

Aus dem Inhalt:

„Aktion Saubere Hände“	1
Wenn die Bauchdecke bricht.....	2
Erster Platz.....	3

Schneller sein als der Darmkrebs.....	4
Behandlung der Nasenatmungsbehinderung.....	5
Moderne Endoprothetik mit Ausweis	7

„Aktion Saubere Hände“: Händehygiene am KKH Stollberg erfüllt höchste Ansprüche

Die „Aktion Saubere Hände“ zeichnete jetzt das Kreiskrankenhaus Stollberg für das Engagement in Sachen Hygiene aus. Es beteiligt sich seit 2007 an der "Aktion Saubere Hände", einer nationalen Kampagne zur Verbesserung der Händedesinfektion in Gesundheitseinrichtungen.

Im Foyer des Krankenhauses hängt schon seit über 2 Jahren ein Desinfektionsmittelspender für Besucher, welcher absichtlich prominent „im Weg“ aller hängt, die über den Haupteingang in das Krankenhaus kommen. Bunt statt klinisch weiß – ein Hinweisschild präsentiert grafisch aufbereitet und damit leicht verständlich, wie Händedesinfektion funktioniert. Besucher schützen sich damit selbst und ihre Angehörigen. Und er wird rege genutzt. Die Sensibilität für das Thema hat zugenommen, die Gefahren durch Krankenhauskeime bestimmen immer wieder die Schlagzeilen.

Die Hygiene ist mit erheblichem Aufwand verbunden, sowohl personell, materiell und damit auch finanziell. Dennoch ist die Händedesinfektion die wirksamste Waffe gegen Infektionen. Unser Unternehmen wurde nun durch ein Bronze-Zertifikat der „Aktion Saubere Hände“ ausgezeichnet. Es gilt für zwei Jahre.

In den vergangenen Jahren wurde die Spenderausstattung in den Patientenzimmern und Behandlungsräumen aufgestockt. In den Zimmern wurden zusätzliche Spender direkt am Patientenbett installiert, damit sie vor und nach jedem Patientenkontakt ohne lange Wege, insbesondere von ärztlichem- und pflegerischem Personal, genutzt werden können. Die Verwendung wird kritisch überprüft und der Verbrauch je Station erfasst. „In den letzten Jahren steigt der Verbrauch kontinuierlich“, stellt man fest.



Vorsicht: Krankheitserreger lauern auch in „echten“ Weihnachtsbäumen. Diese befinden sich z.B. im Urin von Tieren und damit auch an Bäumen. Steigt die Temperatur auf über sieben Grad Celsius, erwachen zusätzlich die in Winterstarre befindlichen Zecken am Baum (z.B. versteckt in der Baumrinde). Ein Zeckenbiss kann eine Borrelioseinfektion auslösen. Tipp: Den Weihnachtsbaum schon 3-4 Tage vor dem Aufstellen an einem wärmeren Ort lagern, ggf. mit Insektenspray behandeln. Beim Schmücken helle Kleidung tragen und nach dem Anfassen des Baumes stets die Hände waschen.

Hoher Verbrauch?! Was beim Tanken oder der Heizkostenabrechnung eher negativ auffällt, ist beim steigenden Verbrauch von Händedesinfektionsmittel im KKH Stollberg durchaus gewollt. Außerdem finden regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen für das Personal statt.

In Zusammenarbeit mit den Hygienefachkräften, des beratenden Hygienikers sowie der Hygienebeauftragten Schwestern und Ärzten wird für die Einhaltung und Umsetzung der Hygienestandards gesorgt.

„Die Einhaltung und Umsetzung der Hygienestandards ist nur im Team realisierbar. Die Anforderungen und Vorgaben sind umfangreich. Sie dienen dem Wohle von Patienten und Mitarbeitern. Das wir auf einem guten Weg sind, zeigt das Zertifikat.“, sagen die Hygienefachkräfte Heike Ulbricht und Sylvia Loße.

Ziel der „Aktion Saubere Hände“ ist es, die hygienische Händedesinfektion als einen Schwerpunkt für mehr Qualität und Sicherheit in der Patientenversorgung zu etablieren“. Die Umsetzung der Händedesinfektion und damit die Reduzierung von Nosokomialen Infektionen in deutschen Krankenhäusern soll damit deutlich und nachhaltig erhöht werden.

