird vorbereitet. Das Schockraumteam ist alarmiert und steht bereit. Dazu gehören die Anästhesie, die Allgemeine und die Unfall-Chirurgie, sowie die Zentrale Notaufnahme.

Es herrscht beim Team eine angespannte Ruhe bis der Schwerverletzte eintrifft. Der Notarzt übergibt den Verletzten zur Erstversorgung im Schockraum. Jedes Teammitglied konzentriert sich auf seine Aufgaben. Zunächst wird die Kleidung des Patienten zerschnitten, um den Körper auf weitere Verletzungen zu überprüfen. Ausziehen kostet zu viel Zeit und bei bestimmten Verletzungen darf der Patient nicht bewegt werden. Das Anästhesie-Team kümmert sich um Herz-Kreislauf, Beatmung und Blutentnahmen. Die Röntgenassistentin röntgt Lunge und Becken. Der Chirurg führt zeitgleich eine Ultraschalluntersuchung des Bauchraumes durch. Es folgt ein kompletter Body-Check. Die Röntgenbilder sind bereits fertig. Um sicher weitere Verletzungen auszuschließen wird direkt im Anschluss noch ein Computertomogramm von Kopf bis Fuß durchgeführt. Dieses gesamte Zusammenspiel dauert keine zehn Minuten.

Trainiert wird dieses prioritätenorientierte Schockraummanagement in sogenannten ATLS-Kursen (Advanced Trauma Live Support). Die meisten Notfallpatienten werden nach der Erstversorgung stationär aufgenommen und erhalten dort die weiter notwendige Diagnostik und Behandlung, eine Überwachung auf der Intensivstation oder eine weitere Operation.

Das Klinikum Main-Spessart in Lohr ist als Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung als zertifiziertes lokales Traumazentrum ins Traumanetzwerk Nordbayern integriert. In diesem Netzwerk gibt es klare Absprachen zur problemlosen Übernahme von Patienten zur schnellen und effektiven Weiterversorgung.

„Die Notfallversorgung für unseren Landkreis ist gesichert", so Chefarzt Dr. Fleischmann. Viel wichtiger als die Nähe zum Wohn- und Unglücksort, sind die gute Organisation des Rettungsdienstes und die dann kompetente und effektive medizinische Versorgung.

Strategien gegen den Schmerz

Was heißt es, Schmerzen zu haben?

Diese Frage kann man nur beantworten, wenn man selbst betroffen ist. Schmerz ist eine negative, Leid verursachende Empfindung. Es ist eine Wahrnehmung aus unserer Sinneswelt mit zugrundeliegender Warnfunktion. Ein Schutz- und Abwehrmechanismus, der uns vor Schäden schützen soll. Wenn wir uns zum Beispiel mit einem Messer in die Hand geschnitten haben, sorgt der Schmerz für eine sofortige Reaktion auf die Verletzung. Wir legen das Messer weg, um uns nicht weiter zu verletzen und versorgen die Hand. Der Schmerz sorgt weiter dafür, dass wir die Hand mit der Schnittwunde eine gewisse Zeit schonen. Sollte die Verletzung zu einer Entzündung führen, meldet der Körper „Achtung, hier ist eine Infektion", und der Schmerz bringt uns dazu, einen Arzt aufzusuchen. Der Schmerz ist somit unser Freund, der unser Handeln positiv beeinflusst.

Krankenhaus und akuter Schmerz

Viele Patienten fürchten, dass der Krankenhausaufenthalt zwangsläufig mit starken Schmerzen verbunden ist. Doch diese Angst ist unbegründet. Gegen akute Schmerzen gibt es geeignete Arzneien und nicht-medikamentöse Therapieformen. In der modernen Medizin haben sich Strategien gegen den Schmerz etabliert, die den Patienten von der Aufnahme bis zur Entlassung begleiten.

Das Ärzteteam und das Pflegepersonal werden in hausinternen Fortbildungen speziell geschult, um eine einheitliche Betreuung zu gewährleisten. Der Patient wird in besonderen Fällen während seines Aufenthaltes von einem Expertenteam betreut. Dieses besteht aus erfahrenen Anästhesisten und speziell ausgebildeten Pflegekräften, den sogenannten „Pain Nurses".

