

INFO



Sana Kliniken
Leipziger Land

Gesundheitsreport

Ausgabe 2 | März 2016

IN DEN BESTEN HÄNDEN

Wie der medizinische Fortschritt den Pflegeberuf verändert hat und warum gute Pflege nicht an der Kliniktür endet.

Pflege in allen Facetten

Wie Pflegekräfte mit hochspezialisiertem Fachwissen für fast jedes gesundheitliche Problem eine Lösung finden.

Hygiene in der Klinik

Wie Hygienefachkräfte Keimen auf die Spur kommen und warum antibakterielle Reiniger im Haushalt überflüssig sind.





Dr. med. Markus Biesold
Ärztlicher Direktor

Cornelia Reichardt
Pflegedienstleiterin

Stefanie Ludwig
Geschäftsführerin

ALLSEITS GUT BETREUT: DIE ZUKUNFT DER PFLEGE IST BUNT UND VIELSEITIG.

Kaum ein Gesundheitsthema erregt regelmäßig so viel Aufmerksamkeit wie die Zukunft der Pflege. Das liegt zum einen an dem steigenden Pflegebedarf aufgrund des demografischen Wandels und zum anderen an dem befürchteten Fachkräftemangel in der Branche. Für uns sind das mehr als gute Gründe, dem Thema moderne Pflege eine ganze Ausgabe zu widmen. Auf den folgenden Seiten erfahren Sie, wie der Alltag auf Station aussieht, wie sich die Pflege im Laufe der Jahre spezialisiert hat und wohin es mit der Pflegeausbildung geht. Und wenn Sie sich das alles genauer anschauen möchten, dann sind Sie herzlich eingeladen, sich am 12. März beim Tag der Pflege vor Ort ein Bild zu machen. Neben einer guten Pflege will Sana attraktiver

Arbeitgeber in der Region bleiben, Mitarbeiter qualifizieren und Patienten auf allen Ebenen bestmöglich betreuen. Um diese Qualität messbar zu machen, haben wir bereits am 1. Februar eine Patientenbefragung eingeführt, mit deren Ergebnissen wir unser Klinikkonzept weiter an die Bedürfnisse der Menschen anpassen können. Aber zunächst gibt es für Sie etwas zu gewinnen. Anlässlich des 40. Geburtstages des Sana-Konzerns und des 52-jährigen Bestehens der Klinik in Borna verlosen wir in jeder der kommenden drei Ausgaben attraktive Wellnesspakete an aufmerksame Leser. Weitere Informationen zum Geburtstagsgewinnspiel finden Sie auf der Rückseite. Viel Glück und viel Freude beim Lesen!

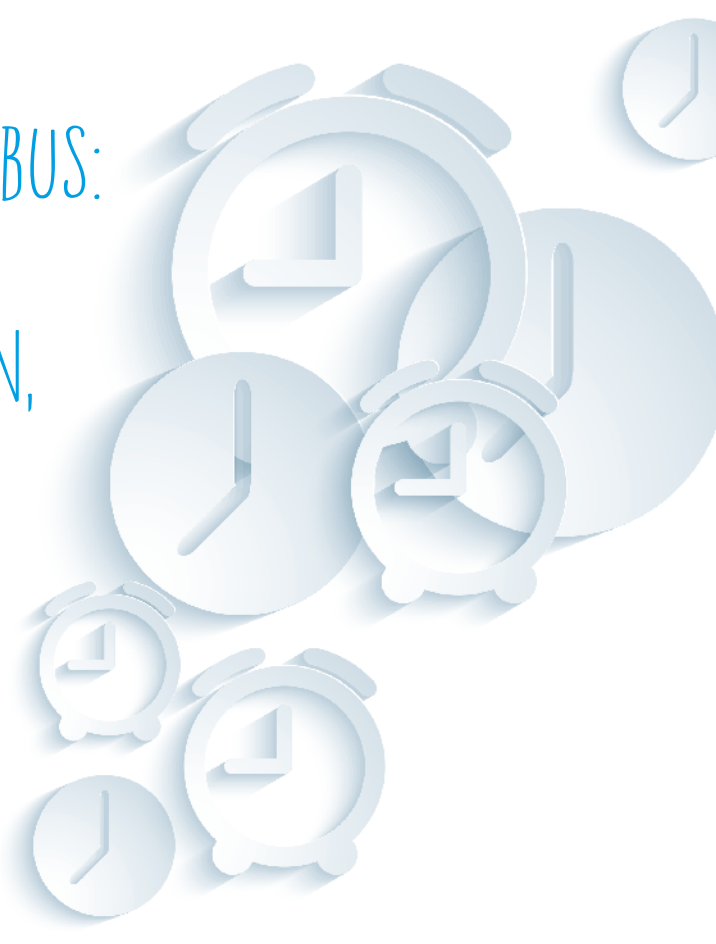
INHALT

- 03 | Das tägliche Geschäft – Ein Tag mit Stationsleiterin Silke Lebus
- 04 | Engagiert und nah am Menschen – Moderne Pflege für eine gesunde Region
- 06 | Ein Beruf. Viele Facetten. – Fachpflegekräfte stellen sich vor
- 08 | Klinikhygiene – Im Gespräch mit Roswitha Tauchnitz-Hiemisch
- 10 | Neues Pflegeberufegesetz – Die generalisierte Ausbildung kommt
- 12 | Gesundheit im Fokus – Tag der Pflege am Klinikum Borna

