

Gesundheitsschule des  
Kreiskrankenhauses Osterholz

## Vorträge und Veranstaltungen Januar bis April 2010

### Depression - ein Phänomen unserer Zeit

27. Januar, 19.00 Uhr

Ort: Großer Saal

Dozent: **Dr. med. Sabine Gapp-Bauß**  
Ärztin/Naturheilverfahren, Bremen

### Prostataerkrankungen

17. Februar, 19.00 Uhr

Ort: Großer Saal

Dozent: **Francisco Ibañez**, Facharzt für Urologie  
Praxis für Urologie, Medizinisches Versorgungszentrum am Kreiskrankenhaus

### Fasten in der Gruppe - Informationsabend

24. Februar, 19.00 Uhr

Ort: Großer Saal

Dozent: **Sigrid Weidenbach**, Heilpraktikerin  
Kneipp-Verein Osterholz-Scharmbe

### Der schmerzende Fuß

03. März, 19.00 Uhr

Ort: Großer Saal

Dozent: **Jörn Homburg**, Facharzt für Orthopädie  
Belegarzt am Kreiskrankenhaus

### Wirksamer Impfschutz heute

10. März, 19.00 Uhr

Ort: Großer Saal

Dozentinnen: **Dr. med. Sigrun Haßkamp**, **Dr. med. Birgit Vogel**  
Fachärztinnen für Kinder- und Jugendheilkunde, Praxis für Pädiatrie, Medizinisches Versorgungszentrum am Kreiskrankenhaus

### Erkrankungen der Wirbelsäule

21. April, 19.00 Uhr

Ort: Großer Saal

Dozent: **Dr. med. Manfred Clemens**, Facharzt für Chirurgie  
Chefarzt der Chirurgischen Abteilung, Kreiskrankenhaus

### Wir bekommen ein Kind

Informationsabend mit Filmvorführung „Wassergeburt“  
und Kreißsaalbesichtigung

An jedem ersten Dienstag des Monats, 19.00 Uhr

Ort: Cafeteria

Dozent: **Dr. med. Michael Wulff**, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Chefarzt der Gynäkologisch-Geburtshilflichen Abteilung, Kreiskrankenhaus

Wenn nicht anders angegeben, ist der Eintritt frei.

Fortsetzung von Seite 3

den in Sachen Hygiene gehalten und setzt die Maßnahmen tagtäglich um. Aber natürlich gilt auch für alle anderen, dass der beste Schutz vor Viren und Bakterien regelmäßiges gründliches und richtiges Händewaschen ist. Wie wenig Menschen meist darauf achten, zeigt sich derzeit in der explosionsartigen Vermehrung und Verbreitung des Schweinegrippenvirus, dessen Hauptübertragungsweg die Hände sind. Deshalb: **Händewaschen nicht vergessen!**

## Impressum

Blickpunkt Kreiskrankenhaus  
Ausgabe III/2009, Dezember 2009

Herausgeber:  
Landkreis Osterholz  
Kreiskrankenhaus  
27711 Osterholz-Scharmbeck

Text:  
Daniela Lindworsky

Beratung:  
Dr. Ewald Prokein, Dr. Christian  
Remke, Dr. Michael Spatny

Gestaltung:  
Ulrike Leopold, allgrafik OHZ

Druck:  
Saade Druck und Medien

# Blickpunkt

Kreiskrankenhaus  
osterholz

## Editorial

Sehr geehrte Leserin,  
sehr geehrter Leser,

heute erhalten Sie die dritte  
Ausgabe des Blickpunktes im  
Jahr 2009.

Die erfolgreiche Einführung  
einer **standardisierten  
Schmerztherapie** nach Opera-  
tionen ist unser heutiges  
Hauptthema.

Auf Seite 2 und 3 finden  
Sie Informationen über die  
**Periphere arterielle Ver-  
schlusskrankheit PAVK.**

„**Hände waschen nicht verges-  
sen**“ ist Thema des Artikels  
auf Seite 3/4.