Wenn die Bauchdecke bricht – neue Operationstechnik in Stollberg im Einsatz

Etwa vier Prozent der Bevölkerung erkranken in ihrem Leben einmal an einer Hernie, also an einem Bruch der Bauchdecke. Entsprechend gehören Hernien zu den häufigsten Krankheiten in der Chirurgie. Die Klinik für Viszeral- und Gefäßchirurgie operiert Nabelbrüche in Kombination mit einer Bauchwandschwäche seit 2017 mit Hilfe einer neuen OP-Methode, der ELAR plus Technik.

Der Begriff "Hernie" kommt aus dem Lateinischen und bedeutet "Bruch". Bei einer Hernie bricht die Bauchdecke auf und die Eingeweide treten durch die entstandene Öffnung hervor. Je länger ein solcher Bruch vorliegt, desto größer wird er. Zu Beginn sind die Beschwerden oftmals gering, verstärken sich aber zunehmend und schränken die Lebensqualität mehr und mehr ein. Unbehandelt kann eine Hernie zu bedrohlichen Folgen führen. Brüche entstehen an natürlichen Schwachstellen der Bauchwand, so zum Beispiel an der Leiste (Leistenbruch) oder an der Mittellinie der Bauchwand, wozu auch der Nabelbruch zählt.

Die Medizin entwickelt sich ständig weiter. Entsprechend wird seit 2017 eine neue Operationsmethode, die ELAR-plus Technik in Stollberg zur Versorgung des Nabelbruchs eingesetzt, erklärt Oberarzt Dr. Gerald Bretschneider: **„Die Endoscopic-Assisted Linea Alba Reconstruction plus Mesh Augmentation wurde von Prof. Köckerling aus Berlin entwickelt und legt den Schwerpunkt insbesondere auf die Rekonstruktion bzw. die Korrektur des Auseinanderweichens der geraden Bauchmuskulatur (Rektusdiastase). Die Bauchmuskulatur wird hierbei mittig vernäht und die Bauchdecke mit einem nichtauflösbaren Polypropylenetz verstärkt, um das Risiko eines erneuten Durchbrechens der Bauchorgane durch die Bruchstelle zu reduzieren.“**

Bisher wurde bei Brüchen bis zu zwei Zentimetern die Bauchwand einfach zugenäht, ansonsten wird der Bruch mit einem nichtlöslichen Kunststoffnetz geschlossen. Bei Patienten, die zusätzlich noch unter einer Bindegewebsschwäche der Bauchwand-Mittellinie leiden, ist die bisherige Technik im Nachteil, weil es nach einer erfolgten Bruch-OP in der unmittelbaren Operationsregion zu einem erneuten Bruch kommen kann, was bei der ELAR-plus Technik deutlich weniger wahrscheinlich ist.



Das OP-Team während der Operation



Zuschnitt des Kunststoffnetzes

Über einen kleinen Schnitt am Nabel wird der Bruch freigelegt, die Bindegewebsschicht bzw. Linea alba gestrafft und zur Verstärkung ein Netz entsprechend der Defektgröße eingenäht. Unter Einsatz eines Endoskops, d.h. mit einer Minikamera mit Lichtquelle, werden die Feinheiten am Videomonitor dargestellt und operiert.

Der Eingriff ist insgesamt sehr schonend, da er nur eine kleine Wunde von wenigen cm hinterlässt. Insgesamt dauert die Operation ca. zwei Stunden. Wenige Stunden nach der Operation können und sollten die Patienten wieder kurze Strecken gehen können.

Im Kreiskrankenhaus Stollberg werden jährlich eine Vielzahl an Bauchwandbrüchen aller Art – vom einfachen Leistenbruch bis zur komplexen Operation durchgeführt. Unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Kai Griepentrog erlangte die Klinik für Viszeral- und Gefäßchirurgie bereits schon 2014 das „DHG- Siegel Qualitätsgesicherte Hernienchirurgie“. Dieses Siegel wird Kliniken verliehen, welche in besonderem Maße Qualitätssicherung bei der Therapie von Bauchwandbrüchen betreiben. Alle operierten Patienten werden bspw. vom Operateur nach einem Jahr noch einmal angeschrieben bzw. bei Bedarf nochmal in die Sprechstunde bestellt, um den Heilungsprozess einzuordnen.