VORLESUNGEN

- 06.04. Karpaltunnelsyndrom & Co: Themen aus der Handchirurgie
- 20.04. Schlaganfall – Ein vermeidbares Schicksal
- 04.05. Thrombose – Der gefährliche Pfropf
- 01.06. Schatten auf der Lunge – Was steckt dahinter?
- 03.08. Naturheilkunde und Neurologie
- 07.09. Inkontinenz: Kein Tabuthema mehr
- 05.10. Kann eine OP einen Schlaganfall vermeiden?
- 02.11. Schulterschmerzen – Was kann ich tun?
- 30.11. Vorlesung im Rahmen des Herzmonats
- 07.12. Krampfadern – Nur ein kosmetisches Problem?

IM FRÜHDIENST MIT SILKE LEBUS: „KEIN TAG GLEICHT DEM ANDEREN, UND ES IST SCHÖN, MENSCHEN ZU HELFEN.“



5:45 UHR Wenn bei Frühaufstehern gerade der Wecker klingelt, beginnt Silke Lebus ihren Dienst auf einer interdisziplinären Station für Orthopädie/Unfallchirurgie und Frauenheilkunde. Als Erstes steht die Dienstübergabe auf der Agenda der Stationsleiterin und stellvertretenden Pflegedienstleiterin. Gemeinsam mit ihren zwei bis drei Frühdienstkolleginnen und der Pflegekraft aus dem Nachtdienst bespricht sie die Vorkommnisse der Nacht. „Die meisten Patienten haben durchgeschlafen, zwei benötigten zusätzliche Schmerzmittel, ein Patient wurde aus der Notaufnahme neu aufgenommen“, sagt Silke Lebus. „Diese Nacht war eher eine ruhige.“

6:15 UHR „Haben Sie gut geschlafen, Frau Meier*?“ Silke Lebus startet ihre Morgenrunde. Die Stationsleiterin übernimmt den ersten Kontakt zu den Patienten, fragt nach dem Befinden, erfasst Schmerzen und die Mobilität, kümmert sich um das Messen von Fieber, Puls, Blutdruck. Die weiteren Kollegen übernehmen die Blutentnahme, helfen beim Waschen und schütteln die Betten auf.

6:45 UHR Silke Lebus schneidet den Verband von Frau Meier auf. Die Patientin war bei Glatteis gestürzt und hatte sich eine Fraktur am Ellbogen zugezogen. In wenigen Minuten beginnt die Chefarztvisite, und Oberarzt Dr. Sascha Winter, der die Patientin operiert hat, möchte sich die Wunde vor der Entlassung noch einmal ansehen.

9:00 UHR Nach den Visiten und dem Patientenfrühstück geht für Silke Lebus und ihre Kolleginnen das pflegerische Tagesgeschäft weiter. Die Anordnungen der Ärzte müssen dokumentiert, Verbände gewechselt, Patienten für die bevorstehenden Operationen vorbereitet, Entlassungspapiere zusammengestellt und neue Patienten aufgenommen werden. „Wir haben fünf bis zehn Operationstermine am Tag“, erzählt Silke Lebus. „Hinzu kommen circa sieben Entlassungen und Neuaufnahmen.“

12:00 UHR „Kein Tag gleicht dem anderen, und es ist schön, anderen Menschen zu helfen“, sagt Silke Lebus, bevor sie bei ihren Diabetespatienten erneut den Blutzucker misst und das Mittagsinsulin verteilt. Ihre Kolleginnen geben derweil das Essen aus und gegebenenfalls helfen sie bei der Nahrungsaufnahme. Zwischendurch rufen immer wieder die Kollegen aus dem OP an und bitten, die frisch operierten Patienten abzuholen.

14:45 UHR Silke Lebus` Dienst endet, wie er begonnen hat. „Die Übergabe an den Spätdienst ist intensiver als die Frühübergabe“, erklärt sie. „Es findet einfach das meiste bis zum frühen Nachmittag statt.“ Zum Abschied schaut Frau Meier noch einmal vorbei. Sie hat Pralinen in der Hand und bedankt sich bei den Mitarbeitern der Station. „Es ist gut, mit dem Gefühl nach Hause zu fahren, dass die Patienten zufrieden sind“, sagt Silke Lebus, als sie die Station für heute verlässt.

*Name von der Redaktion geändert.