Außerdem erwartet Sie wie  
immer auf der letzten Seite  
ein Überblick über unsere  
**Vorträge bis April 2010.**

Eine informative und interes-  
sante Lektüre wünscht Ihnen

Ihr  
Kreiskrankenhaus Osterholz

## Wenn es um Schmerz geht, hat der Patient Recht!

Schmerzen sind das häufigste und  
subjektiv belastendste Problem nach  
Operationen. Unabhängig vom Aus-  
maß der Gewebeerkrankungen kann  
das individuelle Schmerzempfinden  
erheblich sein und dazu führen, dass

Patient dagegen kann sich schneller  
von der Operation erholen und sich  
besser an einer aktiven Bewegungs-  
therapie beteiligen. Trotz dieser  
Erkenntnis fehlt ein klares Konzept  
zur Schmerztherapie nach Operatio-



wichtige postoperative Therapiemaß-  
nahmen nicht toleriert oder aus  
Angst vor weiteren Schmerzen ganz  
abgelehnt werden. Dies kann den  
Operationserfolg gefährden und  
die Prognose verschlechtern. Ein  
schmerzfreier oder schmerzärmer

nen in der Hälfte aller Krankenhäu-  
ser. Selbst an großen unfallchirurgi-  
schen Abteilungen findet man eine  
standardisierte Schmerztherapie  
nach operativen Eingriffen eher sel-  
ten. So kommt es, dass 50 bis 70 % der  
betroffenen Patienten über moderate

Fortsetzung auf Seite 2

Fortsetzung von Seite 1

bis starke Schmerzen nach einer Operation klagen. Dabei kann eine unzulängliche Behandlung des Schmerzes nicht nur den Heilungserfolg verlängern, sondern durchaus auch postoperative Komplikationen, sogar chronische Schmerzen nach sich ziehen.

Diese Ausgangslage war der Anlass für die Bildung der Projektgruppe „Schmerzstandard“ im Kreiskrankenhaus mit der klaren Zielsetzung, zu denjenigen Krankenhäusern zu gehören, in denen Patienten so wenig Schmerzen wie möglich ertragen müssen und dabei die Vorgehensweise der Schmerzbehandlung so zu standardisieren, dass für jeden Patienten eine individuelle und optimale Schmerzbehandlung automatisch nach einer Operation in Gang gesetzt wird.

Die Schmerzen nach der Operation können dabei je nach Größe des chirurgischen Eingriffs und je nach subjektiv empfundener Intensität des Schmerzes mit verschiedenen Möglichkeiten bekämpft werden. Nach kleineren chirurgischen Eingriffen sind häufig Schmerz-Zäpfchen ausreichend. Nach größeren Eingriffen, wie z.B. einer Operation am Magen, dem Darm, der Lunge oder der Leber sind jedoch in der Regel stärkere

Schmerzmittel nötig. Die Schmerztherapie über **katheterbasierte periphere Nervenblockaden** und die Schmerztherapie über eine **PCA** (Patienten-Controllierte Analgesie) werden im Kreiskrankenhaus seit geraumer Zeit konsequent und standardisiert angewendet. Ist der Schmerzmittelbedarf hoch, so wird der Patient sofort nach der OP mit der Schmerzpumpe PCA vertraut gemacht. Diese tragbare Infusionspumpe gibt dem Patienten die Möglichkeit, selbst auf seine Schmerztherapie einzuwirken. Er kann sich je nach subjektivem Empfinden per Knopfdruck eine bestimmte Menge Schmerzmittel selbst verabreichen. Eine Überdosierung ist nicht möglich, da vom Anästhesisten ein individuell entworfenes Schema (z.B. Mindestzeit zwischen zwei Gaben, Höchstmenge pro Gabe, Höchstmenge pro Tag) einprogrammiert wird. Bei den peripheren Nervenblockaden werden mit speziellen Injektionsnadeln gezielt einzelne Nerven aufgesucht und mit einem örtlichen Betäubungsmittel (Lokalanästhetikum) betäubt. Die Verwendung von Kathetern in den Nervenscheiden erlaubt die kontinuierliche Gabe von Lokalanästhetika über eine Infusionspumpe und gewährleistet damit eine Schmerzfreiheit bzw. Schmerz-

reduktion über mehrere Tage. Zur Anwendung kommen diese Blockaden bei Operationen von Schulter, Arm, Hand und bei Operationen am Bein, v.a. bei Knie- und Hüftendoprothesen und bei Eingriffen unterhalb des Knies.

