

# Up' Visite

Dezember 2020

////// DIE ZEITUNG VOM HÜMMLING HOSPITAL //////////////////////////////////////

Seite 2

JUBILÄUMS-  
BABIES IM  
HÜMMLING  
HOSPITAL

Seite 3

AKUTE  
PANKREATITIS

Seite 4

MODERNE  
PALLIATIV  
MEDIZIN

Seite 5

DIE WUND-  
VERSORGUNG  
IM HÜMMLING  
HOSPITAL

Seite 6

NEUE  
ORDENS-  
SCHWESTERN

Seite 8

NEUER  
ÄRZTLICHER  
SPRECHER

Hinweis zu den Artikeln: Einige der Bilder sind vor der Corona-Pandemie entstanden.

## „UNNÖTIG WIE EIN KROPF?“

### ERKRANKUNGEN DER SCHILDDRÜSE: STRUMA

#### Was ist eine Struma?

Als Struma wird eine krankhaft vergrößerte Schilddrüse bezeichnet. Der Begriff kommt aus dem Lateinischen und bedeutet „Drüenschwellung“ oder „Geschwulst“. Der Begriff Struma, wird im Volksmund auch als „Kropf“ bezeichnet. Die Schilddrüse liegt schmetterlingsförmig unterhalb des Kehlkopfs am Hals und bildet die Schilddrüsenhormone. Strumen sind außerordentlich häufig und können hierzulande bei etwa jedem dritten Erwachsenen diagnostiziert werden.

Bei der Struma-Diagnose ist die körperliche Untersuchung sehr wichtig. Dabei schaut sich der Arzt den Hals genau an und betrachtet den Halsumfang. Bei der Tastuntersuchung beurteilt er die Größe und Konsistenz der Schilddrüse und testet, ob sie sich verschieben lässt. In der Regel erfolgt eine Ultraschalluntersuchung, um die genaue Größe, eventuelle Knoten und andere Veränderungen der Schilddrüse zu beurteilen. Sind Knoten vorhanden, eignet sich die Schilddrüsen-Szintigraphie. Mit ihrer Hilfe kann der Arzt feststellen, ob die Knoten „heiß“, das heißt hormonaktiv, oder „kalt“ - ohne Jodspeicherung sind.



Frau Dr. Annette Belling, Oberärztin für Allgemein- und spezielle Viszeralchirurgie

#### Wie wird eine Struma behandelt?

Bei einer geringeren Struma treten anfangs meist keine Beschwerden auf. Die Vergrößerung wird dann oft nur durch Zufall entdeckt. Da es ohne eine Behandlung in der Regel zu einer schleichenden Vergrößerung mit möglicherweise schwerwiegenden Folgen kommt, sind eine rechtzeitige Behandlung und Kontrolle wichtig. Voraussetzung für eine medikamentöse Therapie ist die vorherige Bestimmung der Schilddrüsenwerte (Blutunter-

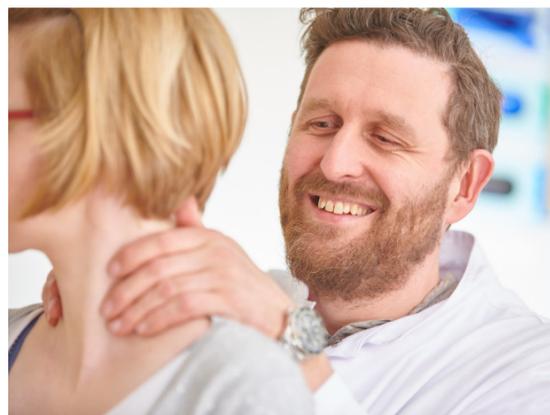
suchung) und der Schilddrüsengröße (Ultraschalluntersuchung). Ist ein Jodmangel der wahrscheinliche Grund und ist die Menge der Schilddrüsenhormone im Blut normal, werden insbesondere bei jungen Menschen häufig zunächst nur Jodtabletten als Therapie verordnet. Darüber hinaus empfiehlt sich eine jodreiche Ernährung (viel Fisch, jodiertes Speisesalz). Führt diese Maßnahme nicht zum Erfolg, bestehen zusätzlich Knoten oder eine Unterfunktion, werden insbesondere bei Menschen etwa ab dem 40. Lebensjahr allein oder zusätzlich zur Jodgabe Schilddrüsenhormone eingesetzt.

Bei großen und knotigen Strumen, bei Strumen mit lokalen Beschwerden und Komplikationen seitens der Nachbarorgane sowie bei jedem Verdacht auf einen Schilddrüsenkrebs ist eine Operation notwendig. Dabei entfernt der Chirurg – je nach Befund – Teile der Schilddrüse oder das gesamte Organ. Fehlt die komplette Schilddrüse, müssen die Betroffenen lebenslang Schilddrüsenhormone in Tablettenform einnehmen. Gibt es im Einzelfall gewichtige Gründe gegen eine Operation (z. B. schlechter Allgemeinzustand des Patienten, erhöhtes OP-Risiko wegen anderer Erkrankungen) kann als Alternative zur Operation eine Radiojodtherapie zur Verkleinerung der Schilddrüse sinnvoll sein.

#### Komplikationen

Vor einer geplanten Operation erfolgt obligat die Kontrolle der Stimmbandfunktion durch den HNO-Arzt.

Eine bekannte, jedoch seltene Komplikation bei der Schilddrüsen-OP ist die Verletzung der Stimmbandnerven, was zu Heiserkeit führen kann. Eine, heute zurecht geforderte, Darstellung bzw. Freilegung der Stimmbandnerven während der Operation



Herr Hannes Feja, Oberarzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie

verhindert mit größter Wahrscheinlichkeit eine Verletzung der Nerven, kann aber nicht immer vermeiden, dass dieses empfindliche Gebilde in seiner Funktion vorübergehend gestört wird. Meist kommt es Wochen bis Monate nach der Operation zu einer Erholung der Nervenfunktion. Das Neuromonitoring (eine Messung der Nervenfunktion während der Operation) verspricht eine noch höhere Sicherheit im Hinblick auf eine sichere Schonung der Stimmbandnerven. Selten sind Funktionsstörungen der Nebenschilddrüse, die sich in Missempfindungen an den Fingern oder einer Neigung zu Muskelkrämpfen, äußern können.

#### Wundheilung und Narbenpflege

Die genaue Größe und Lage des Schnittes hängen von verschiedenen Faktoren wie der Größe der Schilddrüse, der Art der geplanten Operation, der Form des Halses, vorbestehenden Narben oder bereits bestehenden Hautfalten ab.

#### Nachbehandlung

Wichtig ist, dass nach einer Schilddrüsenoperation, je nach Ausmaß der erfolgten Resektion, meist die Einnahme von Schilddrüsenhormon erfolgt. Die korrekte Einstellung des Hormonspiegels erfolgt in der Regel durch den Hausarzt. Die postoperative Kontrolle der Stimmbandfunktion durch den HNO-Arzt ist ebenfalls obligat.

WISSEN

### INFORMATION

Im stetigen Weiterentwicklungsprozess wird im Hümmling Hospital durch das Qualitätsmanagement für alle MitarbeiterInnen der Room of Horrors angeboten.

Durch interaktives Lernen wird Patientensicherheit geschaffen, indem man auf mögliche Fehlerquellen hinweist.

## JUBILÄUMS-BABIES IM HÜMMLING HOSPITAL SÖGEL

Das erste Hümmi-Häschen für das 100. Baby und auch das 200. Baby konnte das Hümmling Hospital schon begrüßen.