Schmerztherapie – Patientenkomfort ist unser Ziel

Ein Schwerpunkt des Schmerzkonzeptes am Klinikum Main-Spessart ist der Patientenkomfort. Hierbei wird die Schmerzintensität während des Krankenhausaufenthaltes regelmäßig überprüft, um sie auf einem möglichst niedrigen Niveau zu halten. Dazu werden die Patienten regelmäßig anhand einer Selbsteinschätzungsskala, die mit den Zahlen von 0 bis 10 belegt ist, befragt. Dabei steht 0 für überhaupt keinen Schmerz und 10 für maximalen Schmerz. „Damit erfassen wir die jeweilige Intensität der Schmerzen und können damit die Schmerztherapie an die Bedürfnisse des Patienten anpassen", erklärt Dr. Wolfgang Mederer, Oberarzt der Anästhesie. Hohe Schmerzangaben werden mit sehr starken Schmerzmedikamenten behandelt. Mittlere Schmerzen mit entsprechend schwächeren Medikamenten. Welche Arzneien in welcher Dosis verabreicht werden, wird vom behandelnden Arzt bei der Aufnahme in das Krankenhaus angeordnet. Spezielle Operationen wie zum Beispiel Schultergelenkspiegelungen haben hierbei ein eigenes Schmerzbehandlungsschema. Dabei wird die zu erwartende Schmerzintensität des Eingriffes entsprechend medikamentös berücksichtigt und die Therapie jeden Tag an den sinkenden Schmerzmittelbedarf aufgrund nachlassender Schmerzen automatisch angepasst. Für eine unerwartete Zunahme des Schmerzes stehen Bedarfsmedikamente bereit, die nach bestimmten Kriterien von Pflegekräften am Patientenbett verabreicht werden können. Diese Standards garantieren eine schnelle Hilfe bei Schmerzen, da die Entscheidungswege kurz sind.

Sicherheit in der Medikamentenauswahl

Viele Patienten haben Erkrankungen oder Unverträglichkeiten, die bei der Auswahl der Schmerzmittel berücksichtigt werden müssen. Auch wenn Unverträglichkeiten von Schmerzmitteln zunächst nicht bekannt sind, können sie im Verlauf auftreten. Um rechtzeitig Probleme zu erkennen, sind neben der Befragung zum Wohlergehen auch Blutkontrollen während des Klinikaufenthaltes notwendig.

Zudem gibt es für Notfallsituationen im Zusammenhang mit Schmerzmitteln spezielle Notfallpläne auf den Stationen, die ein gezieltes Handeln gewährleisten.

Individuelle Beratung

Für die Patienten, denen ein standardisierter Schmerzplan aufgrund spezieller Schmerzformen und Erkrankungen nicht gerecht werden kann, steht eine individuelle Beratung in Form eines Schmerzkonzils (= fachliches Beratungsgespräch) zur Verfügung. Hierzu kann eine „Pain Nurse" oder die Anästhesieabteilung beratend hinzugezogen werden. In diesem Beratungsgespräch wird nach Lösungen für ein akutes Schmerzproblem gesucht. Zum Einsatz kommen hierbei auch spezielle anästhesiologische Verfahren wie zum Beispiel Katheterverfahren an Nerven oder intravenöse patientenkontrollierte Schmerzpumpen.

Oft können in solchen Gesprächen ganz einfache Therapielösungen gefunden werden. Der Patient wird mit seinem individuellen Schmerzempfinden ernst genommen. Gemeinsam wird versucht, ein möglichst niedriges Schmerzniveau zu erreichen. Dies ist nur durch eine enge Zusammenarbeit aller beteiligten Fachabteilungen und des Pflegeteams zu verwirklichen.

Patientenzufriedenheit und Werkzeuge der Qualitätssicherung

Die aktuellen Patientenfragebögen zur Erfassung der Patientenzufriedenheit, unter anderem auch inklusive der Schmerztherapie, sollen zukünftig durch eine vertiefte Erfassung des postoperativen Schmerzniveaus erweitert werden. „Damit bekommen wir ein zusätzliches Werkzeug zur schnellen und genauen Anpassung des Schmerzkonzeptes an die Bedürfnisse unserer Patienten", erläutert Dr. Mederer. „Eine aktive Weiterentwicklung des Schmerzkonzeptes ist hierbei das erklärte Ziel, um die Patientenversorgung bei akuten Schmerzen nachhaltig verbessern zu können und Versorgungslücken langfristig zu schließen."