Die funktionierende Umsetzung eines Schmerzstandards setzt die Einbindung aller an der Patientenversorgung beteiligter Berufsgruppen voraus. Den Pflegekräften fällt hierbei eine Schlüsselposition zu. Sie identifizieren Patienten mit Schmerzen, beurteilen die Intensität anhand von Patientenbefragung und Übertragung in Messskalen, leiten die Schmerzbehandlung ein und überprüfen die Wirksamkeit der Behandlung. Eine enge Zusammenarbeit mit der Anästhesieabteilung ist selbstverständlich, wobei die anästhesiologischen Chefärzte auch die Schulungen der Pflegekräfte zum Thema Schmerzbehandlung durchführen. Die hervorragenden Ergebnisse einer Patientenbefragung hinsichtlich der Umsetzung und Effizienz des „Schmerzstandards“ haben gezeigt, dass die Patienten damit sehr zufrieden sind. Das Kreiskrankenhaus Osterholz kann seinen Patienten nunmehr also versprechen, dass alles dafür getan wird: **So wenig Schmerzen wie möglich!**

störungen verursachen und in erster Linie mit dem Alterungsprozess in Verbindung gebracht werden. Das ist aber nur bedingt zutreffend. Schuld an den sich zusetzenden Adern ist neben einer genetischen Disposition, dem Geschlecht und Alter vor allem jene Lebensart, die sich durch **falsche Ernährung, zu wenig Bewegung, durch Stress, Übergewicht, Rauchen und übermäßigen Alkoholkonsum** auszeichnet. Die Referenten machten deutlich, dass jeder einzelne für den Zustand seiner Adern verantwortlich ist. Eine Arterienverkalkung ist nichts Unvermeidbares und kein Schicksal, dem man hilflos ausgeliefert ist. „Bewegung, vernünftige Ernährung und vernünftiger Umgang mit Genussmitteln – das trägt schon viel zur Vermeidung bei“, so Chefarzt Dr. Spatny.

Gefäßverkalkungen können zwar in nahezu allen Regionen des Körpers entstehen, an manchen Stellen treten sie aber vermehrt auf, bei der PAVK sind die Extremitäten betroffen. Von diesem Krankheitsbild, das auch als „Schaufensterkrankheit“ bezeichnet wird, sind in Deutschland rund 4,5 Millionen Menschen betroffen. „Typisch für diese Gefäßkrankung sind Schmerzen beim Laufen und Gehen. Betroffene bleiben deshalb oft stehen, bis der

Schmerz nachlässt – und dies gerne vor einem Schaufenster, um nicht aufzufallen. In diesem Stadium lassen die Adern aber wenigstens überhaupt noch Blut passieren. Richtig brenzlich wird es, wenn Sie nach einem **peitschenartigen Schmerz in Arm oder Bein** ein extremes Kältegefühl verspüren. Zögern Sie dann auf keinen Fall und rufen Sie sofort einen **Rettenswagen** an! Das nämlich ist ein so genannter akuter Gefäßverschluss und dann geht in dieser Arterie gar nichts mehr. Wenn Sie nicht sofort handeln, riskieren Sie den Verlust von Arm oder Bein unterhalb der Verschlussstelle.“