Dylan Beckmann ist das 100. Baby im Hümmling Hospital Sögel. Das 100. Baby in 2019 wurde 17 Tage früher geboren als im letzten Jahr. Die Eltern Shenna Combach und Rene Beckmann aus Werlte freuen sich über ihr erstes Kind. Dylan ist am 29.02.2020 geboren, wog bei seiner Geburt 3580 g und war 54 cm groß. „Ich hatte eine wunderschöne Schwangerschaft. Außerdem ist Dylan ein ganz besonderes Baby. Er ist das einzige Kind, welches im Hümmling Hospital am 29.02.2020 und somit im „Schaltjahr“ geboren wurde und er hat als erstes Baby ein Hümmi-Häschen bekommen“, betonte die frischgebackene Mutter Shenna Combach. „Wir freuen uns sehr darüber, dass wir in diesem Jahr das 100. Baby fast 3 Wochen vorher begrüßen konnten. Das ist ein sehr guter Start ins neue Jahr und wir hoffen, dass die Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe auch weiterhin so gut angenommen wird“, betonte



Die Eltern mit dem kleinen Sonnenschein Eva



Das Hümmi-Häschen wird jedem Jubiläumskind vom Hümmling Hospital geschenkt, um zu zeigen wie sehr wir uns freuen

Am 15.07.2020 um 12:09 Uhr wurde Samuel Großer im Hümmling Hospital Sögel geboren und ist somit das 300. Baby. Genau 17 Tage früher als im Vorjahr konnte das Hospital das 300. Baby begrüßen. Samuel wog bei der Geburt 4330 Gramm, war 56 cm groß und ist das erste Kind von Iana Skalska und Paskal Großer aus Haselünne. Zum Anlass überreichten Britta Pohlmann, Ableitungsleitung der Gynäkologie und Geburtshilfe und Steffanie Höns, Kinderkrankenschwester, der Mama und Samuel das Hümmi-Häschen. „Das 300. Baby wurde noch nie zuvor so früh im Jahr im Hospital geboren. Wir freuen uns sehr darüber, dass wir dieses Ereignis als positive Bestätigung der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe sehen dürfen“, so Thomas Kock, stellv. Geschäftsführer.

Am 21.11.2020 um 07:59 Uhr durfte das Hümmling Hospital Sögel das 500. Baby begrüßen. Linn war bei ihrer Geburt 53 cm groß und wog 4100 g. Sie ist das dritte Kind von Andrea und Norbert Kossenjans aus Börger. Die beiden älteren Geschwister Nils und Mia freuen sich schon sehr auf die kleine Linn.

In diesem Jahr konnte das Hümmling Hospital schon 16 Tage vorher das 500. Baby begrüßen. „Wir freuen uns, dass wir in diesem Jahr schon die Geburtenzahl vom letzten Jahr übertroffen haben. Dies ist ein großes Kompliment an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geburtshilfe“, betonte Thomas Kock, stellvertretender Geschäftsführer.



Die Eltern mit Dylan, Astrid Schweer, stellv. Pflege- und Patientenmanagement, Kohne Maria, Hebamme, Alina Müller, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Monique Wouters, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Xenia Abt, Hebamme und Ann Christin Winkler, Bundesfreiwilligendienst.



(v.l.n.r.) Britta Pohlmann, Ableitungsleitung der Gynäkologie und Geburtshilfe und Steffanie Höns, Kinderkrankenschwester überreichten das Hümmi-Häschen der Mama und Samuel



Die Eltern mit der kleinen Linn

Astrid Schweer, stellv. Pflege- und Patientenmanagement. Am 15. Mai um 8:20 Uhr erblickte Eva Rademaker das Licht der Welt. Eva ist das 200. Baby in diesem Jahr im Hümmling Hospital. Mutter Ilse Van Loo und Vater Dennis Rademaker aus Haren freuen sich über ihren kleinen Sonnenschein. Eva hatte bei ihrer Geburt das Gewicht von 3380 Gramm und eine Größe von 50 Zentimeter. Aufgrund der aktuellen Situation wurde nur die kleine Familie fotografiert, aber natürlich wollte auch das Hümmi-Häschen Eva ganz nah sein. Das gesamte Hümmling Hospital Sögel gratuliert zu dem kleinen Wunder Eva.

Am 12.09.2020 um 8:45 Uhr wurde im Hümmling Hospital Sögel das 400. Baby geboren und somit ganze 12 Tage als im Vorjahr. In diesem Jahr freuen wir uns besonders darüber, dass wir das 400. Baby früher begrüßen konnten, denn in dieser besonderen Zeit ist es schön zu sehen, dass in der Abteilung der Gynäkologie und Geburtshilfe täglich viele kleine Wunder geboren werden. Das Hümmling Hospital freut sich auch darüber, dass der kleine Junge sich über das Wochenende so prächtig entwickelt hatte, sodass Mama und Baby schon nach einigen Tagen das Hospital verlassen konnten. So schnell die 400ter Marke geknackt wurde, so schnell war die Familie auch schon wieder in ihrem trauten Heim.

**Das gesamte Hospital beglückwünscht alle Familien und wünscht ihnen eine schöne kommende Adventszeit!**

**Im Hümmling Hospital dürfen werdende Väter bei der Geburt ihres Kindes dabei sein. Außerdem ist es nun wieder möglich das Familienzimmer für 48 Stunden zu buchen, sodass Mutter, Vater und Baby die ersten Lebenstage gemeinsam verbringen können.**

**NEUIGKEITEN**

### AKTUELLES

Auf unserer Homepage finden Sie direkt auf der Startseite einen „Corona-Button“. Dort werden immer alle aktuelle Meldungen bezüglich Besuchszeiten, Veranstaltungen, u.v.m. veröffentlicht.

## AKUTE PANKREATITIS

*Eine akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse ist immer ein Notfall*

Eine akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse wird oft durch Gallensteine verursacht. Doch es gibt noch weitere Auslöser. Unter akuter Pankreatitis versteht man eine plötzlich einsetzende Entzündung der Bauchspeicheldrüse. Plötzliche gürtelförmige Oberbauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen und erhöhte Temperaturen, sowie ein Anstieg der bauchspeicheldrüsenspezifischen Enzyme über das dreifache der Norm im Blut lassen eine akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse vermuten. Bewiesen wird eine Bauchspeicheldrüsenerkrankung durch eine Ultraschalluntersuchung, eine Computertomographie (CT), sowie Bestimmung der Bauchspeicheldrüsensenzyme und spezieller Blutwerte.

Normalerweise stellt die Bauchspeicheldrüse Enzyme her, die erst nachdem sie in den Dünndarm gelangen, zur Verdauung beitragen. Bei einer Bauchspeicheldrüsenerkrankung entfalten die Enzyme irrtümlicherweise schon in der Bauchspeicheldrüse selbst ihre Wirkung, so dass sie sich quasi selbst verdaut.

*Was sind die Auslöser einer akuten Bauchspeicheldrüsenerkrankung?*

Die Liste möglicher Ursachen für eine akute Bauchspeicheldrüsenerkrankung ist lang. Dennoch hat sich gezeigt, dass die meisten Fälle einer Entzündung auf einen übermäßigen Alkoholkonsum sowie Nikotinkonsum zurückzuführen sind oder auf ein bekanntes Volksleiden – das Gallensteinleiden.