Dr. Wolfgang Mederer
Facharzt für Anästhesiologie

„Schmerz", Bettina Mundry, 2006, Acryl auf Leinwand, 200 x 150 cm, www.bettina-mundry.de

HYGIENE AM KLINIKUM

Krankheitserregende Keime gibt es überall. Wie sie das Klinikum Main-Spessart in Schach hält, beschreibt der Arzt für Krankenhaushygiene Dr. Thomas Schönfeld.

Viele Menschen haben Angst vor Krankenhauskeimen. Gibt es diese Keime auch im Krankenhaus Lohr?

Dr. Thomas Schönfeld: Ja, aber nehmen wir doch ein Beispiel: Für viele Menschen ist das Bakterium MRSA der typische Krankenhauskeim. Dadurch, dass wir ein Screening nach Empfehlung des Robert-Koch-Instituts in unserem Haus vornehmen – vergleichbar mit dem Vorgehen in Holland – wissen wir, dass der Anteil der Patienten mit MRSA-Besiedlung bei uns nicht höher ist als in Untersuchungen von gesunden Bevölkerungsgruppen. Aktuelle wissenschaftliche Daten des Nationalen Referenzzentrums zeigen, dass heutzutage MRSA zu etwa 90 Prozent ins Krankenhaus mitgebracht wird und diese Erreger keine Krankenhauskeime mehr sind.

Muss man als Patient oder Besucher also keine Angst vor MRSA-Übertragung haben?

Dr. Schönfeld: Die Rate an Patienten, bei denen wir MRSA in unserem Screening nachweisen, liegt unter 1 Prozent. Wenn dies der Fall ist, ergreifen wir Isolierungsmaßnahmen, um andere Patienten und auch Besucher zu schützen. Das Risiko, mit MRSA in Berührung zu kommen, ist jedoch im Haushalt wesentlich höher. So zeigen Untersuchungen an Hähnchenfleisch, dass bei 30 Prozent MRSA nachgewiesen werden konnte und selbst im Auftauwasser von Mastgeflügel war MRSA in einem Drittel der Fälle zu finden. Auch bei Schweine- und Rindfleisch fand man MRSA im zweistelligen Prozentbereich. Und wer macht sich Gedanken, wie er sich in seiner eigenen Küche schützen kann?

Immer wieder hört man von Infektionen im Krankenhaus. Wie sieht es damit im Krankenhaus Lohr aus?

Dr. Schönfeld: Man muss ganz klar sagen, dass Infektionen, die im Krankenhaus erworben wurden, in jedem Krankenhaus zu finden sind. Deutschlandweit werden sie auf 400 000 bis 800 000 pro Jahr geschätzt. Allerdings tragen bei den meisten nicht das Krankenhaus oder das Personal die Schuld. Auch hier wieder ein Beispiel: Auf Intensivstationen werden wichtige Funktionen des Körpers unterstützt. Manchmal ist es notwendig, dass Patienten beatmet werden müssen. So wird ein Beatmungsschlauch über den Mund in die Luftröhre eingeführt. Dieser stellt aber nun auch einen Weg dar, über den Keime, die natürlicherweise in der Mundhöhle vorkommen, in die Lunge geraten und dort zu einer Lungenentzündung führen können, die dann eine im Krankenhaus erworbene Infektion darstellt. Diese nicht vermeidbaren Infektionen stellen die Kehrseite der modernen Medizin dar.

Was ist mit den Händen?

Dr. Schönfeld: Wiederum gibt es deutschlandweit auch geschätzte 80 000 bis 180 000 Infektionen in Krankenhäusern, die potentiell vermeidbar sind. So haben wir den Anspruch, alles dafür zu tun, Übertragungen von Keimen in unserem Klinikum zu verhindern. Eine ganz wichtige Maßnahme ist dabei die Händehygiene. Wir sind an der „Aktion Saubere Hände" beteiligt. Von 160 Kliniken in Bayern haben zwei das Zertifikat Gold erreicht, 9 Silber und 37 Bronze. Wir haben für alle unsere Kliniken Bronze- oder sogar Silberzertifikate erhalten.