Hier übernahm der Chefarzt der Radiologie Jan Kwarcinski das Wort und klärte über die **Diagnostik und Therapie** auf, für welche im **Kreiskrankenhaus** alle erforderlichen technischen Voraussetzungen auf dem **neuesten medizintechnischen** Stand vorgehalten werden. Bei schnellem Reagieren sind die Behandlungserfolge meist sehr gut. „Nachdem der Patient also so vernünftig war und den Rettungsdienst alarmiert hat, kommt er im Kreiskrankenhaus in die Notaufnahme und von dort in der Radiologischen Abteilung. Dort wird mittels einer fast schmerzlosen Kontrastmittel-

darstellung der Gefäße festgestellt, ob ein Gefäßverschluss vorliegt und an welcher Stelle“, erklärt Jan Kwarcinski. „Sobald die Verschlussstelle auffindig gemacht ist, wird unter Röntgenkontrolle eine so genannte **Ballondilatation** vorgenommen.“ Dazu wird ein **Ballonkatheder** bis zu **Verschlussstelle** vorgeschoben und dort aufgepumpt, bis die Ablagerungen an den Aderwänden sich lösen und der Durchgang wieder frei ist. „Diese Dilatationen sind fast im gesamten Gefäßsystem möglich, wenn auch an manchen Stellen viel Erfahrung erforderlich ist. In manchen Fällen wird auch ein so genannter **Stent** eingesetzt - ein Metallröhrchen, das die verengte Stelle verstärkt und offen hält. „Diese komplette Diagnostik und Therapie wird in der Radiologie durchgeführt. Meinen Kollegen Dr. Spatny kann ich während der Behandlung ergänzend jederzeit hinzuziehen. Er kommt auch für den Fall ins Spiel, sollten die Maßnahmen, die wir in der Radiologie durchführen, nicht ausreichen und ausgedehntere gefäßchirurgische Eingriffe nötig werden. Da sind wir ein eingespieltes Team, das klappt ausgezeichnet.“

## Nicht zu unterschätzen: „PAVK“ die Periphere arterielle Verschlusskrankheit

„Stellen Sie sich einen Stepper oder einen Hometrainer vor den Fernseher und bewegen Sie sich, das kann auf keinen Fall schaden!“ Diesen Rat gab der Chefarzt der Chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses mit Schwerpunkt Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

Dr. Michael Spatny den Zuhörern seines Vortrages über Gefäßerkrankungen mit auf den Nachhauseweg. Zusammen mit dem Chefarzt der Radiologie Jan Kwarcinski referierte er im Rahmen des bundesweiten „Gefäßtages“ im Schwesternsaal des Kreiskrankenhauses über die Ursa-

chen, Symptome, die Diagnostik und Therapie von Gefäßerkrankungen im Allgemeinen und über die **Periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK)** im Speziellen.

Der Volksmund spricht von verkalkten Adern, welche Durchblutungs-

## Händewaschen nicht vergessen!

Im November wurde von den Schülerinnen und Schülern des Kurses o8/11 der Krankenpflegeschule des Kreiskrankenhauses ein öffentlicher Infotag unter dem Motto **„Saubere Hände“** organisiert. Mit Viren- und Bakterienkulturen in Petrischalen, Plakaten mit Informationen, einer Handpantomime, mit einer Powerpoint-Präsentation und der Vorfüh-

rung des Videofilms „Killervirus“, vor allem aber in vielen Gesprächen mit interessierten Patienten und Besuchern gaben die Veranstalter Einblick in das Leben – und Sterben – von Viren und Bakterien, deren liebstes Milieu die Hände sind. Denn, so die Kernbotschaft: **Die Hände sind Krankheitsüberträger Nummer 1!** Aus diesem Grund legten

die Schülerinnen und Schüler das Hauptaugenmerk auf die Wichtigkeit der gründlichen Reinigung und gegebenenfalls Desinfektion der Hände. Vor allem für medizinisches Personal ist eine ständige konsequente und korrekte Händereinigung oberste Pflicht. Dieser Berufszweig wird in regelmäßigen Hygieneschulungen stets auf dem Laufen-

Fortsetzung auf Seite 4