**Die Klinik bietet nach telefonischer Anmeldung immer am
Dienstag 10:30 Uhr und am Mittwoch 13:00 Uhr
eine Sprechstunde für die Allgemein- und Viszeralchirurgie an.**

Erster Platz:

Ehrung für Sachsens beste Schülerin in der Krankenpflege

Auf der Station C4 (Klinik für Viszeral- und Gefäßchirurgie) trifft man Lisa Wittwer, Gesundheits- und Krankenpflegerin und gleichzeitig Sachsens beste Krankenpflegeschülerin 2017. Beim Landeswettbewerb „Bester Schüler in der Alten- und Krankenpflege 2017 (m/w)“ in Dresden erreichte sie den 1. Platz.

Im Bundeswettbewerb "Bester Schüler in der Alten- und Krankenpflege" in Berlin belegte sie beim Endausscheid einen guten 4. Platz. Angetreten sind in Berlin 23 Teilnehmer aus ganz Deutschland.

Landtagspräsident Matthias Rößler ehrte die sächsische Siegerin als Beste Krankenpflegeschülerin 2017 im Sächsischen Landtag.

Sowohl beim Landes- als auch beim Bundesausscheid mussten die Teilnehmer ihre umfangreichen theoretischen und praktischen Kenntnisse beweisen. Als Auszubildende war Lisa Wittwer zuvor drei Jahre am Kreiskrankenhaus Stollberg in der praktischen Ausbildung tätig.

Konkrete praktische Aufgaben, wie „Blutdruck messen“, standen an – unter Prüfungsbedingungen. Wer sich hier nur um die geforderte Blutdruckmessung kümmerte, verlor Punkte. Die Situation war so gestellt, dass beim „Patient“ auch weitere Arbeitsschritte

auffällig und nötig waren, die zuvor nicht explizit in der Aufgabenstellung benannt wurden. Wer genau beobachtete und den Gesundheitszustand des fiktiven Patienten als Ganzes im Blick hatte, konnte z.B. einen beginnenden Dekubitus (Wundliegen) erkennen und gleich entsprechende Gegenmaßnahmen, z.B. Umlagern, treffen. Die Juroren wollten Verantwortungsbewusstsein und Umsicht beim Umgang mit Patienten erkennen, was bei Schwester Lisa in besonderem Maße vorhanden ist.

Glückwunsch zum 1. Platz.

Lisa Wittwer und Landtagspräsident Dr. Matthias Rößler im Sächsischen Landtag.



Schneller sein als der Darmkrebs – mit beschwerdefreier Darmspiegelung

Neues CO-2-Insufflationsgerät in der Endoskopie. Die Darmspiegelung als wichtige Vorsorgemaßnahme gegen einen entstehenden Darmkrebs ist weitgehend bekannt. Dennoch entwickelt sich die Untersuchungsmethode ständig weiter. Eine neue Technik macht die an sich schmerzfreie Untersuchung jetzt angenehmer für die Patienten.

Eine Reihe von Verbesserungen in Bezug auf die Vorbereitung und Durchführung haben die Dickdarmspiegelung (Koloskopie) für die Patienten in den letzten Jahren angenehmer gemacht. Dennoch blieben bisher immer Defizite, was das Wohlbefinden der Patienten in den „ersten Stunden danach“ anging. In einigen Fällen klagten Patienten nach der Untersuchung über einen gewissen Druck im Bauchraum, Unwohlsein bis hin zu blähungsbedingten Schmerzen und Atemnot.

„Beim Darmkrebs können wir einen Schritt schneller sein als die Krankheit“, erklärt Chefarztin und Gastroenterologin Dr. Elke Möbius. **„Wenn es gelingt, Polypen und gutartige Tumore im Dick- oder Enddarm bereits bei der Untersuchung im Verdauungstrakt mit flexiblen Endoskopen zu entfernen, so sinkt das Risiko für Darmkrebs erheblich. Wichtig dabei ist uns, die Untersuchung so angenehm wie möglich zu gestalten.“**