Silke Lebus
Stationsleiterin und stellvertretende
Pflegedienstleiterin



Mit einer spezialisierten und regional vernetzten Pflege sind die Menschen aus dem Leipziger Land in der Klinik und danach gut versorgt.

Waschen, füttern, umdrehen – so lautet ein bekanntes Klischee über den Pflegeberuf. Cornelia Reichardt, Pflegedienstleiterin der Sana Kliniken Leipziger Land lacht:

„Natürlich gehört die Grundpflege wie das Reichen der Nahrung und die Körperpflege noch immer zu den täglichen Aufgaben einer Pflegekraft. Aber die Anforderungen haben sich in den letzten Jahren doch stark gewandelt.“ Die zunehmende Ausdifferenzierung der Medizin hat den Pflegeberuf verändert. So assistieren Fachpflegekräfte im Rahmen einer hochspezialisierten Behandlungspflege bei der Schmerztherapie, beraten Diabetiker, versorgen Wunden, bieten Ernährungsberatung an, helfen Patienten mit Kontinenzproblemen und vieles mehr – und das alles tun sie nach dem neuesten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis. Im Lichte dieser Entwicklung setzen auch die Kliniken in Borna und Zwenkau auf eine fachliche Zusatzqualifikation ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Mit der fachlichen Weiterentwicklung sind auch die Anforderungen an die Pflegediagnostik und Dokumentation gestiegen. Pflegekräfte erfassen den Ernährungszustand ihrer Patienten, die Fähigkeit zur Selbstständigkeit, das Sturz- und Dekubitusrisiko und andere Kriterien. Sie leiten aus ihren Befunden pflegerische Maßnahmen ab und dokumentieren ihre Arbeit.

„Die Dokumentation kostet Zeit, keine Frage, aber sie bewirkt auch, dass wir uns stärker Gedanken darüber machen, was qualitativ gut ist oder welche Prozesse noch optimiert werden können“, erklärt Cornelia Reichardt.

GUTE PFLEGE IST VERNETZTE PFLEGE

Für Cornelia Reichardt, die ihre Karriere in der Bornaer Klinik vor 18 Jahren als Pflegekraft begann, endet gute Pflege nicht an den Klinikpforten. Ein ambitioniertes Anliegen der Pflegedienstleiterin ist die starke Vernetzung in die Region. Dafür bieten die Pflegekräfte der Klinik gemeinsam mit den Kolleginnen und Kollegen der externen stationären und ambulanten Einrichtungen – wie Pflegedienste und Pflegeheime – Workshops und Weiterbildungen an. Erste Ergebnisse dieser Pflegenetzwerktreffen sind bereits sichtbar. So wurde der Bogen für die Pflegeüberleitung gemeinsam überarbeitet. In diesen Bögen sind wichtige Informationen wie Gewicht, letzte Ernährung und Medikation für die externen Pflegekräfte vermerkt, die den Patienten nach dem stationären Aufenthalt weiter betreuen. „Mit der Pflegeüberleitung stellen wir sicher, dass der Patient nach der Klinik nahtlos entsprechend seiner Pflegebedürfnisse weiter betreut wird“, sagt Cornelia Reichardt. Und noch ein Projekt wird in diesem

IMMER VOLL ENGAGIERT UND NAH AN DEN MENSCHEN

Jahr auf den Weg gebracht: das demenzsensible Krankenhaus. In Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung und den Chefärzten der einzelnen Kliniken soll das gesamte Klinikpersonal bis hin zu den Reinigungskräften im Umgang mit Patienten geschult werden, die unter einem chronischen Abbau geistiger Fähigkeiten leiden. „Insofern muss es statt waschen, füttern, umdrehen wohl eher heißen pflegen, behandeln, weiterbilden, netzwerken, koordinieren, führen, organisieren“, resümiert Cornelia Reichardt.

DIE GESCHICHTE DER
PROFESSIONELLEN KRANKENPFLEGE
BEGINNT IN DEN LAZARETTEN DES
KRIMKRIEGES IN DEN JAHREN 1853
BIS 1856.

Florence Nightingale, Pflegerin und Tochter aus gutem Hause, koordiniert die Versorgung der verwundeten Soldaten, organisiert Decken, Eimer, Bettpfannen, sogar Operationstische und sieht allabendlich mit einer Kerzenlichtlampe noch einmal nach den Verwundeten. Die „Dame mit der Lampe“, wie die wohl berühmteste Krankenschwester späterhin genannt wird, setzt sich nach ihrer Heimkehr für ein reformiertes Gesundheitswesen im viktorianischen England ein und gründet eine Pflegeschule in London. Heute, mehr als 150 Jahre später, müssen Pflegekräfte nicht mehr mit einem Kerzennachtlicht von Bett zu Bett gehen. Aber die Überzeugung der Florence Nightingale, dass die Gesundwerdung neben der körperlichen Verfassung auch von der Psyche, der Ernährung, den Lebensumständen und der Hygiene abhängt, gehört noch immer zu den Grundwerten einer guten Pflege.