Bei 20% der Bevölkerung kann man Gallensteine nachweisen, die aber nicht unbedingt Probleme bereiten müssen. Mit stei-

gendem Lebensalter nimmt die Anzahl der Gallensteinträger deutlich zu. Erst wenn solche Steine die Gallenblase verlassen und in den Gallenausführungsgang gelangen, können sie auch den Bauchspeicheldrüsenausführungsgang verlegen und so eine akute Entzündung hervorrufen. Der Aufstau von Gallengängen und Bauchspeicheldrüsengang lässt sich durch eine endoskopische Entfernung des Gallensteins aus dem Gallengang heilen. Hierbei wird ein Endoskop in den Zwölffingerdarm vorgeschoben. Über das Endoskop wird ein Draht in das Ventil des Ausführungsganges der Gallenwege vorgeführt und Kontrastmittel gespritzt. Wenn sich ein Stein im Gallengang befindet, kann dies Ventil mit einem kleinen Schnitt eröffnet und der Stein mit einem Körbchen oder Ballon entfernt werden. Die beschriebene Untersuchung nennt sich ERCP.

Langfristig muss die Gallenblase im entzündungsfreien Intervall entfernt werden, damit keine weiteren Gallensteine den Gallengang verlegen können. Meistens ist die Entfernung der Gallenblase laparoskopisch, durch kleine Schnitte in der Bauchdecke, möglich. Ein kleiner Teil der Entzündungen ist zurückzuführen auf bestimmte Medikamente, Infektionen, Fehlbildungen im Bereich der Bauchspeicheldrüse oder Stoffwechselstörungen. Bei einigen Patienten tritt eine akute Bauchspeicheldrüsenerkrankung immer wieder auf, ohne dass eine Ursache gefunden werden kann.

*Rasche Diagnose und Therapie sind bei einer Bauchspeicheldrüsenerkrankung sehr wichtig*

In der Regel suchen die Betroffenen den Arzt wegen der plötzlich einsetzenden Schmerzen auf. Nach einem Gespräch über

die genauen Beschwerden, die Begleitumstände, mögliche Vorerkrankungen und Parallelen in der Verwandtschaft wird der Arzt den Patienten körperlich untersuchen. Weitere Hinweise liefern Blut- und Ultraschall-Untersuchungen. Bilder liefern auch die Computertomografie (CT) sowie die Magnetresonanztomografie und endoskopischem Ultraschall. Mit diesen Methoden lassen sich die Gallen- und Pankreasgänge beurteilen.

*Eine akute Bauchspeicheldrüsenerkrankung muss im Krankenhaus behandelt werden, in schweren Fällen auf der Intensivstation*

Weil eine akute Bauchspeicheldrüsenerkrankung schwer verlaufen und sogar lebensbedrohlich sein kann, muss der Patient üblicherweise im Krankenhaus überwacht werden. Er erhält Schmerzmittel. Außerdem bekommt er reichlich Flüssigkeit über die Venen. Bei starken Schmerzen kann kurzzeitig eine Pause bei der Nahrungszufuhr notwendig sein. Selbstverständlich ist das Trinken von Alkohol oder das Rauchen nicht erlaubt. Hält die Entzündung längere Zeit an, muss eine künstliche Ernährung erfolgen. Das geschieht über die Venen oder – und das wird heute bevorzugt – über einen dünnen Schlauch (eine Sonde), der über die Speiseröhre und den Magen in den Dünndarm eingelegt wird. Haben Schmerzen und Entzündung nachgelassen, erfolgt ein vorsichtiger Kostaufbau mit leicht verdaulichen Speisen, zunächst überwiegend Kohlenhydrate.

Die operativen Verfahren richten sich immer nach den Gegebenheiten, nach einer akuten Pankreatitis sind Operationen eher selten. Wenn allerdings eine chronische Pankreatitis vorliegt, sind Operationen oder weitere endoskopische Eingriffe häufiger vonnöten.

*Weiteren Entzündungsschüben entgegenwirken*

Um weiteren Krankheitsschüben vorzubeugen, sollten die Auslöser – soweit möglich – beseitigt werden. Je nach Ursache heißt das zum Beispiel: Gallensteine oder eine steinhaltige Gallenblase müssen entfernt werden, auf Alkohol und Nikotin sollte verzichtet werden. Der Arzt wird Störungen des Fettstoffwechsels oder der Nebenschilddrüsen behandeln und ungeeignete Medikamente durch andere ersetzen. Grundsätzlich ist eine gesunde Lebensführung mit viel Bewegung, einer vielseitigen gesunden Ernährung zu empfehlen, wobei die Mahlzeiten auf mehrere kleinere Portionen verteilt werden sollen.



Henning Schmidt, Funktionsoberarzt Allgemein- und Viszeralmedizin



Chefarzt Dr. med. Ralf Meyer, Facharzt für Innere Medizin

WISSEN

## REZERTIFIZIERUNG TRAUMAZENTRUM IM HÜMMLING HOSPITAL SÖGEL



Das Hümmling Hospital Sögel wurde erneut für das Traumazentrum rezertifiziert.

*Plötzlich, unerwartet und unvorhersehbar, ereignen sich Unfälle zu jeder Zeit und an jedem Ort. Menschen jeden Alters können sich von einer Sekunde zur nächsten in einer lebensbedrohlichen Situation befinden. Für Schwerstverletzte nach Unfällen gilt mehr denn je: Gebündelte Kräfte - retten Leben!*

Die engmaschige Versorgung hat das Ärzte- und Pflegeteam des Hümmling Hospital Sögel nochmals optimiert und wurde erneut mit der einer Auszeichnung zum Traumazentrum belohnt. Nach den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie wurde das Hospital erfolgreich auditiert.

Der am Unfallort befindliche Notarzt kann über eine Traumahotline direkt Kontakt mit dem Klinikarzt des Hümmling Hospital aufnehmen. Intern wird ein Schockraumteam mobilisiert, welches die Erstversorgung des Unfallopfers im Schockraum organisiert. Es ist erforderlich, dass die Abläufe im Krankenhaus extrem gut strukturiert sind, damit die Weichen für eine erfolgreiche Behandlung zeitnah gestellt werden können. „Damit jeder Handgriff

sitzt, trainiert das Team immer wieder den Ernstfall“, beschreibt Michael Lemitz, Leitung Pflege- und Patientenmanagement „Besonders die multiprofessionelle Zusammenarbeit der beteiligten Fachdisziplinen ist wesentlich“, so Hans-Jörg Groß, Chefarzt der Anästhesie. Das Hümmling Hospital Sögel ist im Traumanetzwerk Nord-West organisiert. Kliniken aus NRW, Niedersachsen und den Niederlanden haben sich zusammengeschlossen, um die Versorgung schwer verletzter Unfallopfer weiter zu verbessern. Ein sicheres 24-Stunden Kommunikationsnetzwerk soll die Grundlage für die Zusammenarbeit der Kliniken und der Rettungsleitstelle bilden. „So kann beispielsweise über das Traumatelefon direkt mit einem Arzt der unfallchirurgischen Abteilung der Uniklinik Münster Kontakt aufgenommen werden, wenn eine Verlegung des Patienten organisiert werden muss“, erklärt Dietmar Janzen, Chefarzt der Abteilung Orthopädie und Unfallchirurgie.

NEUIGKEITEN

## BEWUSST FÜR DAS HÜMMLING HOSPITAL SÖGEL ENTSCHIEDEN

*Das neunte Kind im Hümmling Hospital entbunden*

„Meine Erwartungen, von dem Hümmling Hospital, von den Pflegekräften und von den Ärzten wurden übertraffen“, betonte Helene Albrecht aus Lindern, Ortsteil Garen.

Helene und Willi Albrecht gründeten eine große Familie. Nun gab es noch einmal Familienzuwachs. Matthäus wurde am 30. November 2019 im Hospital geboren und ist das neunte Kind der Familie. Helene Albrecht entschied sich bewusst für die neunte Geburt für das Hümmling Hospital. „Viele meiner Freundinnen haben dort entbunden und ich habe bisher nur positives gehört“, so Frau Albrecht. „Außerdem finde ich es sinnvoll, da ich Patientin der Emsländischen Frauenarztpraxis bin. Die Verbundenheit der Praxis und des Krankenhauses stellt für mich einen großen Vorteil dar“, betonte sie weiter.