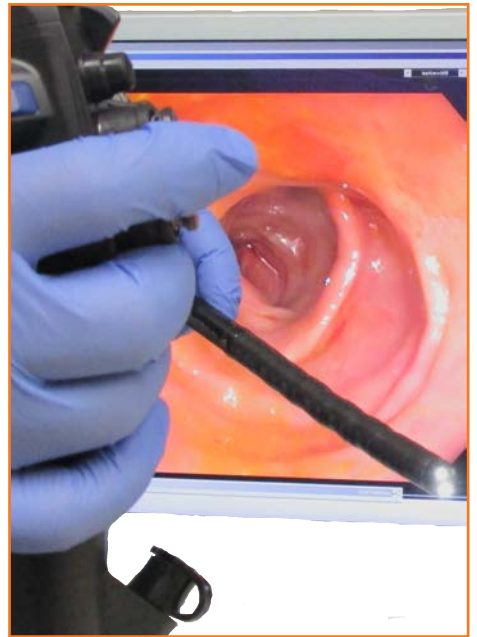
Um die Darmschleimhaut zu untersuchen, wird ein mit Licht und Kamera ausgestattetes Endoskop in den entleerten Dickdarm eingeführt. Die Patienten erhalten auf Wunsch ein „schlärfigmachendes“ Medikament und bekommen so von der Untersuchung selbst fast nichts mit. Der leere Darm wird mit Luft bzw. neuerdings mit Kohlendioxid-Gas befüllt damit dieser sich weitet. Durch das neue CO-2 Insufflationsgerät in der Endoskopie des Kreiskrankenhauses Stollberg kann nun durch den Einsatz von Kohlendioxid-Gas (CO₂) auch das Wohlbefinden des Patienten nach der Spiegelung erheblich verbessert werden. Trotz Absaugung am Ende der Spiegelung verbleibt noch eine gewisse Luftmenge im Darm, die ein unangenehmes oder schmerzhaftes Blähungsgefühl verursachen kann. Kohlendioxid hat im Vergleich zu normaler Raumluft den Vorteil, dass es schneller wieder abgeatmet wird und aus dem Darm verschwindet.

Mit der neuen Technik der CO₂-Insufflation werden Parameter für den maximalen Druck im Darm sowie das Volumen des CO₂ gemessen, angezeigt, überwacht und nicht überschritten. So kann bspw. der venöse Druck im Blutkreislauf nicht durcheinander kommen, es entsteht keine Atemnot durch zu hohem Druck auf das Zwerchfell und die Drucküberwachung und Druckbegrenzung minimiert das Risiko der Verletzung der Darmwand während der Untersuchung erheblich. Gleichzeitig reduziert sich auch die Menge an eingesetzten Schmerz- und Sedierungsmitteln.

Darmkrebs tut nicht weh – ist aber eine tödliche Gefahr. Die Heilungschancen sind am besten, je früher man den Krebs erkennt. Darum der dringende Rat der Medizinerin, die Vorsorgeuntersuchungen zu nutzen. Das Risiko, an Darmkrebs zu erkranken, steigt mit fortschreitendem Alter. Die Darmspiegelung ist daher Teil des gesetzlichen Krebsvorsorgeprogramms. Männer und Frauen können ab dem 55. Lebensjahr alle zehn Jahre eine Darmspiegelung durchführen lassen. Das Interessante an der Darmspiegelung ist, dass dabei auch direkt Gewebeproben entnommen werden oder Darmpolypen bzw. kleinere Tumore abgetragen werden können.

Durch den Einsatz des CO₂-Insufflationsgerätes erhöht sich das Leistungsangebot für alle stationären und ambulanten Fälle im Kreiskrankenhaus Stollberg.

Die Klinik für Gastroenterologie, Onkologie und Diabetologie hält auf ihrer gastroenterologischen / diabetologischen Station 35 Betten vor. Im Rahmen der Diagnostik und Therapie stehen modernste Verfahren zur Verfügung, die stets dem neuesten technischen Stand entsprechen (z.B. Hochleistungsendoskopie). Durch ein Team von Spezialisten (Gastroenterologen, Onkohämatologen und Diabetologen) ist eine umfassende spezialisierte Betreuung in Diagnostik und Therapie möglich. Ebenso erfolgen die psychologische Betreuung in allen Phasen der Erkrankung sowie die Betreuung ambulanter Patienten.



Endoskopie:
ambulant oder stationär in Stollberg möglich

Langjährige Erfahrung in der Behandlung der Nasenatmungsbehinderung

Durch moderne Ausstattung, liebevolle Patientenbetreuung, den Einsatz digitaler Technik und der Anwendung der Mikrochirurgie, der Laserchirurgie und mikroskopisch-endoskopischer Operationen erreicht die Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie am Kreiskrankenhaus Stollberg überregionales Ansehen.