HINGABE UND VOLLER EINSATZ: EIN BERUF. VIELE FACETTEN.



DIE BEZIEHUNGSKÜNSTLERINNEN

„Man muss bereit sein, mit dem Patienten gemeinsam eine Therapie zu entwickeln, die zu seinem Leben passt“, sagt Petra Heßelbarth, Diabetesberaterin am Diabeteszentrum. Um Diabetesberaterin zu werden, haben sie und ihre Kollegin Susanne Reichenbach als gelernte Krankenschwestern eine einjährige Zusatzqualifikation bei der Deutschen Diabetes Gesellschaft absolviert. In Einzel- und Gruppenschulungen betreuen sie Typ 1- und Typ 2-Diabetiker, Frauen mit Schwangerschaftsdiabetes und Schwangerschaften mit vorbestehendem Typ 1- und Typ 2-Diabetes.

„Der Patient muss so viel Vertrauen zu uns haben, dass er uns aus seinem Leben erzählt, denn nur dann können wir ihm helfen“, erklärt Susanne Reichenbach. Im freundlichen Ambiente des Schulungsraums und der Lehrküche lernen die Patienten, einen Umgang mit der Erkrankung zu finden, der ein weitgehend normales Leben ermöglicht. „Innerhalb der Grenzen, die der Diabetes jedem Patienten setzt, suchen wir den goldenen Mittelweg zwischen einer guten Lebensqualität und der Vermeidung von Folgeerkrankungen“, sagt Petra Heßelbarth und ihre Kollegin nickt.

DIE SCHMERZSTILLERIN

Bei Claudia Keller sind Schmerzpatienten gut aufgehoben. Als Fachschwester für Anästhesie und Intensivmedizin kennt sie sich bestens mit den Möglichkeiten der medikamentösen und nichtmedikamentösen Schmerztherapie aus. Auf den Stationen der Klinik betreut sie Patienten, die einen Schmerzkatheter haben. Das sind vorwiegend operierte Patienten. „Gerade nach Operationen ist eine gute Schmerzlinderung wichtig“, erklärt Claudia Keller. Zweimal täglich – morgens in Begleitung eines Anästhesisten – schaut sie bei ihren Patienten vorbei. Im Rahmen dieser Schmerzvisiten wird die aktuelle Schmerzsituation erfasst und die Schmerztherapie angepasst. Sie assistiert beim Anlegen der Schmerzkatheter, ist Ansprechpartnerin für das Pflegepersonal zur Schmerztherapie und schult die pflegerischen Mitarbeiter im Umgang mit den Schmerzpumpen und zu den Grundsätzen der Schmerztherapie. Zu ihren weiteren Aufgaben gehören der berufspraktische Unterricht zur Schmerztherapie in der Medizinischen Berufsfachschule und Inhouse-Schulungen für externe Pflegekräfte.



DIE MUTMACHERIN

„Wichtig ist, dass die Patienten sich selbst versorgen können“, sagt Andrea Schiller. Die Stomatherapeutin begleitet und unterstützt Menschen, die dauerhaft oder vorübergehend über eine Stomaanlage Stuhl oder Urin ableiten müssen. Ihre Beratung beginnt bereits vor der OP. „Wir besprechen, was auf die Patienten zukommt und übernehmen die Markierung“, erzählt die gelernte Kinderkrankenschwester. „Das heißt, wir schauen gemeinsam mit dem Patienten, wo der Ausgang optimal gelegt werden kann.“ Nach dem Eingriff rücken neben dem Umgang mit dem Stomabeutel und der Ernährungsberatung vor allem die psycho-sozialen Aspekte in den Vordergrund. „Eine Stomaanlage zu bekommen, bedeutet einen starken Einschnitt in das Leben der Betroffenen“, sagt Andrea Schiller, die für ein ambulantes Gesundheitsdienstleistungsunternehmen arbeitet und zweimal wöchentlich Patienten im Sana Klinikum Borna betreut. „Wir unterstützen die Patienten darin, die Situation anzunehmen, vermitteln Kontakte zu Selbsthilfegruppen, beraten und geben emotionalen Halt.“

DIE TABUBRECHERIN

„Patienten beiderlei Geschlechts tun sich oft noch schwer, über ihre Blasen-, Darm- oder Beckenbodenschwäche zu sprechen. Gerade junge Menschen sind sehr zögerlich. Das ist schade, denn man kann schon bei den ersten Symptomen viel machen“, sagt Dominika Junghanns, die als Kontinenzfachkraft am zertifizierten Beckenboden-Kontinenzentrum des Klinikums arbeitet und stationäre und ambulante Patienten jeden Alters berät. Um Betroffene zu ermutigen, hat das Team der Bornaer Klinik einen Fragebogen entwickelt, den jeder Patient für sich ausfüllen kann. Auf Wunsch werden anschließend in einer persönlichen Kontinenzberatung zunächst geeignete Behandlungsmöglichkeiten besprochen wie zum Beispiel das Blasen- und Kontinenztraining, gezielte Beckenbodengymnastik und verschiedene Hilfsmittel. „Ich möchte Betroffene dazu ermutigen, zu uns ins Haus zu kommen; denn die Behandlungsmöglichkeiten sind vielfältig und in hohem Maße Erfolg versprechend. Am Ende einer Therapie steht fast immer eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität“, sagt Dominika Junghanns.