Alle Kinder der Familie sind musikalisch sehr begabt und engagieren sich zudem auch ehrenamtlich. Jonathan (20) ist bereits verheiratet und Timo (23) wird in ein paar Tagen auch den Bund der Ehe eingehen. Die beiden jungen Männer wohnen nicht mehr im Hause Albrecht. Die anderen Kinder Adrian (21), Laurenz (18), Judith (16), Johannes (8), Lukas (5), Markus (3) und Matthäus füllen das Haus mit Leben. Die älteren Kinder helfen ihren Eltern, wenn sie neben dem Üben für Cello, Geige, Gitarre, Akkordeon, Klavier und Hausaufgaben noch etwas Zeit finden. Außerdem leben die Albrechts sehr ländlich. Der Vater der Familie liebt Tiere und die Gartenarbeit. Deswegen hat er sich vor einigen Jahren einen kleinen Traum erfüllt und einen Bauernhof aufgebaut. Auf dem Hof leben neben der Familie noch Hunde, Katzen, Gänse, Enten und Hühner. Willi Albrecht ist zur Zeit noch in Elternzeit und unterstützt seine Frau in jeder Lage. Die Familie

hat beispielsweise drei Ladungen Waschmaschinen täglich. Der Familienzusammenhalt wird bei den Albrechts großgeschrieben. Besonders an Weihnachten finden alle Familienmitglieder sich am großen Esstisch ein. „Bei uns bedeutet Weihnachten Freude, Gemeinschaft und gutes Essen“, so Willi Albrecht. Die Geburtstage enden jedes Mal in einer großen Gartenparty. Sie lieben es Zeit mit der Familie zu verbringen und auf dem Hof Volleyball oder Fußball zu spielen.

Helene Albrecht wollte die Arbeit von ihrer Ärztin Frau Tschernow noch besonders positiv hervorheben. Sie hatte sich bei ihren Untersuchungen sehr wohl gefühlt, spürte ihre Erfahrungen und war begeistert von ihrem Engagement. Elena Tschernow ist Fachärztin für Frauenheilkunde mit dem Schwerpunkt Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin. Sie besitzt die DEGUM 2 Qualifikation und unterstützt seit Anfang des Jahres 2019 das Team der Emsländischen Frauenarztpraxis auf dem Hümmling. Um das Hümmling Hospital Sögel zu beschreiben, nannte Frau Albrecht die Wörter „zuverlässig, nett, umfangreiche Pflege aus einer Hand der Pflegekräfte und der Ärzte“. Besonders gefreut hat es sie, dass die Mitarbeiter der Gynäkologie und Geburtshilfe den Frauen Vertrauen schenken. Bevor sie Mutter wurde, wollte sie auch gerne Krankenschwester werden und hätte sich dies gerne als Vorbild genommen.

Auf die Frage, ob das Ehepaar sich noch ein weiteres Kind wünscht, haben sie es nicht bestätigt oder verneint. Wenn noch ein weiteres Kind die Familie bereichert, würden die Albrechts dies als Gottesgeschenk ansehen.



Willi und Helene Albrecht mit Matthäus.

ALLGEMEIN

## MODERNE PALLIATIVMEDIZIN

Palliativmedizin umfasst die Betreuung von Patienten, die an einer lebensbedrohlichen, unheilbaren Erkrankung leiden und deren Angehörigen. Die zu Grunde liegende Erkrankung kann beispielsweise eine Krebserkrankung sein, es gibt aber auch neurologische und internistische Erkrankungen, die palliativmedizinisch behandelt werden. So zum Beispiel eine fortgeschrittene Herzschwäche, in deren Verlauf immer wieder Episoden mit Atemnot auftreten können. Das Ziel der Behandlung ist die Verbesserung der Lebensqualität des Patienten. Es wird versucht die belastenden Symptome des Patienten zu kontrollieren. Der Begriff Palliativmedizin stammt vom lat. Pallium (Mantel) ab, der Patient soll vor seinen Symptomen geschützt in einen Mantel gehüllt werden.

Patienten mit lebensbedrohlichen Erkrankungen erleiden durch ihre Erkrankung Verluste auf vielen Ebenen ihrer Existenz. Auf der physischen Ebene stehen vor allem Schmerz und körperliche Funktionseinschränkungen, wie Inkontinenz oder Immo-

bilität im Vordergrund. Eine adäquate Schmerztherapie, die immer integraler Bestandteil der Palliativmedizin ist, kann die Lebensqualität des Patienten deutlich verbessern. Ein weiterer Aspekt der Behandlung sind die psychischen Auswirkungen der Erkrankung. Patienten beschreiben, dass sie mit der neuen Situation wie beispielsweise die Veränderung der körperlichen Fähigkeiten neu erlernen und annehmen müssen. Das Erleben des zunehmenden Abbaus der eigenen Autonomie ist für viele Patienten sehr belastend. Oftmals treten zudem soziale Probleme im Verlauf der Erkrankung auf. Die Patienten erfahren eine zunehmende soziale Isolation und leiden dadurch massiv. Der Verlust des Arbeitsplatzes und der damit einhergehende finanzielle Verlust führen oft zu zusätzlichen Problemen. Schlussendlich erleben viele Patienten in dieser Situation existenzielle Sinnkrisen, hier werden oftmals religiöse Aspekte in der Betreuung wichtig.

Aufgrund dieser vielfältigen Probleme ist die Behandlung in der Palliativmedizin immer eine multiprofessionelle Teamarbeit. Mitglieder des Behandlungsteams sind: Palliativmediziner, Palliative Care Fachkräfte, Physiotherapeuten, Psychologen, Ergotherapeuten, Musiktherapeuten, Hospiz Ehrenamt und Seelsorger. Ein in der Palliativmedizin häufiger Verlauf ist zum Beispiel der Fall von Herrn K. Er arbeitet Vollzeit als Handwerker und war in seinem Leben nie wirklich krank. In den letzten Wochen bemerkt er, dass er nicht mehr so leistungsfähig ist wie in den Jahren zuvor. Es folgen ein Hausarztbesuch, ein Krankenhausaufenthalt, eine Operation, viele ernste Gespräche, weitere Krankenhausaufenthalte, Operationen, Bestrahlungen. Er erlebt vor allem aber Isolation, Unsicherheit, Schmerzen, Übelkeit, Schwäche. Herr K. leidet an einer Krebserkrankung, das wurde ihm am Beginn der Behandlung mitgeteilt. Von den danach folgenden Gesprächen hat er nicht viel verstanden außer, dass seine Erkrankung sehr ernst ist. Nach einer langen Zeit von nicht enden-

wollenden Therapien, hat ihm sein behandelnder Arzt im Krankenhaus mitgeteilt, dass nichts mehr zu machen sei und er nach Hause entlassen wird. Der behandelnde Hausarzt schaltet die spezialisierte ambulante Palliativversorgung ein.