Normalerweise atmen wir Menschen durch die Nase. Wird aber, zum Beispiel bei körperlicher Anstrengung, schnell viel Sauerstoff benötigt, erfolgt kurzzeitig die Mundatmung. Wir werden allerdings auch schnell zu „Teilzeit-Mundatmern“, wenn wir durch die Nase, bedingt durch eine funktionelle Störung, nicht mehr ausreichend Luft bekommen.

Durch die Schleimhaut in der Nase wird die Luft von Staubpartikeln und anderen Fremdkörpern gereinigt, auf Körpertemperatur angewärmt und befeuchtet. Dies soll Bronchien und Lunge vor Erkrankungen schützen.



Oberärztin Dr. med. Grit Bauer und ihr Team während der mikroskopisch-endoskopischen Operation.

„Bevor eine Behandlung der Nasenatmungsbehinderung erfolgen kann, müssen die Ursachen gefunden werden. Die Diagnosemöglichkeiten unserer Klinik umfassen beispielsweise die Luftdurchgängigkeitsprüfung der Nase (Rhinomanometrie), endoskopische Untersuchungen, Allergietests, Riechtests und den Einsatz bildgebender Diagnostik wie Röntgen, Ultraschall oder Computertomographie“, sagt Chefarzt Dr. Hilger.

Der Weg der Luft durch die Nase kann durch verschiedene Ursachen blockiert sein. Eine Nasenscheidewandverkrümmung liegt vor, wenn die dünne knöchern-knorpelige Struktur verformt ist, die die beiden Nasenhauptkammern voneinander trennt. Dies kann angeboren sein oder auch durch einen Nasenbeinbruch entstanden sein. Ist die Verschiebung so stark, dass der Patient nur noch eingeschränkt durch die Nase Luft bekommt und er deshalb Beschwerden hat, sollte die operative Begradigung (Septumplastik) vorgenommen werden. Der Eingriff ist schonend und von außen nicht sichtbar.

Anatomische Formfehler des Nasengerüsts, (verengte Nasenknorpel, Schiefnasen etc.) können auch eine Nasenatmungsbehinderung verursachen. Eine operative Korrektur der Nase (Septorhinoplastik) kann dann sowohl die Funktion als auch das Aussehen der Nase verbessern.

Eine weitere Ursache können Nasenpolypen sein. Gutartige Wucherungen der Nasenschleimhaut verengen dabei die Nase und behindern die Atmung. Diese sind Folgen einer chronischen Entzündung und können oft durch spezielle Nasensprays oder Tabletten behandelt werden. Häufig müssen sie jedoch operativ entfernt werden, um eine Behandlung der chronisch entzündeten Schleimhaut mit Spray überhaupt zu ermöglichen.

Bei einer häufig wiederkehrenden Nasennebenhöhlenentzündung sind die kleinen Verbindungsgänge zwischen Nase und Nebenhöhlen sehr eng angelegt und werden durch die Schleimhautschwellung bei einem Infekt dann oft ganz blockiert. Eine Behandlung der akuten Nebenhöhlenentzündung durch pflegende Maßnahmen, entzündungshemmende Nasensprays und ggf. Antibiotika ist unabdingbar. Bei Bedarf kann eine Operation der Nasennebenhöhlen, bei der die anatomischen Engstellen erweitert werden, dieses Krankheitsbild wirksam behandeln.

Behindern dauerhaft vergrößerte Nasenmuskeln (Nasenmuskelhyperplasie) die Nasenatmung, kann eine chronische Entzündung oder Allergie (Gräser, Hausstaub) vorliegen. Die schleimhautüberzogenen Schwellkörper in der Nase, die zur Anwärmung und Be-

feuchtung der Atemluft dienen, sind hier ständig verdickt. Eine Anschwellung kann in der Regel durch kortisonhaltige Nasensprays und einer Behandlung der Allergie erreicht werden. Selten kommt eine operative Verkleinerung oder eine Verödung durch Laser in Betracht.

Bei Kindern kann eine vergrößerte Rachenmandel (im Volksmund oft auch als „Polypen“ bezeichnet) eine Nasenatmungsbehinderung, aber auch häufige Infekte und Schlafstörungen verursachen. Eine operative Entfernung der vergrößerten Rachenmandel ist hier oft sehr hilfreich. Dieser Eingriff kann in vielen Fällen auch ambulant erfolgen.