Man hört oft Forderungen auch seitens der Politik, dass das Hygienepersonal verstärkt werden muss. Wie ist die Situation im Klinikum Main-Spessart?

Dr. Schönfeld: Die Bedeutung der Hygiene nimmt immer weiter zu. Hygienefehler können fatal sein. So gibt es gesetzliche Vorgaben, die in vielen Kliniken nicht erfüllt werden können, da Hygienepersonal rar ist. In unserem Klinikum gibt es Hygienefachkräfte, Hygienebeauftragte Ärzte und mich als Arzt für Krankenhaushygiene. Zusätzlich haben wir die Option, uns von einem externen Krankenhaushygieniker beraten zu lassen, der Facharzt für Mikrobiologie ist. Dieses Personal ist notwendig, um zahlreiche Aufgaben auszuführen. Neben Schulung und Beratung der Mitarbeiter wird auch die Einhaltung von Hygienemaßnahmen von uns überwacht. Im Krankenhaus muss man dafür ganz andere Maßnahmen ergreifen als zuhause, denn hier befinden sich Patienten mit Immunschwäche oder offenen Wunden, die viel empfänglicher sind für Infektionen. So wird allein die Raumluft in vielen Bereichen aufwendig gefiltert – Maßnahmen, die man als Patient oder Besucher nicht sieht, ohne die es jedoch gefährlich werden könnte.

Auf welche Bereiche achten Sie besonders?

Dr. Schönfeld: Man muss sich immer überlegen, wie sich Keime übertragen können. So haben für uns die Überwachung der Luft- und Wasserqualität besondere Bedeutung. Außerdem müssen im Krankenhaus die Oberflächen so beschaffen sein, dass sie gut zu reinigen sind.

Warum haben Sie sich für den Bereich Hygiene entschieden?

Dr. Schönfeld: Für mich ist es sehr spannend, sich als Arzt nicht nur um den Patienten selbst zu kümmern, sondern auch um dessen Umwelt. Wo könnten Gefahren für den Patienten sein? Oder wie schützen wir den Patienten vor seiner Umwelt? Interessant ist für mich außerdem, dass man mit vielen sehr unterschiedlichen Bereichen zusammenarbeitet, mit denen man sonst wenige Berührungspunkte hat. Das sind zum Beispiel die Haustechnik, die Sterilisationsabteilung, die Hauswirtschaft, die Geschäftsleitung sowie das Gesundheitsamt. In nicht allzu langer Zukunft werden die Planungen für das neue Zentralklinikum beginnen. Das wird uns sehr fordern. Aber darauf freue ich mich!

Dr. Thomas Schönfeld
Krankenhaushygieniker

Intensivpflege ganz nah am Patienten

Für die Arbeit auf der Intensivstation müssen Ärzte und Fachpflegekräfte Flexibilität, Teamfähigkeit, Geräuschtoleranz und Lernbereitschaft mitbringen.

Patienten, bei denen eine oder mehrere Organfunktionen (Lunge, Herz, Kreislauf, Niere etc.) in lebensbedrohlicher Weise gestört sind, müssen intensiv überwacht und unterstützt werden. Dies geschieht auf der Intensivstation einer Klinik mit Hilfe der Intensivpflege. Große Kliniken haben oft mehrere Intensivstationen, die jeweils nur einem bestimmten Fachgebiet zugeordnet sind, z. B. der Inneren Medizin, Chirurgie oder Neurologie. In kleineren Häusern wie dem Klinikum Main-Spessart hingegen gibt es oft nur eine interdisziplinäre Intensivstation, die die verschiedenen Fachabteilungen in sich vereint.

Ursachen für intensive Pflegebedürftigkeit

Die Notwendigkeit einer Intensivpflege kann verschiedene Ursachen haben. So kann etwa ein Schock (z. B. septisch, kardial oder kreislaufbedingt) die Intensivtherapie eines Menschen erforderlich machen. Im Falle eines Herzinfarkts werden Patienten auf unserer Intensivstation für die Herzkatheteruntersuchung stabilisiert und nach erfolgter Behandlung überwacht. Liegt eine Einschränkung der Lungenfunktion vor, beispielsweise durch Entzündungen, Verletzungen oder Asthma, ist ein rasches Handeln erforderlich. Die Patienten werden mit einer Gesichtsmaske unterstützend beatmet oder ins künstliche Koma versetzt und durch ein Beatmungsgerät beatmet. Sämtliche Körperfunktionen werden während des künstlichen Komas vom Pflegepersonal überwacht.