Zu Beginn der ambulanten, sprich häuslichen, Palliativbehandlung liegen diverse Symptome vor. Herr K. hat nahezu kontinuierliche, mittelstarke Schmerzen mit Schmerzattacken vor allem nachts. Dadurch ist sein Schlaf nicht mehr erholsam. Er schildert außerdem Luftnot bei kleinsten Anstrengungen, wie zum Beispiel beim Gang zur Toilette. Seine Ehefrau umsorgt ihren Mann sehr liebevoll. Ihr Tag-Nacht-Rhythmus ist auch nicht mehr in einem Rhythmus. Herr K. klagt zudem über eine permanente Übelkeit mit häufigem Erbrechen. Er hat nahezu 20 kg Gewicht verloren. Im ersten Schritt der Behandlung erhält der Patient eine, an ihn angepasste, individuelle Schmerztherapie. Ein Pflegebett, ein Duschstuhl werden verordnet, ein ambulanter Pflegedienst wird zur Unterstützung der Versorgung zu Hause hinzugezogen. Der Patient und seine Frau schlafen nach Monaten erstmals wieder durch. Der Zustand ist zunächst für einige Wochen stabil, dann nimmt die Luftnot insgesamt weiter zu. Es wird der gemeinschaftliche Entschluss zur Weiterbehandlung unter stationären Bedingungen getroffen, Herr K. wird auf eine Palliativstation aufgenommen. Bei Untersuchungen zeigt sich die Ursache seiner Luftnot. An der Lunge befindet eine große Flüssigkeitsansammlung. Nach Entfernung der Flüssigkeit und Anlage einer Drainage bessert sich der Zustand des Patienten, er wird wieder mobiler und versorgt sich zunehmend selbst. In deutlich gebessertem Zustand wird der Patient wieder nach Hause entlassen und in der Regel auch weiter ambulant palliativ versorgt.



Dr. med. Hans-Jörg Groß, Palliativmediziner und Facharzt für Anästhesiologie

WISSEN

## DARM-DIVERTIKEL KÖNNEN STARKE SCHMERZEN VERURSACHEN

Was sind eigentlich Darm-Divertikel? Divertikel sind kleine sackartige Ausbuchtungen der Darmwand, die sich im Gegensatz zum restlichen Darm nicht aktiv entleeren können. Als Folge kommt es in den Ausbuchtungen zu Kotverstopfungen, wodurch Bakterien in die Darmwand eindringen können. Es entsteht eine Divertikulitis (Entzündung der Dickdarmwand) – das ist eine Krankheit, die nicht vielen Menschen vertraut ist. Und doch handelt es sich um ein Volksleiden. Jedes Jahr erkranken in Deutschland mehr als 100.000 Menschen so schwer, dass sie im Krankenhaus behandelt werden müssen. Anzeichen sind heftige Bauchschmerzen, Fieber, Verdauungsstörungen.

Patienten beschreiben häufig, dass sie von Bauchschmerzen und Krämpfen geplagt werden. Die Lokalisation der Beschwerden hängt oft davon ab, welcher Abschnitt des Dickdarms betroffen ist. Eine klassische Divertikulitis ist häufig ein Druckschmerz im linken Unterbauch. Ähnlich wie bei einer Blinddarmentzündung. Deswegen wird sie auch häufig „Linksappendizitis“ genannt. Die Patienten beschreiben ihre Bauchschmerzen meist als dumpf und drückend. Manchmal kann auch Fieber hinzukommen und die Betroffenen klagen oft über ein starkes Krankheitsgefühl. Verdauungsprobleme, wie Durchfall, Verstopfungen, Blähungen, Übelkeit oder Erbrechen, können zusätzlich auftreten. Außerdem klagt ein kleiner Teil der Betroffenen über Probleme beim Wasserlassen. Neben einer körperlichen Untersuchung, kann ein Ultraschall, eine Computertomographie, ein MRT oder die Laborwerte schnell Klarheit schaffen. Treten solche Symptome auf, muss unverzüglich der Arzt aufgesucht werden, um die Divertikulitis zu behandeln und schweren Komplikationen, wie einem Darmdurchbruch oder einer Bauchfellentzündung vorzubeugen, aber auch um andere Darmerkrankungen (zum Beispiel Darmkrebs) als Ursache der Beschwerden auszuschließen. Je nach Schwere der Divertikulitis, kommen diätetische Maßnahmen (vorübergehender Verzicht auf Nahrung, flüssige oder auch schlackearme Kost), Medikamente (Antibiotika), sowie in schweren Fällen operative Eingriffe in Betracht.

Die Divertikulitis gilt als eine der häufigsten Zivilisationskrankheiten. Bei rund der Hälfte der über Sechzigjährigen können Divertikel nachgewiesen werden. Mit zunehmendem Alter steigt die Zahl der Betroffenen weiter an. Über 60.000 Senioren wird pro Jahr wegen dieser Krankheit ein Stück Darm entfernt. Allerdings wird der überwiegende Teil der Divertikelträger nicht krank. Beim Rest entwickeln sich eine oder mehrere Entzündungsschübe, die in ihren Beschwerden einer Blinddarmentzündung ähneln. Im

Unterschied dazu liegt der Hauptschmerz im linken Unterbauch. Diese krampfartigen Schmerzen nehmen oft nach dem Essen zu und nach erfolgtem Stuhlgang ab. Unbehandelt kann sich die Darmwand komplett entzünden.

Stülpt sich nicht die gesamte Darmwand, sondern nur die Darmschleimhaut durch die Gefäßlücken aus, sprechen Mediziner von „falschen“ Divertikeln oder „Pseudodivertikeln“. Bei den so genannten „echten“ Divertikeln handelt es sich meist um eine angeborene Ausstülpung der Darmwand im Bereich des Blinddarmabganges oder Dünndarms.

Eine schwerere Divertikulitis muss dagegen im Krankenhaus behandelt werden. Die Patienten müssen auf Nahrungszufuhr verzichten. Sie erhalten eine künstliche Ernährung und Antibiotika über die Vene. Hat sich ein Abszess gebildet, wird dieser über einen Schlauch durch die Haut entleert und gespült. Die Ärzte kontrollieren engmaschig, ob sich der Zustand des Patienten verändert. Eine Operation ist notwendig, wenn es zu Komplikationen wie zum Beispiel einem Darmdurchbruch, einer Verengung des Darms, massiven Blutungen oder Verbindungsgängen (Fisteln) in andere Organe gekommen ist. Außerdem ist eine Operation sinnvoll bei wiederholten Entzündungen, nach einer Entzündung mit Komplikationen und wenn andere Behandlungsmaßnahmen nicht angeschlagen haben. In schwereren Fällen wird dringend empfohlen, eine operative Entfernung des erkrankten Darmabschnittes (Dickdarmresektion) vornehmen zu lassen. Auch bei symptomlosen Divertikeln kann, vor allem bei jüngeren Menschen, eine vorbeugende Entfernung nützlich sein.

Die Divertikel-Operation erfolgt in Vollnarkose. Bei der Operation durch Bauchschnitt (Laparotomie) wird über einen Schnitt der Bauchdecke das betroffene Dickdarmsegment herausgenommen und die Schnittländer des gesunden Darms zusammengenäht. Heutzutage kann die Operation auch per Bauchspiegelung (Laparoskopie) durchgeführt werden. Unter Umständen muss zunächst ein künstlicher Darmausgang (Anus praeter) angelegt werden, damit der Darm nicht zu stark belastet wird. Der künstliche Darmausgang kann je nach Ausgangsbefund nach drei bzw. sechs Monaten wieder zurückgelegt werden. In der Regel erfolgt die Entlassung des Patienten aus der stationären Behandlung nach acht bis zehn Tagen.

WISSEN

## PATER ALOIS DREYER BLEIBT IM HÜMMLING HOSPITAL SÖGEL

Trotz Ruhestand wird Pater Alois Dreyer seine priesterlichen Dienste weiter ausüben. „Wir freuen uns, dass Pater Dreyer seine ehrenamtlichen priesterlichen Dienste im Hümmling Hospital Sögel sowie der geistlichen Begleitung des Ordensschwesterkonvents und der Beratung aller Angestellten zur Verfügung steht“, betonte Thomas Kock, stellv. Geschäftsführer. Für viele ist Pater Dreyer ein wichtiger Ansprechpartner. Egal, ob Patienten, Mitarbeiter, Krankenpflegeschüler oder Besucher des Hauses, Pater Dreyer hat für alle ein offenes Ohr und wenn nötig eine Schulter zum Anlehnen. Das gesamte Hümmling Hospital freut sich, dass Pater Dreyer im Hause bleibt und bedankt sich für das vorbildliche Engagement!