DIE HOFFNUNGSGEBERIN

„Hoffnung ist nicht die Überzeugung, dass eine Sache gut ausgeht. Hoffnung ist die Überzeugung, dass eine Sache Sinn macht, egal wie sie ausgeht.“ Das Zitat des ehemaligen tschechischen Präsidenten und Schriftstellers Václav Havel könnte der Arbeit von Mandy Mühling als Leitmotiv dienen. Wer die Fachpflegerin für Palliativ Care auf ihrer Station besucht, hat zunächst nicht das Gefühl, in einer Klinik zu sein. Die Station ist ein freundlicher, lebensbejahender Ort. Die Zimmer sind wohnlich eingerichtet und großzügig geschnitten. Angehörige können jederzeit übernachten. „Unser Anliegen besteht darin, unheilbar kranken Menschen in ihrer letzten Lebensphase beizustehen und ihre Angehörigen zu begleiten“, erzählt Mandy Mühling. Viele der Patienten leiden unter Schmerzen, Schwäche, Angst, Übelkeit und Luftnot. Pflege und Therapie zielen darauf, die Patienten symptomgelindert nach Hause zu entlassen und ihnen wieder mehr Lebensqualität zu geben. Die Elemente guter Pflege sind hier: Professionalität, Fürsorge, Vertrauen, Zeit und Verständnis.

DIE ALLTAGSHELFERIN

Wieder selbstständig essen und trinken können. Sich ohne Hilfe ankleiden. Mit dem Rollator mobil sein. So oder so ähnlich lauten die Therapieziele auf der geriatrischen Station von Kathrin Stein, Fachpflegerin für geriatrische Pflege und Rehabilitation. Viele ihrer Patienten leiden neben der Hauptdiagnose an verschiedenen Nebenerkrankungen wie Diabetes, Inkontinenz oder Demenz, die zusammengenommen zu Einschränkungen im Alltag führen. Die Arbeit des multidisziplinären Teams bestehend aus Pflegekräften, Ärzten, dem Sozialdienst, Logopäden, Ergo- und Physiotherapeuten konzentriert sich auf die weitgehende Erhaltung der Selbstständigkeit und das Minimieren der Pflegebedürftigkeit. Gute Pflege bedeutet vor allem Aktivierung, die sich unter der Prämisse „Hilfe zur Rückkehr in den Alltag“ zusammenfassen ließe: „Wir schauen, was der Patient kann. Ist er zum Beispiel in der Lage, sich allein zu waschen, dann motivieren wir ihn, es zu tun, auch wenn es vielleicht länger dauert. Was ihm nicht möglich ist, übernehmen wir“, erklärt Kathrin Stein.



DIE APPETITMACHERIN

„Eure Lebensmittel sollen eure Heilmittel sein“ – das wusste bereits Hippokrates, der Vater der Heilkunde, und die Arbeit von Jenny Weniger zeigt, dass der Grundsatz noch immer Bedeutung hat. Die Diätassistentin berät und schult Patienten, deren Erkrankung über die Ernährung beeinflusst werden kann. Das können Stoffwechselerkrankungen, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Adipositas oder Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes sein. Die Zielgruppe ist breit, denn nicht nur Ältere sind davon betroffen. Und gerade bei Kindern ist es wichtig, mit den Eltern Hand in Hand zusammenzuarbeiten. In ihrem Beruf verknüpft Jenny Weniger ihre Liebe zum Kochen mit dem Interesse, ihr Wissen therapeutisch einzusetzen. Von Diäten und einfachen Heilrezepten wie der Anti-Krebs-Ernährung hält sie jedoch wenig. „Meine Beratung bezieht sich immer auf die Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Ernährung“, sagt die Diätassistentin. Und wer ohne Jo-Jo-Effekt abnehmen möchte, der tut das am besten mit einer fettreduzierten, zuckerfreien und ausgewogenen Kost sowie ausreichend Bewegung.