Eine behinderte Nasenatmung kann also viele verschiedene Ursachen haben. Ein erfahrener Facharzt für HNO-Heilkunde muss die Beschwerden und die erhobenen Befunde beurteilen, um gemeinsam mit dem Patienten eine sinnvolle und individuelle Behandlung einleiten zu können.

In der Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie am Kreiskrankenhaus Stollberg deckt ein eingespieltes Team von Ärzten, Pflegepersonal, Audiometrieassistenten, Logopäden und medizinisch-technischen Assistenten das gesamte Behandlungsspektrum sowohl der Nase und Nasennebenhöhlen als auch der weiteren Hals-Nasen- Ohrenheilkunde ab.

Moderne Endoprothetik mit Ausweis

Die Veranstaltung „ENDOPROTHETIK“ für Betroffene und Interessierte zeigte die modernsten Möglichkeiten des Gelenkersatzes im Kreiskrankenhaus Stollberg und trifft regelmäßig auf große Resonanz in der Bevölkerung. Dargestellt wurden der Weg zum Gelenkersatz, der Eingriff selbst sowie der Aufenthalt auf Station bis hin zur Entlassung und Anschlussbehandlung (Reha). Einige Zuhörer hatten für Fragen auch ihren Endoprothesen-Pass dabei.

Nach der erfolgten Implantation eines künstlichen Hüft-, Knie-, Schulter- oder Ellenbogengelenks erhält der Patient noch in der Klinik einen auf ihn ausgestellten Endoprothesen-Pass. Hierbei handelt es sich um ein bankkarten- bzw. checkkartenartiges Dokument, das Patienten mit einem künstlichen Gelenk immer bei sich tragen sollten. Im Pass stehen die Größe der Prothese, Material, Datum, Krankenhaus und an welcher Stelle des Körpers das Implantat sitzt. Die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie gibt bspw. die „Patient Card“ aus. Diese ist auf Englisch gehalten, um auch im Ausland nutzbar zu sein.

Chefarzt Dr. Wilmar Hubel: **„Nach einem Gelenkersatz können und sollten sich die Patienten bewegen und auch Sport treiben. Radfahren und Walken eignen sich dafür z.B. hervorragend. Erleidet der Patient bei einem Sturz oder Unfall eine Verletzung des operierten Gelenks, wissen die behandelnden Ärzte am Unfallort sofort über den Gelenkersatz Bescheid und können den Patienten entsprechend behandeln. Daher ist es wichtig, unsere Patient Card immer mitzuführen. Auch im Urlaub. Der Endoprothesen-Pass enthält alle wichtigen fachlichen Informationen, die Ärzte oder Physiotherapeuten benötigen, um einen Patienten mit einem künstlichen Gelenk richtig behandeln zu können.“**

Um stressfrei in den Urlaub „abheben“ zu können, empfiehlt der Mediziner, dem Sicherheitspersonal am Flughafen vorab den Endoprothesen-Pass zu zeigen:

„Häufig bestehen künstliche Gelenke aus einer Materialkombination von Titan- oder Stahllegierungen, Keramik und Kunststoffen“, erklärt Chefarzt Dr. Hubel.

„Da kann es passieren, dass die Metalldetektoren der Körperscanner am Flughafen Alarm auslösen.“

Aufgrund des technischen Fortschritts und der steigenden Lebenserwartung bleibt es häufig nicht bei nur einem Gelenkersatz, daher ist in den verwendeten Endoprothesen-Pässen Platz für weitere Prothesen. Bei nicht wenigen Patienten werden in einem gewissen Zeitraum zum Beispiel beide Hüftgelenke ersetzt. Jahre später kommt bspw. noch ein Kniegelenk dazu. All diese Prothesen finden sich in einem Pass wieder.

Die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie am Kreis Krankenhaus Stollberg beschäftigt sich seit über 20 Jahren intensiv mit der Implantation von Endoprothesen nebst deren Wechseloperationen. Es wurden bisher weit mehr als 5000 Implantationen von Hüft- und Kniegelenktotalendoprothesen durchgeführt. 2013 erhielt die Klinik als zweite Einrichtung in Sachsen das Zertifikat „EndoProthetikZentrum“.