NEUIGKEITEN



Es wurde entschieden! Pater Alois Dreyer bleibt im Hümmling Hospital Sögel tätig.

## DIE WUNDVERSORGUNG IM HÜMMLING HOSPITAL SÖGEL

Im Hümmling Hospital Sögel wird die pflegerische Wundversorgung durch Herrn Thomas Weers durchgeführt. Aber was bedeutet eigentlich Wundmanagement und wieso wird im Hospital eine Pflegekraft speziell nur für Wunden eingesetzt?

Wundbehandlung oder das Wundmanagement ist die Beurteilung, Reinigung und Versorgung von Wunden. Thomas Weers ist seit 1998 im Hümmling Hospital Sögel als Gesundheits- und Krankenpfleger in der Chirurgie tätig. Die Weiterbildung zum Wundexperten (durch die Fachgesellschaft Initiative Chronische Wunden oder kurz ICW) hat er vor einigen Jahren erfolgreich absolviert, so dass er als Wundexperte im Hümmling Hospital Sögel neben der Patientenpflege tätig ist.

Sein Arbeitsalltag als Wundexperte gestaltet sich so, dass er bei Patienten mit chronischen Wunden oder „Problemwunden“ im stationären Bereich von den Kollegen im Rahmen eines Pflegekonsils dazu gerufen wird, um mit den behandelnden Ärzten und dem Pflegeteam eine optimale Versorgung der Wunde zu planen. Ein Konsil bedeutet in der



Thomas Weers, Wundexperte und Gesundheits- und Krankenpfleger

Medizin, dass eine patientenbezogene Beratung durch einen entsprechenden Facharzt oder einen Experten durchgeführt wird, um für den Patienten das bestmögliche Ergebnis zu erreichen. Während des Konsils erfolgt zunächst die Wunddokumentation. Dazu gehört die Wundinspektion, eine Wundbeurteilung, eine Fotodokumentation sowie ggf. weitere Therapien, wie Wundabstrich und Entfernung von Belägen. Anschließend werden entsprechende Materialien der modernen Wundversorgung für eine optimale Wundversorgung bestimmt. Während des stationären Aufenthalts der Patienten wird die Wunde beim Verbandwechsel beobachtet und wenn nötig Therapieänderungen vorgenommen. Je nach ärztlicher Verordnung werden auch weitere begleitende Maßnahmen wie Schmerz-, Bewegungs- oder Kompressionstherapie eingeleitet. Zudem wird eine optimale Versorgung der Wunde im häuslichen Umfeld angestrebt. Dazu wird mit dem Patienten und den Angehörigen die Entlassung so geplant, dass keine Versorgungslücke entsteht. Um dies zu vermeiden, steht der Sozialdienst und das Entlassungsmanagement zur Seite, sodass die Entlassung des Patienten reibungslos geplant werden kann.

## SCHULTERARTHROSE: WENN JEDER HANDGRIFF SCHMERZT

Fensterputzen, Haare waschen oder einfach nur der Griff ins Regal sind selbstverständliche alltägliche Bewegungen. Für manche Menschen werden diese Tätigkeiten jedoch zu großen Herausforderungen: Wird die Hand nach oben ausgestreckt, machen die Schmerzen im Schultergelenk jeden Zentimeter zur Qual. Manchmal kommt ein unangenehmes Taubheitsgefühl im Arm hinzu. Die Diagnose bei diesen Patienten lautet häufig: „Schulterarthrose“. Unbewusst nehmen Betroffene eine Schonhaltung ein, die oftmals zusätzliche Muskelverspannungen hervorruft und weitere Schmerzen verursacht.

Arthrose ist also die Diagnose eines übermäßigen Gelenkverschleißes, einer erheblichen Veränderung im Gelenk, die nicht nur regulären Altersprozessen unterliegt. Denn ein Gelenk kann sich abnutzen – wie alles, was viel und häufig benutzt und bewegt wird. Es zeigt Gebrauchsspuren.



Dietmar Jansen, Chefarzt Orthopädie und Unfallchirurgie

oder großer Belastung geschützt werden kann. Das dabei abgeriebene Knorpel- und Knochenmaterial kann zusätzlich schmerzhaft Entzündungen im Gelenk verursachen. In diesem Fall spricht man von einer „aktivierten Arthrose“. Sobald derartige Entzündungsprozesse im Gelenk ablaufen, treten Schmerzen auf.

### Wenn man nichts mehr „auf die leichte Schulter“ nimmt

Gerade die Schulter ist im Vergleich zu anderen Gelenken enorm beweglich, hochkomplex und an einer Vielzahl von Bewegungsabläufen beteiligt. Kein Wunder also, dass dieses Gelenk besonders anfällig für Verschleiß ist. Ist eine Schulterarthrose erst einmal entstanden, schmerzt jede Bewegung – man fühlt sich geradezu bewegungsunfähig. Unterschieden wird bei der Schulterarthrose nach der primären und sekundären Form. Die primäre, altersbedingte Form tritt hauptsächlich bei Menschen über 60 Jahren auf und betrifft oft beide Körperseiten. Von der sekundären Form spricht man, wenn starke Belastung, Oberarmbrüche oder mehrfaches Auskugeln der Schulter vorangegangen sind. Betroffene arbeiten häufig in Berufen, bei denen die Schulter, z. B. durch schweres Heben, extrem belastet wird.

### Röntgenuntersuchung wichtiger Wegweiser

Zur Diagnosestellung sollten neben der gründlichen körperlichen Untersuchung Röntgenbilder, Ultraschalluntersuchung, Kernspin- und Computertomographie (MRT & CT) herangezogen werden.

### Konservative (nicht operative) Therapie

Befindet sich der Schultergelenkverschleiß noch in einem frühen Stadium, bestehen verschiedene Möglichkeiten der konservativen Therapie. An erster Stelle ist die krankengymnastische Behandlung zu nennen, die über eine Dehnung der Kapsel eine Verbesserung der Schulterbeweglichkeit erzielen kann. Ergänzend werden entzündungshemmende Medikamente verabreicht. Die nächste Stufe der Therapie stellen Injektionen in das Schultergelenk dar, welche einerseits entzündungshemmende, andererseits „gelenkschmierende“ Wirkung haben kann.

### Operation bei Schulterarthrose

Bei anhaltenden Beschwerden sollte über weitere Maßnahmen nachgedacht werden. Dann ist eine Operation des Schultergelenks eventuell sinnvoll. Sind vor allem benachbarte Gelenke des Schultergürtels für die Beschwerden des Patienten verantwortlich, ist eine Korrektur dieser Gelenke über eine Schulter-OP zu empfehlen: Der Gleitraum in der Schulter kann operativ erweitert, eine Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durchgeführt oder die Entlastung beziehungsweise Entfernung von Anteilen des Schultergelenkes vorgenommen werden. Dieser Eingriff kann in der Regel arthroskopisch (Schlüsselloch-Technik) erfolgen.

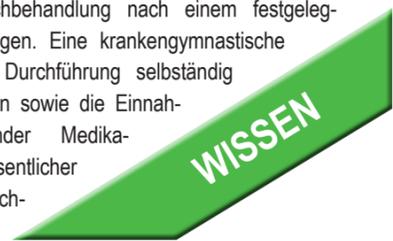
Sind Gelenke instabil oder hat sich der Patient eine Verrenkung zugezogen, kann im Einzelfall eine Wiedereinrenkung mit Stabilisierung des Schultergelenkes angestrebt werden.

### Gelenkersatz bei Schulterarthrose

Eine OP heißt nicht zwangsläufig Gelenkersatz. Wenn aber das alte Gelenk gegen ein künstliches ausgetauscht werden muss, werden Modelle individuell ausgesucht und angepasst. Bei ausgeprägter Arthrose des Schultergelenkes sollte aber auch über ein Kunstgelenk nachgedacht werden. Erklärtes Ziel ist dabei, den Schmerz langfristig zu lindern sowie die eingeschränkte Schulterbeweglichkeit zu verbessern. Eine Vielzahl der Patienten kann ihr Schulter-Implantat sehr viel länger als zehn Jahre nutzen. Die statistische Funktionsfähigkeit eines künstlichen Schultergelenkes liegt bei etwa zehn bis 15 Jahren.

### Nachbehandlung

Um ein gutes Operationsergebnis zu erreichen muss eine längerfristige Nachbehandlung nach einem festgelegten Schema erfolgen. Eine krankengymnastische Behandlung, die Durchführung selbständig erlernter Übungen sowie die Einnahme unterstützender Medikamente sind wesentlicher Bestandteil der Nachbehandlung.



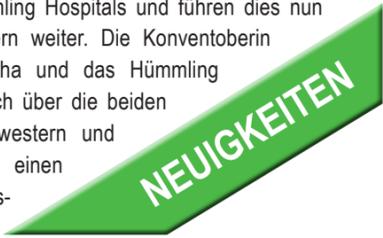
### Abnutzung im Schultergelenk.

Abnutzungsbedingte Gelenkbeschwerden, auch Arthrose genannt, können an allen Gelenken auftreten: Mehr als 50 Prozent der chronischen Erkrankungen bei über 60-Jährigen sind auf Arthrosen zurückzuführen. Dabei ist Arthrose keine Frage des Alters: Schon ab dem 35. Lebensjahr häufen sich die Fälle. Neben Knie- und Hüftgelenksarthrose ist dabei die Schulterarthrose mit ca. 30% die dritthäufigste Arthrose-Erkrankung. Bei allen Arthrose-Arten wird der Gelenkknorpel durch einseitige Belastung abgenutzt, bis der Knochen nicht mehr ausreichend vor Stößen

## NEUE ORDENSSCHWESTERN IM HOSPITAL

Die Schwestern der Congregation of the Sisters of Nazareth sind seit 2009 im Hümmling Hospital tätig. 1948 gründeten der Erzbischof von Ernakulam, Augustine Kandathil, Pfarrer John Pinakatt und Pfarrer Mathew Mankuzhikary den Orden. Im indischen Paduvapuram, am südlichen Ende des Subkontinentes, begannen seinerzeit zehn Schwestern mit dem Dienste für die Gemeinschaft und den Glauben. Mittlerweile leben und arbeiten rund 800 Schwestern in mehr als 70 Häusern im Auftrag des Ordens. Zu den Aufgaben der Kongregation gehören die Betreuung von Waisenhäusern, unverheirateten Müttern, Flüchtlingen, Schulen, Familien und Krankenhäusern. Das Wirken des Ordens ist für das Hümmling Hospital von außerordentlich hohem Wert. Daher sind wir hocheifrig stetig neue Ordensschwestern begrüßen zu dürfen. Schwester Anca

und Jancy lösen die Ordensschwestern Schwester Ans und Saphalia ab. Eine herzliche Umarmung und mit Wehmut und Dankbarkeit in den Augen verabschiedeten sich Kolleginnen und Kollegen, Freunde und Bekannte von den Schwestern Ans und Saphalia. Die Ordensschwestern arbeiteten im und am christlichen Gedanken des Hümmling Hospitals und führen dies nun in anderen Häusern weiter. Die Konventoberin Schwester Rosmitha und das Hümmling Hospital freuen sich über die beiden neuen Ordensschwestern und wünschen ihnen einen guten Start im Hospital.



Astrid Schweer, stellvertretende Leitung Pflege- und Patientenmanagement, Sr. Rosmitha, Konventoberin, Sr. Jiyenna, Sr. Jancy, Sr. Anca und Jens Eilers, Personalleiter der St. Bonifatius Hospitalgesellschaft

## ENDOPROTHETIKZENTRUM ERNEUT FÜR QUALITÄT BESTÄTIGT

Das EndoProthetikZentrum Lingen I Sögel wurde erneut durch das zweite Überwachungsaudit für seine Qualität bestätigt.

Die Abteilung Orthopädie und Unfallchirurgie wird stets seit vielen Jahren für seine Qualität im EndoProthetikZentrum Lingen I Sögel (kurz EPZ) ausgezeichnet. Im Jahr 2018 wurde es zuletzt rezertifiziert und 2019 wurde wie auch in diesem Jahr ein Überwachungsaudit durchgeführt.

Das Team um den Zentrumsleiter Dr. med. Holger Alex und dem Zentrumskoordinator Herrn Dietmar Jansen operieren jährlich viele künstliche Gelenke der Hüften und Knie.

Auch in diesem Jahr wurde das Team bestehend aus hochspezialisierten Ärzten auf dem Gebiet der Endoprothetik (Gelenkersatz), dem Pflegepersonal und Physiotherapeuten sowie aus den internen und externen Partnern für seine Arbeit gelobt. „Alle Mitarbeiter des EPZ's arbeiten Hand in Hand, um das jeweils speziell und individuell zugeschnittene Behandlungs- und Thera-

pieverfahren für gelenkerkrankte Patienten anbieten zu können“, betonte Dietmar Jansen, Chefarzt Orthopädie und Unfallchirurgie. Ziel der Zertifizierung von einem EPZ ist es, Versorgungsqualität in der Endoprothetik sicherzustellen, zu verbessern und die Patientensicherheit bei der Implantation eines Gelenks zu erhöhen. Aus diesem Grund muss ein EndoProthetikZentrum für die Zertifizierung ein hohes Maß an Spezialisierung, Kompetenz und Erfahrung im Bereich der Endoprothetik nachweisen. Anschließend unterzieht es sich regelmäßigen Bewertungen und Überprüfungen der Versorgungsqualität und Behandlungsergebnisse endoprothetischer Eingriffe durch externe Fachleute.

NEUIGKEITEN



Dietmar Jansen, Chefarzt Orthopädie und Unfallchirurgie

## DARUM SOLLTEN SIE SICH UNBEDINGT IMPFEN LASSEN

Impfungen werden wieder präsent. Beim Hausarzt, in der Apotheke oder auch im Krankenhaus liest man wieder vermehrt, dass die Grippeimpfung ansteht. Aber wer sollte sich gegen Grippe impfen lassen und wann? Diese und weitere Fragen haben wir Dr. med. Ralf Meyer, Chefarzt für Innere Medizin und Ärztlicher Sprecher des Hümmling Hospitals gestellt.

*Wer soll sich eigentlich gegen Grippe impfen lassen?*

Grundsätzlich sollten sich Menschen ab dem 60. Lebensjahr gegen die saisonale Grippe impfen lassen. Außerdem ist zu empfehlen, dass Menschen mit gesundheitlichen Risiken und Vorerkrankungen sowie Menschen die mit Risikogruppen in Kontakt kommen, wie beispielsweise die MitarbeiterInnen im Hümmling Hospital, eine Influenzaimpfung durchführen lassen sollten.

*Wieso ist es so wichtig, dass sich das medizinische Personal impfen lässt?*

Da das medizinische Personal eine mögliche Infektionsquelle für die von ihm betreuten Patientinnen und Patienten darstellt, ist es wichtig, dass es sich impfen lässt. Die Impfung des medizinischen Personals folgt daher dem ethischen Gebot, Patientinnen und Patienten nicht zu schaden, sondern zu schützen. Patienten haben wegen bestehender Grunderkrankungen ein erhöhtes Risiko eine schwere, eventuell tödliche Verlaufsform der Influenza zu entwickeln. Aber gleichzeitig dient die Impfung natürlich auch dem persönlichen Schutz des medizinischen Personals, das mit Influenzakeranken in Kontakt kommen kann.

*Sollte man sich aufgrund der Corona-Pandemie überhaupt impfen lassen, da man die Symptome nicht direkt voneinander trennen kann?*

Im Rahmen der Covid-19-Pandemie ist eine hohe Influenzaimpfquote bei Risikogruppen essentiell, um in der Grippewelle schwere Influenza-Verläufe zu verhindern und Engpässe in

Krankenhäusern (u.a. bei Intensivbetten, Beatmungsplätzen) zu vermeiden. Zudem sollten sich die Mitarbeiter im Gesundheitswesen aber auch in anderen sensiblen Bereichen wie dem Erziehungssektor in Schulen und Kindergärten meines Erachtens unbedingt impfen lassen, um eine etwaige Infuenzaerkrankung nicht weiter zu verbreiten. Es ist gerade in diesen Bereichen wichtig, den Krankenstand niedrig zu halten, um eine Versorgung von Patienten und Kindern sicherzustellen zu können. Aufgrund ähnlicher Symptome bei Covid-19 und der Grippe können die beiden Erkrankungen klinisch kaum unterschieden werden. Deshalb würden viele Patienten mit Influenzaerkrankungen auch eine Covid-Testung erhalten und die Testkapazitäten stünden anderen Erkrankten nicht zur Verfügung.

*Wann sollte ich mich gegen die Grippe impfen lassen?*

In den vergangenen Jahren hat die jährliche Influenzawelle meist nach der Jahreswende begonnen. Nach der Impfung dauert es 10 bis 14 Tage, bis der Impfschutz vollständig aufgebaut ist. Damit Sie rechtzeitig geschützt sind, wird deshalb empfohlen, sich im Oktober oder November impfen zu lassen. Abschließend möchte ich noch einmal appellieren, dass gerade in diesem Jahr bei aktuell steigenden Covid-19 Zahlen alle Risikogruppen aber auch alle Beschäftigten im Gesundheits- und Erziehungswesen unbedingt zur Influenzaimpfung gehen sollten, damit wir im Krankenhaus auch in diesem „Corona-Winter“ alle Patienten gut versorgen können.

ALLGEMEIN



Dr. med. Ralf Meyer  
Chefarzt für Innere Medizin und Ärztlicher Sprecher im Hümmling Hospital Sögel

Wir hoffen, dass durch das Interview auch Ihre Fragen geklärt werden konnten.

**BLEIBEN SIE GESUND!**

# BRUSTKREBSFRÜHERKENNUNG IN SÖGEL STARTET WIEDER

Mammobil am Hümmling Hospital Sögel

Frauen aus den Samtgemeinden Sögel, Werlte und Nordhümmling erhielten die Möglichkeit, an der Früherkennung von Brustkrebs teilzunehmen – und zwar im sogenannten „Mammobil“, das sich regelmäßig am Hümmling Hospital befindet. „Die regelmäßige Teilnahme kann dazu beitragen, Menschenleben zu retten. Wir rufen deshalb alle Frauen dazu auf, die gebotene Chance auch wirklich zu ergreifen“, machten Annelene Abeln, Gleichstellungsbeauftragte der Samtgemeinde Sögel, Ann-Christin Fligg, Gleichstellungsbeauftragte Samtgemeinde Werlte und Marianne Hanneken, Gleichstellungsbeauftragte Samtgemeinde Nordhümmling, mit Nachdruck deutlich.

Das Mammographie-Screening-Programm wurde in Südwest-Niedersachsen bereits sehr erfolgreich etabliert. So liegt die Teilnehmerate in dieser Region mit 70 Prozent deutlich über dem Bundesdurchschnitt.

Aufgrund der momentanen Situation sind besondere Hygienemaßnahmen vorgesehen. Diese werden jeder Frau in einem Merkblatt mit der Einladung erläutert. Zusätzlich wurde ein Warzeltelt am Mobil aufgestellt.

Alle zwei Jahre werden die anspruchsberechtigten Frauen zwischen 50 und 69 Jahren zur Teilnahme am Brustkrebs-Früherkennungsprogramm eingeladen. „Uns ist es wichtig bereits die Frühstadien zu finden. Die Frauen, die keine Beschwerden haben und klinisch unauffällig sind. Der Vorteil für die Frauen ist hierbei sehr groß: Je früher wir Hinweise auf ein Karzinom (bösartiger Tumor) finden, desto besser, da die Heilungschancen sehr hoch sind und eine schonende Therapie durchgeführt werden kann“, erläutert Herr drs. Ben Van der Weide, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Der Vergleich mit den schon vorliegenden Mammographien der letzten Runde werde die diagnostische



(v.l.n.r.) Andreas Kamphaus, Praxis Drewes + Partner, Ann-Christin Fligg, Gleichstellungsbeauftragte Samtgemeinde Werlte, Marianne Hanneken, Gleichstellungsbeauftragte Samtgemeinde Nordhümmling, Thomas Kock, stellv. Geschäftsführer Hümmling Hospital Sögel, Annelene Abeln, Gleichstellungsbeauftragte Samtgemeinde Sögel

Sicherheit erheblich erhöhen, sagte der Mediziner weiter und fuhr fort: „Gleichzeitig kann die Notwendigkeit zur Abklärung von Veränderungen zurückgehen und sich die Prognose von neu entdeckten kleinen Tumoren weiter verbessern. Es ist wichtig, dass

auch weiterhin möglichst viele Frauen diese Chance der Gesundheitsvorsorge nutzen.“

ALLGEMEIN

# NEUER ÄRZTLICHER SPRECHER IM HÜMMLING HOSPITAL SÖGEL



Dr. med. Ralf Meyer, Chefarzt Innere Medizin

Dr. med. Ralf Meyer, Chefarzt für Innere Medizin im Hümmling Hospital Sögel ist der neue Ärztliche Sprecher.

„Meine Aufgabe ist es unter anderem die Stimmungen und Sorgen der Mitarbeiter wahrzunehmen und an die Geschäftsführung weiterzugeben“, erläutert Dr. med. Meyer. Zum breiten Spektrum seiner Aufgaben gehört es die Belange der Ärzteschaft in der Krankenhausleitung zu vertreten. „Man muss sich gut organisieren, um allen Anforderungen gerecht zu werden“, betont Meyer. Im Hümmling Hospital ist Dr. med. Meyer, unterbrochen von einer 4-jährigen Tätigkeit im Bonifatius Hospital in Lingen, seit 2004 tätig. Er ist als Facharzt für Innere Medizin, Rettungsme-

dizin und Gastroenterologie, Chefarzt der Inneren Abteilung und zudem ambulant im Medizinischen Versorgungszentrum Innere Medizin / Gastroenterologie tätig. „Wir freuen uns Dr. med. Meyer in seiner neuen Funktion begrüßen zu können und gemeinsam die Zukunft des Krankenhauses zu gestalten“, so Thomas Kock, stellv. Geschäftsführer.

NEUIGKEITEN



Die Up' Stippvisite ist eine Ausgabe vom Mühlenstraße 17 · 49751 Sögel · Telefon (059 52) 209-0 · Fax (059 52) 209-2999 · www.hümmling-hospital-sögel.de