MEHR ALS SAUBER: HYGIENE IMMER UND ÜBERALL

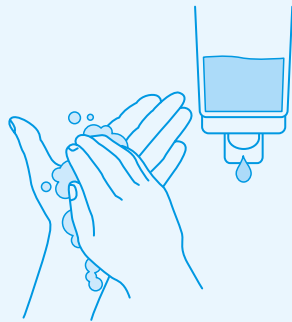
Wir sind nicht wirklich allein. Uns besiedeln zehnmal mehr Bakterien, als wir körpereigene Zellen haben. Die Bakterien sitzen auf Haut und Schleimhaut, also auf Händen, Füßen und Gesicht ebenso wie in der Mundhöhle und im Darm. Die Gesamtheit dieser Mikroben, das sogenannte menschliche Mikrobiom ist für jeden Menschen sehr individuell. Insgesamt macht der Mikrobenanteil etwa zwei Kilogramm des Körpergewichtes aus. Die Mikroben liefern unter anderem Enzyme, die uns helfen, die Nahrung richtig zu verdauen, sie produzieren wichtige Vitamine, kurzkettige Fettsäuren und vieles mehr. Doch neben diesen physiologischen Bakterien bedrohen auch krankmachende Erreger unsere Gesundheit. Und manchmal verlassen auch die eigentlich nützlichen Begleiter ihren angestammten Platz und verursachen an anderen Körperstellen gefährliche Infektionen.



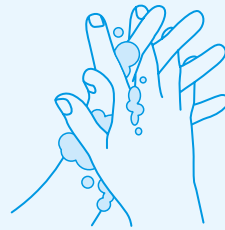
KEIME ADE – SAUBERE HÄNDE OLE



Schritt 1: Halten Sie die Hände unter das Wasser.



Schritt 2: Seifen Sie die Hände gründlich ein.



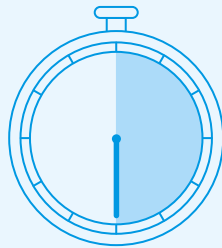
Schritt 3: Verteilen Sie die Seife zwischen den Fingern.



Schritt 4: Waschen Sie die Fingerspitzen sorgfältig.



Schritt 5: Achten Sie auch auf Ihren Handrücken.



Schritt 6: Die Einseifzeit sollte 20–30 Sekunden betragen.



Schritt 7: Spülen Sie die Seife mit Wasser ab.



Schritt 8: Trocknen Sie Hände und Fingerzwischenräume.

Die Wollmaus in der Zimmerecke ist noch kein wirkliches Hygieneproblem

Alles keimfrei im Haushalt? Wasser und Seifenreiniger reichen: Gesunde Menschen schützen sich nicht wirksamer vor Krankheit, wenn sie ihren Haushalt desinfizieren. Im Gegenteil: Antibakterielle Putzmittel verhindern die für das Immunsystem wichtige Konfrontation mit Umweltkeimen.

Hygiene ist Detektivarbeit. Um den Übertragungswegen von Krankheitserregern auf die Spur zu kommen, muss die Hygiene mit dem medizinischen Fortschritt mitwachsen und lernen. Eine Zusammenfassung zum neuesten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis liefern die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO). Im Klinikum Borna achten neben der Krankenhaushygienikerin und ihrem Team aus drei ausgebildeten Hygienefachkräften in jedem Bereich, hygienebeauftragte Ärzte und Pflegefachkräfte penibel darauf, dass diese Empfehlungen umgesetzt werden. Die Krankenhaushygienikerin und Fachärztin für Mikrobiologie Roswitha Tauchnitz-Hiemisch erklärt, welche Maßnahmen dazu gehören und warum Hygiene mehr ist, als gründliches Putzen.

Was macht das Krankenhaus aus hygienischer Sicht zu einem besonderen Ort? Die Erregerlast in einem Krankenhaus ist anders als in einem normalen Haushalt und die oft notwendigen Antibiotikagaben führen dazu, dass Bakterien Resistenzen ausbilden. Resistente Bakterien haben in einem derartigen Umfeld bessere Überlebenschancen als ihre empfindlichen Verwandten. Außerdem sind die Patienten im Durchschnitt älter und vor allem kränker, also anfälliger gegen Infektionen als die gesunde Bevölkerung. Gerade ältere Menschen haben durch frühere Krankenhausaufenthalte und Antibiotikagaben ein höheres Risiko, irgendwann einen resistenten Keim zu behalten.

Ist Hygiene mehr als gutes Putzen? Ja. Natürlich ist Sauberkeit wichtig. Da, wo es sauber ist, ist auch das Risiko von

Hygieneproblemen geringer. Saubere Oberflächen lassen sich besser desinfizieren. Wenn man Desinfektionsmittel auf eine schmutzige Oberfläche gibt, können darunter Bakterien überleben. Zwar ist die „Wollmaus“ in der Zimmerecke ärgerlich, aber noch kein wirkliches Hygieneproblem. Hauptaufgabe der Hygiene ist es, rechtzeitig Risiken zu erkennen, bei denen Patienten durch Infektionen im Krankenhaus Schaden erleiden können und Strategien zur Risikovermeidung zu entwickeln und umzusetzen.