Auch Bewusstlosigkeit, komatöse Zustände, Stoffwechselstörungen oder Vergiftungen können eine intensive Pflege, Überwachung und medizinische Betreuung unumgänglich machen. Ebenfalls nach großen Operationen wie z. B. Magen- und Darmoperationen inkl. Nachbeatmung ist eine Überwachung durch das Pflegepersonal der Intensivstation nötig. Ebenso werden Patienten, die einen schweren Unfall hatten, zum frühzeitigen Erkennen von lebensbedrohlichen Folgeerkrankungen überwacht, für anstehende Operationen stabilisiert und nachbehandelt.

Wie lange Patienten auf der Intensivstation verbleiben, ist unterschiedlich. Je nach Erkrankung kann die Behandlung wenige Stunden bis hin zu mehreren Wochen dauern.

Tätigkeitsfeld der Intensivpflege

Die Intensivpflege wird nach dem Prinzip der Bereichspflege durchgeführt. Die zuständige Pflegekraft übernimmt während ihrer Arbeitszeit die gesamte pflegerische Verantwortung für die zugeteilten Patienten. Hierzu gehören die Verrichtung intensivmedizinischer Grund- und Behandlungspflege einschließlich der Sicherstellung der kontinuierlichen Überwachung von Puls, Blutdruck und Atmung sowie die Verabreichung von Medikamenten, Infusionen und Nahrung.

Der Mitarbeiter assistiert dem Arzt bei der Durchführung und Kontrolle fachspezifischer, therapeutischer und diagnostischer Maßnahmen wie zum Beispiel:

- Reanimationen bei Herzkreislaufstillstand
- Herzzeitvolumenmessung mittels PiCCO (Pulse Contour Cardiac Output)
- Dialyse: Patienten mit Nierenversagen und instabilem Kreislauf werden mit einer kontinuierlichen 24-Stunden-Dialyse entgiftet und entwässert. Hierfür werden sowohl die technischen Geräte zur Durchführung und Überwachung als auch motiviertes und medizintechnisch geschultes Personal benötigt
- Anlage eines zentralen Venenkatheters zur Flüssigkeits- und Medikamentenverabreichung sowie zur künstlichen Ernährung
- Anlage eines arteriellen Zugangs zur kontinuierlichen Blutdruckmessung
- Frühmobilisation zum Erhalt oder zur Wiederherstellung der Mobilität und zur Unterstützung der kognitiven Fähigkeiten

Transporte während der Intensivpflege

Während des Transports zu einer Operation oder Untersuchung, die nicht auf der Intensivstation durchgeführt werden kann, begleitet das Intensivpersonal die Patienten mit all ihren lebensnotwendigen Geräten. Erforderliche Untersuchungen werden häufig im Computertomograph (CT) oder in der Endoskopieabteilung durchgeführt.

Betreuung von Patienten und Angehörigen

Nicht nur die Patienten, auch die Angehörigen befinden sich in einem Ausnahmezustand und benötigen psychosoziale Betreuung durch das Intensivteam. In Gesprächen widmet man sich der aktuellen Situation und plant Maßnahmen für die Zukunft, zum Beispiel eine Reha oder die weitere häusliche Versorgung. Die Intensivpflege begleitet die Patienten und deren Angehörige bei unheilbaren Erkrankungen nicht selten bis zum Tod.

Die Besonderheit der Intensivpflege

Im Vergleich zur Krankenpflege können sich Patienten der Intensivpflege nicht oder nur kaum selbst helfen. Die Vitalfunktionen der Patienten müssen ununterbrochen überwacht und gestützt werden. Häufig wird hierzu eine Vielzahl technischer Geräte verwendet, die das Personal bedienen muss. Das bedingt einen hohen Personalaufwand und setzt ein gewisses technisches Verständnis voraus.

Wer im Intensivpflegebereich arbeitet, muss Flexibilität, Teamfähigkeit, Geräuschtoleranz und Lernbereitschaft mitbringen. Auch die Fähigkeit und die Bereitschaft, sich mit negativen und deprimierenden Situationen auseinanderzusetzen, sind wichtig. Denn trotz aller medizinischen Möglichkeiten sind die Lebensgefahr und der Tod ein ständiger Begleiter.

Examinierte Pflegefachkräfte können sich für die Tätigkeit auf der Intensivstation spezialisieren. Die Fachweiterbildung zur Fachpflegekraft für Intensivpflege und Anästhesie dauert in Deutschland 2 Jahre.

Tanja Tillenburg
Stationsleitung Intensivstation

Pflegedirektorin Gabriele Frings im Intensivbereich des Klinikums Main-Spessart.

Klinikum Main-Spessart

Veranstaltungen

MITTWOCH, 10. MAI, 18 UHR

Herz unter Stress – Was bewirken Bluthochdruck, Diabetes, Cholesterin?

Referent: Dr. Rainer Schamberger,
Chefarzt Innere Medizin II - Kardiologie
Wo? *Kreisseniorenzentrum Gemünden*

MITTWOCH, 24. MAI, 18 UHR

Schwindel und Migräne – Was ist in meinem Kopf los?

Referent: PD Dr. Peter Kraft, Chefarzt Neurologie
Wo? *Klinikum Main-Spessart Karlstadt, Speisesaal 3. OG*

MITTWOCH, 14. JUNI, 18 UHR

Schilddrüsenkropf – Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten von Struma-Erkrankungen

Vorstellung des neuen Chefarztes der Allgemeinchirurgie Lohr
Referenten: Prof. Dr. Iyad Hassan, Chefarzt Allgemeinchirurgie
Wo? *Klinikum Main-Spessart Lohr, Speisesaal 5. OG*

MITTWOCH, 28. JUNI, 18 UHR

Ich bekomme eine neue Hüfte – Minimalinvasive Hüftprothetik

Referenten: Dr. Andreas Fleischmann, Chefarzt Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin
Wo? *Pfarrheim St. Laurentius, Kolpingstraße 12, 97828 Marktheidenfeld*

SONNTAG, 09. JULI

Sommerfest

Wo? *Kreisseniorenzentrum Marktheidenfeld*

MITTWOCH, 12. JULI, 18 UHR

Erkrankungen der Hirngefäße – Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten

Referent: PD Dr. Peter Kraft, Chefarzt Neurologie
Wo? *Kreisseniorenzentrum Gemünden*

SONNTAG, 23. JULI

Sommerfest

Wo? *Kreisseniorenzentrum Gemünden*

MITTWOCH, 26. JULI, 18 UHR

Darmkrebs: Ursachen, Diagnose und mehr

Referent: Prof. Dr. Iyad Hassan, Chefarzt Allgemeinchirurgie
Wo? *Klinikum Main-Spessart Karlstadt, Speisesaal 3. OG*

MITTWOCH, 09. AUGUST, 18 UHR

Akutgeriatrie und Geriatrische Reha. Was ist das eigentlich?

Wo? *Kreisseniorenzentrum Marktheidenfeld*
Referent: Dr. Walter Swoboda, Chefarzt Geriatrie und Innere Medizin Marktheidenfeld
Wo? *Klinikum Main-Spessart Lohr, Speisesaal 5. OG*

MITTWOCH, 23. AUGUST, 18 UHR

Wenn die Nerven verrücktspielen – Symptome und Behandlung von Multipler Sklerose

Referent: PD Dr. Peter Kraft, Chefarzt Neurologie
Wo? *Klinikum Main-Spessart Marktheidenfeld, Speisesaal UG*

MITTWOCH, 13. SEPTEMBER, 18 UHR

Veränderungen der Schilddrüse: Knoten und Kropf richtig behandeln

Referent: Prof. Dr. Iyad Hassan, Chefarzt Allgemeinchirurgie
Wo? *Kreisseniorenzentrum Gemünden*

SONNTAG, 17. SEPTEMBER 2017, 10-16 UHR

Tag der offenen Tür

Wo? *Klinikum Main-Spessart Lohr*