Was muss die Hygiene in einem Krankenhaus leisten? Zunächst ist die Basishygiene gefragt, also Maßnahmen, die bei jedem Patienten gelten, egal ob 0 oder 100 Jahre alt, ob bekanntermaßen Träger irgendeiner besonderen Mikrobe oder nicht. Besondere Bedeutung hat die Händedesinfektion. Zur Basishygiene gehören auch die sterile Zubereitung von Infusionslösungen, das saubere Verbinden von Wunden und viele andere Maßnahmen. Über die Basishygiene hinaus schauen wir, ob zusätzliche Risiken vorliegen, die von bestimmten Patienten ausgehen. Patienten mit einem erhöhten Risiko für multiresistente Bakterien werden bei Aufnahme in die Klinik auf diese Erreger gescreent. Bei Verdacht auf eine MRSA-Besiedlung machen wir z. B. einen Abstrich aus Nase und Rachen. Fällt dieser Abstrich positiv aus, versuchen wir, den Patienten zu dekolonisieren. Dazu gehören u.a. die Behandlung mit einer speziellen Nasensalbe und antiseptische Waschungen. Dadurch möchten wir gleich zwei Dinge verhindern: Einerseits soll das Risiko für den betroffenen Patienten reduziert werden, dass aus seiner, ansonsten harmlosen Besiedlung mit dem MRSA, eine Infektion wird,

während er im Krankenhaus behandelt wird. Zum anderen vermindern wir so das Risiko, dass dieser Erreger auf andere Patienten übertragen wird. Aber zu den Aufgaben der Krankenhaushygiene gehören auch Schulung und Fortbildung des Personals, die genaue Aufzeichnung und Analyse der aufgetretenen Infektionsfälle, die Durchführung von Überwachungsuntersuchungen in Risikobereichen und vieles mehr.

Wie können Patienten und Besucher die Krankenhaushygiene unterstützen?

Auch Patienten und Besucher können die Desinfektionsmittelspender benutzen. Diese gibt es in den Patientenzimmern, den Stationszugängen und auf den sanitären Anlagen. Aushänge mit Bildern erklären das richtige Desinfizieren, und auch Ärzte und Pflegekräfte sind gern behilflich. Gerade in der kalten Jahreszeit mit dem gehäuften Auftreten von Virusinfektionen bitten wir Besucher, ihre Angehörigen nur dann zu besuchen, wenn sie selbst gesund sind, damit durch den gut gemeinten Besuch keine Infektionen von draußen eingeschleppt werden.

IT-Frühwarnsystem:

Mithilfe einer Hygienesoftware erkennen die Ärzte und Pflegekräfte im Klinikum Borna tagesaktuell Keime und Antibiotikaresistenzen. Treten Häufungen auf, können Gegenmaßnahmen ergriffen werden, bevor es zu einer Ausbreitung der Keime kommt.

MIT HERZ, KOPF UND GUTEN NERVEN IN DIE NEUE PFLEGE- AUSBILDUNG



„Wir freuen uns schon auf die Leistungskontrolle, Frau Höser“, sagt ein hochgewachsener, junger Mann lachend und verschwindet mit seinen Kommilitonen im Klassenraum der Medizinischen Berufsfachschule am Sana Klinikum Borna. Er und seine Mitschüler werden die Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger noch nach dem gegenwärtigen System abschließen. Die Novellierung des Krankenpflegegesetzes hat allerdings das Ende der Ausbildungsstruktur eingeläutet, in der man sich beruflich zwischen der Gesundheits- und Krankenpflege, der Kinderkrankenpflege und der Altenpflege entscheiden konnte. Voraussichtlich ab dem Ausbildungsjahr 2018 werden diese bisher getrennten Ausbildungen zu einer dreijährigen generalisierten Pflegeausbildung zusammengelegt.

Pflegekräfte setzen sich mit Einfühlungsvermögen, Kreativität, Verantwortungsbewusstsein und Geduld für die Gesundheit ihrer Patienten ein. Sie haben bei allem, was sie tun, Körper, Geist und Seele im Blick. Und sie werden händeringend gebraucht: Denn mit der steigenden Lebenserwartung wächst auch der Bedarf an guter Pflege. Das Bundesministerium für Gesundheit schätzt, dass sich bis zum Jahr 2060 die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen verdoppeln wird.



LERNEN, WORAUF ES ANKOMMT: IN BORNA WIRD PRAXISNÄHE GROSS GESCHRIEBEN.

An der Berufsfachschule von Schulleiterin Grit Höser geht es familiär zu. 24 Schülerinnen und Schüler beginnen jedes Jahr ihre Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege, die von einem 5-köpfigen Kollegium organisiert wird. „Als kleine Schule können wir individuell auf unsere Schülerinnen und Schüler eingehen“, erzählt die Schulleiterin. „Sie können jederzeit mit ihren Anliegen und Problemen zu uns kommen, und wir geben unser Bestes, jeden Schüler ans Ziel zu bringen.“ Die Anbindung der Pflegeschule an die Sana Kliniken, den größten Arbeitgeber der Region, ermöglicht dabei nicht nur eine gute Verzahnung von theoretischer und praktischer Ausbildung. Sie eröffnet den Absolventen auch eine handfeste berufliche Perspektive, denn der Tarifvertrag garantiert die Übernahme von 25 Prozent der Absolventen. In der Praxis sind es weit mehr: „In den vergangenen Jahren konnten alle Schülerinnen und Schüler, die das wollten, nach ihrem Abschluss im Unternehmen bleiben“, sagt Grit Höser. An diesen Eckpfeilern wird sich auch nichts ändern, wenn die Dozentinnen und Dozenten am 1. September 2018 die ersten Auszubildenden in der generalisierten Pflegeausbildung begrüßen.

Kurz gesagt sollen die zukünftigen Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner befähigt werden, nach ihrer Ausbildung in allen Bereichen der Pflege tätig zu sein: von der Säuglingsstation über die verschiedenen Abteilungen einer Akutklinik bis zur Pflege chronisch kranker Menschen in einem Altenpflegeheim. Um das zu ermöglichen, werden die Inhalte der Aus- und Weiterbildung derzeit kräftig umstrukturiert. „Die generalisierte Pflegeausbildung wird sich stark auf die pflegerischen Tätigkeiten konzentrieren“, erklärt Grit Höser. „Dafür werden Inhalte, die nicht notwendigerweise Teil der Pflege sind, wie zum Beispiel die Funktionsdiagnostik oder die OP-Assistenz, in die Weiterbildung nach der abgeschlossenen Berufsausbildung verlagert.“ Für die Schulleiterin ist diese Entwicklung eine Konsequenz aus der weiter fortschreitenden Spezifizierung der Medizin. Sie bringt Assistenzberufe hervor, die sich stark von der pflegerischen Arbeit unterscheiden. „Ein Beispiel dafür ist die Operationstechnische Assistentin. Wer am Operationstisch assistiert, benötigt ein anderes Fachwissen und ein anderes Handwerkszeug. Diese Berufe werden sich weiter von der Pflege abkoppeln“, sagt die Schulleiterin gelassen, denn in der 42-jährigen Geschichte der Schule haben sich die Ausbildungsinhalte und die Erwartungen an die zukünftigen Pflegenden immer wieder verändert. Und die Frage, was nach der Einführung dieser neuen Pflegereform bleiben wird, beantwortet das Schülerprojekt „Ausbildung ist ...“ im Flur der Pflegeschule: „... eine Herzensangelegenheit, reine Kopfsache, reine Nervensache.“

Passt der Pflegeberuf zu dir?

Du bist sozial eingestellt? Du kannst gut zuhören?
Du kannst dich in die Situation anderer hineinversetzen? Du bist verantwortungsbewusst?
Du scheust dich nicht vor engem Körperkontakt mit kranken Menschen? Du bist ein Teamplayer?

Wenn diese Eigenschaften auf dich zutreffen, bist du an der Medizinischen Berufsfachschule in Borna goldrichtig. Mehr Infos bekommst du auf www.medizinische-berufsfachschule-borna.de





WILLKOMMEN ZUM TAG DER PFLEGE

Über die Gesundheit heißt es, sie sei wie Salz. Man bemerke sie nur, wenn sie fehle. Am Tag der Pflege – 12. März, ab 10 Uhr – rücken die Sana Kliniken Leipziger Land das Thema Gesundheit ganz in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit, und Sie sind herzlich nach Borna eingeladen! In unseren Fachvorträgen, Aktionen, Kursen und Angeboten dreht sich alles um Ihr Wohlbefinden und Ihre Fitness:

„Stöckeln“ Sie sich fit im Schnupperkurs Nordic Walking. Testen Sie im Gleichgewichtsparcours, wie gut Sie in Balance sind. Lassen Sie Blutdruck, Cholesterin und Body-Mass-Index checken. Erfahren Sie, warum eine Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht so wichtig sind und worauf Sie dabei achten sollten. Lernen Sie mit alltagsnahen Tipps, wie Sie oder Ihr Angehöriger trotz einer Diabeteserkrankung ein weitgehend normales Leben genießen. Erfahren Sie, was wirklich gegen Schmerz hilft. Einen Tag lang stehen Ihnen unsere Pflegeexperten, Therapeuten und Mitarbeiter aus dem Sozialdienst für all Ihre Anliegen und Fragen gern Rede und Antwort.

FACHVORTRÄGE IM AUDITORIUM *(Beginn 10.30 Uhr)*

- Aufklärung über Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht
- Ein Leben mit Schmerz muss nicht sein
- Diabetes – Gut eingestellt durch das Leben – Wir helfen Ihnen und Ihren Angehörigen
- Die generalisierte Ausbildung in der Pflege

GEWINNSPIEL

Machen Sie mit und sichern Sie sich Ihre Chance auf eines von drei exklusiven Wellnesspaketen im Wert von 150,- 100 und 50 Euro. Alle Infos zum Mitmachen unter www.kliniken-leipziger-land.de/gewinnspiel und beantworten Sie dort die Gewinnspielfrage. Der Teilnahmeschluss ist am 17. März 2016.

Impressum: