

Gesundheit aktuell



Informationen aus dem
Sana Krankenhaus
Radevormwald





Inhalts- verzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
Vorwort	3
Schulterprothesen bringen Lebensqualität zurück	4–5
Schmerzmedizin im Alter steigert Mobilität	6–7
Bluthochdruck: Wenn das Herz unter Druck gerät	8–9
Pflegeschüler leiten Geriatrie-Station	10–11
Knoten in der Schilddrüse – Was tun?	12–13
Narkose im Alter – Sicherheit für ältere Patienten	14–15

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit unserem ersten Newsletter in 2025 möchten wir Sie über unser aktuelles Leistungsspektrum informieren. Bereits im letzten Jahr haben wir zahlreiche Projekte angestoßen, die die medizinische Versorgung in Radevormwald und der Region weiter verbessern und ausbauen werden. Dazu zählen

- die Gründung eines Schilddrüsenzentrums, in dem Dr. Mathias Bebobru die komplette Bandbreite sämtlicher Erkrankungen – vom Knoten bis zum Karzinom – operiert;
- der Ausbau unseres geriatrischen Angebots, u. a. durch die Verstärkung von Marion Rader, Fachärztin für Neurologie mit den Zusatzbezeichnungen Geriatrie, Spezielle Schmerztherapie und Palliativmedizin, die als leitende Oberärztin das Team seit Anfang 2025 unterstützt;
- das neue Angebot Spezieller Schulterendoprothetik durch das Team um Chefarzt und Ärztlichen Direktor Dr. Martin Ulatowski.

Diese und weitere Themen in unserem Newsletter informieren Sie darüber, dass wir unseren Patienten – auch nach den Ergebnissen der NRW-Krankenhausreform – eine noch breitere und individuellere Behandlung anbieten. Vertrauen Sie in die hohe Qualität des Krankenhauses und seiner Spitzenteams.

Wir freuen uns auf die weitere konstruktive Zusammenarbeit zum Wohle unserer gemeinsamen Patienten und stehen gern zum persönlichen Gespräch zur Verfügung.

Es grüßen Sie herzlich

Janine Bender (Geschäftsführerin)

Dr. med. Martin Ulatowski (Ärztlicher Direktor)

Dirk Windgassen (Pflegedirektor)



Geschäftsführerin
Janine Bender
Janine.Bender@sana.de

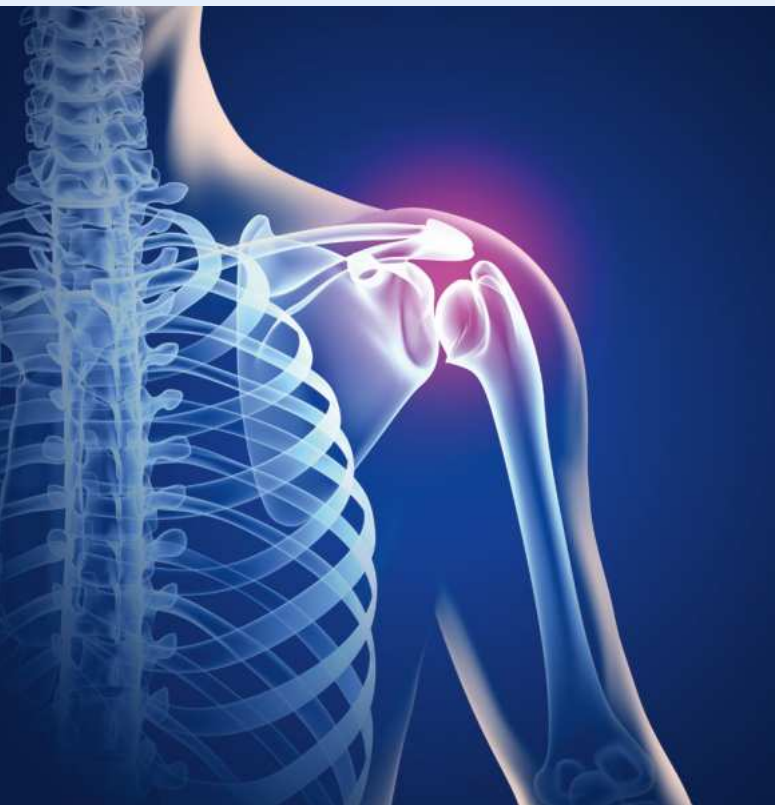


Chefarzt
Dr. med. Martin Ulatowski
UCH-RVW@Sana.de



Pflegedirektor
Dirk Windgassen
dirk.windgassen@sana.de

Schulterprothesen bringen Lebensqualität zurück



Die Häufigkeit akuter und chronischer Schulterschmerzen hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Wenn konservative Therapien und gelenkerhaltende Operationen der Schulter nicht mehr helfen, die Beweglichkeit durch die Schädigung des Schultergelenks sehr eingeschränkt ist und Betroffene starke Schmerzen haben, stellt sich die Frage nach dem Einsatz einer Schulterprothese.

Im Sana Krankenhaus Radevormwald bietet das Team aus den Bereichen Orthopädie und Chirurgie, neben der Akutversorgung von Unfällen aller Art, Behandlungen von akuten und chronischen Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates an.

Degenerative Verschleißprozesse sowie angeborene oder erworbene Fehlstellungen in Schulter-, Hüft-, Knie- und

Sprunggelenken führen zu Einschränkungen der Gelenkfunktion und zu Schmerzen. „Dabei wird die Schulter immer noch sehr unterschätzt und damit die Spezialisierung auf diese Behandlung“, erklärt Dr. Martin Ulatowski, Chefarzt Orthopädie und Unfallchirurgie und Ärztlicher Direktor. Dabei haben sich die medizinisch-fachlichen Erkenntnisse zu diesem Gelenk sowie Behandlung und Art der Schulterprothesen sehr verbessert.

Die meisten Patienten mit Problemen im Schultergelenk werden vom Hausarzt und vom niedergelassenen Orthopäden behandelt. Kommen diese nicht weiter, werden die Patienten in die Fachabteilung des Sana Krankenhauses geschickt. Häufig geht es zunächst um die Problemsuche und um die Frage, ob konservative Behandlungen möglich und zielführend sind. „Die Operation sollte immer die letzte Option sein, falls andere, nichtoperative, Methoden nicht helfen“, so Dr. Ulatowski. Grundsätzlich rät der Facharzt bezüglich eines Einsatzes von Prothesen: „so spät wie möglich, so früh wie nötig. Denn Kunstgelenke halten, trotz bester Methoden und modernster Materialien, nicht ewig.“

Es gibt mehrere Erkrankungen der Schulter, die eine Behandlung mit einer Schulterprothese erforderlich machen können:

- Arthrose (Verschleiß) des Schultergelenkes
- Defektsituationen des Gelenkes und der Rotatorenmanschette
- Defektsituationen des Gelenkes nach Trauma/ Knochenbrüchen der Schulter
- Wechseloperationen (Revisionen) nach vorhergegangenen Protheseneingriffen

Grundsätzlich gibt es zwei verschiedene Arten von Schulterprothesen. Man unterscheidet zwischen „anatomischen“ Prothesen von den „inversen“ Prothesen: Anatomische Prothesen werden bei noch intakter Rotatorenmanschette verwendet. Bei diesen Implantaten ist es meistens nicht mehr nötig, dass im Oberarm eine Schaftprothese eingesetzt wird. Inverse Prothesen werden bei Defektsituationen der Rotatorenmanschette eingesetzt.

Für beide Arten der Schulterprothesen gibt es große Weiterentwicklungen mit vielen Innovationen der Implantate. „Somit lassen sich in den Händen eines erfahrenen Operateurs mit modernsten Implantaten fast alle Probleme des Verschleißes an der Schulter lösen. Wir wählen immer gemeinsam mit dem Patienten anhand von Röntgen-/MRT-Bildern und individueller Befunde die passende Prothese, dabei wird die Prothesenplanung stets individuell für jeden Patienten durchgeführt“, bestätigt Schulter spezialist Dr. Ulatowski.

Die Ziele der Schulterprothese bestehen darin, Schmerzen in dem Gelenk zu nehmen bzw. deutlich abzusenken und wieder eine gute Funktion und Beweglichkeit des Gelenkes zu erreichen. Insgesamt sollen die Aktivitäten des täglichen Lebens zu Hause und im Sport wieder gut möglich sein. Ebenso ist für jüngere Patienten auch die Beibehaltung ihrer beruflichen Aktivität bzw. die Wiederaufnahme des Berufes anzustreben.



Chefarzt
Dr. med. Martin Ulatowski
Ärztlicher Direktor,
Facharzt für Orthopädie
und Unfallchirurgie, spezielle
Unfallchirurgie
UCH-RVW@Sana.de

Schmerzmedizin im Alter steigert Mobilität



Ziel der Altersmedizin ist es, die Lebensqualität und die Autonomie von Senioren zu erhalten und zu verbessern. Das Fachgebiet umfasst Prävention, Diagnose, Therapie und Rehabilitation von Krankheiten und Beeinträchtigungen, die im Alter auftreten können.

Im Sana Krankenhaus Radevormwald wird in der Geriatrie der Bereich der Schmerztherapie aktuell auf- und ausgebaut. Marion Rader, seit Anfang 2025 leitenden Oberärztin in der Geriatrie, setzt sich als Geriaterin und Schmerztherapeutin für die Verknüpfung der beiden Bereiche ein, damit Menschen im hohen Alter ein Stück Lebensqualität und Mobilität zurückgewinnen.

Bei der klassischen Schmerztherapie besteht die Behandlung aus der Gabe von Medikamenten, aus physikalischen Elementen wie zum Beispiel Massagen, Ergotherapie und insgesamt viel Sport sowie aus psychologischen Elementen, wie Entspannungstechniken und Verfahren zur Schmerzbewältigung. Bei älteren Menschen wird die Schmerztherapie in die geriatrische Komplexbehandlungen eingebunden, und Sport und Bewegung werden den Fähigkeiten entsprechend angepasst. Oberärztin Rader möchte zudem Alternativen auf naturheilkundlicher Basis nutzen: „Mit Akupunktur (traditionelle chinesische Medizin) oder dem Setzen von Blutegeln lassen sich in der Schmerzbehandlung gute Ergebnisse erzielen.“ Allerdings müsse bei älteren Menschen, die häufig chronische Erkrankungen haben, mit großer Sorgfalt auf die Wechselwirkungslage geachtet werden.

Nach akuten Erkrankungen oder Operationen benötigen ältere Menschen häufig eine gezielte Rehabilitation, um ihre körperliche und geistige Leistungsfähigkeit wiederherzustellen. Je mehr sich Menschen bewegen können, um so mehr können sie am Leben

aktiv teilhaben und sich auch im sozialen Miteinander wohlfühlen, was auch Einfluss auf die Psyche hat. Mit diesem Wissen entwickeln Ärzte, Therapeuten und Pfleger gemeinsam Konzepte, die in Einzeltrainings sowie in Gruppenübungen viel erreichen sollen. Gemeinsam wird dann erarbeitet, welche Bewegungen auf Dauer sinnvoll sind. Muskelaufbau bietet Stabilität und stützt die Gelenke. Dies ist auch im Alter möglich. Durch Bewegung der Gelenke verbessert sich die Gelenkschmiere, was ebenfalls hilfreich ist.

Nach einer Operation kann es zum Beispiel vorrangig sein, dass ein selbstbestimmtes Leben im häuslichen Umfeld wieder ermöglicht wird. Pflegebedürftige ältere Menschen, die auf Unterstützung bei den Aktivitäten des täglichen Lebens angewiesen sind, werden ebenfalls gut beraten, um eine bestmögliche Pflege zu gewährleisten. Gibt es Angehörige, die bereit sind, den pflegebedürftigen Menschen zu unterstützen, werden diese vom Pflegepersonal des Krankenhauses mit einbezogen, so dass auch sie bestmöglich vorbereitet sind.

In der Altersmedizin kommt der interdisziplinären Zusammenarbeit eine große Bedeutung zu. Die verschiedenen medizinischen Fachdisziplinen arbeiten eng zusammen. Ärzte, Pflege- und Sozialdienste sowie Therapeuten gehen in Teams auf die komplexen gesundheitlichen Bedürfnisse älterer Patienten ein und können Therapien entsprechend koordinieren. Jede Woche findet im Sana Krankenhaus Radevormwald eine interdisziplinäre Teamsitzung auf Augenhöhe statt. Dabei geht es um jeden einzelnen Patienten.

Die Geriatriische Abteilung des Sana Krankenhauses Radevormwald verfügt über 60 Betten. Jährlich werden hier rund 1.000 Patienten mit einem breitgefächerten medizinischen Angebot betreut. Patienten in dieser Abteilung verweilen oft 14 Tage oder länger in stationärer Behandlung. Die Entscheidung für den Krankenhausaufenthalt trifft in der Regel der behandelnde Arzt. Er stellt eine Überweisung aus. Neben der Behandlung der Krankheitssymptome, soll den Patienten geholfen werden, Fähigkeiten, die durch die Erkrankung in Mitleidenschaft gezogen wurden, wiederherzustellen. Es geht darum, ein möglichst autarkes Leben nach dem Krankenhausaufenthalt zu gewährleisten.



Chefärztin
Justyna Wegrzyn-Kosmol
Fachärztin für Innere Medizin
und Klinische Geriatrie
**Justyna.WegrzynKosmol@
sana.de**



Lt. Oberärztin
Marion Rader
Fachärztin für Neurologie mit den
Zusatzbezeichnungen Geriatrie,
Spezielle Schmerztherapie und
Palliativmedizin
marion.rader@sana.de

Bluthochdruck: Wenn das Herz unter Druck gerät



Etwa ein Drittel aller Erwachsenen in Deutschland hat einen zu hohen Blutdruck, das sind ca. 20 Millionen Menschen (Robert Koch-Institut). Dabei ist Bluthochdruck einer der wichtigsten Risikofaktoren für Herzinfarkt, Schlaganfall, Herzschwäche, Herzrhythmusstörungen oder den Verschluss der Beingefäße.

Es gibt eine Reihe von Risikofaktoren, die den Blutdruck in die Höhe treiben. Dazu zählen:

- familiäre Neigung zu hohem Blutdruck
- Bewegungsmangel
- Stress
- hoher Salzkonsum
- viel Alkohol
- Rauchen
- höheres Alter (Männer \geq 55 Jahre, Frauen \geq 65 Jahre).
- Übergewicht (Body-Mass-Index = BMI $>$ 25 kg/m²)
- Typ-2-Diabetes
- erhöhte Blutfettwerte (Cholesterinwerte)

Bluthochdruck bleibt häufig lange unbemerkt. Bestimmte Symptome können jedoch auf die sogenannte Hypertonie hinweisen. Dazu gehören Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit, Nasenbluten, Abgeschlagenheit, leichte Ermüdbarkeit und Schlaflosigkeit.

Häufig führen erst schwere Folgen eines unbehandelten Hochdrucks betroffene Personen zum Arzt. „Dem wollen wir mit gezielter Aufklärung entgegenwirken. Bluthochdruck lässt sich mit einem gesunden Lebensstil und der Hilfe von Medikamenten sehr gut behandeln,“ sagt Marco Wagner, Chefarzt der Inneren Medizin am Sana Krankenhaus Radevormwald.



Die medikamentöse Therapie wird eingesetzt, wenn Lebensstiländerungen nicht ausreichen. Die Behandlung erfolgt mit Blutdruck senkenden Medikamenten (Antihypertensiva). Sie senken den Blutdruck, können eine Hypertonie aber nicht heilen. Deshalb müssen Betroffene die Medikamente in den meisten Fällen lebenslang einnehmen. Ein dauerhaft gesunder Lebensstil kann aber in manchen Fällen so stark unterstützen, dass geringere Mengen der Medikamente eingenommen werden müssen.

„Wir haben, aufgrund unserer langen Erfahrung, viele Behandlungsmöglichkeiten und können jeden Patienten individuell therapieren,“ so der erfahrene Mediziner. Wichtig sei die früh- und rechtzeitige Erkennung des Bluthochdrucks durch Messung, damit der Blutdruck medikamentös und mit einem gesunden Lebensstil gut eingestellt werden kann. Die Deutsche Herzstiftung empfiehlt deshalb allen Erwachsenen folgende Zeitintervalle für eine Blutdruckmessung:

1. mit optimalen Blutdruckwerten (unter 120 mmHg/ 80 mmHg) mindestens alle fünf Jahre
2. mit normalen Werten (120-129 mmHg/80-84 mmHg) alle drei Jahre
3. mit hochnormalem Blutdruck (130-139 mmHg/ 85-89 mmHg) mindestens einmal im Jahr
4. mit Bluthochdruck Grad 1 (ab 140 mmHg/ab 90 mmHg) regelmäßig zu Hause.

Unser Herz schlägt rund drei Milliarden Mal im Laufe des Lebens und pumpt dabei etwa 250 Millionen Liter Blut durch den Körper – eine unglaubliche Leistung, mit der kein anderer Motor mithalten kann. Unser wichtigster

Muskel will aber gut gepflegt werden, sonst gibt es Probleme. Es steht deshalb außer Frage: Jeder sollte seinen Blutdruck kennen und spätestens ab dem 40. Lebensjahr sollte jeder seinen Blutdruck regelmäßig messen (lassen).



Chefarzt
Marco Wagner
 Facharzt für Innere Medizin,
 Gastroenterologie, Innerklinische
 Akut- und Notfallmedizin
marco.wagner2@sana.de



Pflegeschüler leiten Geriatrie-Station

Premiere im Sana Krankenhaus Radevormwald: Zum ersten Mal bot das Krankenhaus in Kooperation mit der Ev. Pflegeakademie Hasensprungmühle im Januar 2025 ein dreiwöchiges Intensivprojekt für angehende Pflegefachkräfte an. Die Schülerinnen und Schüler, die allesamt bei verschiedenen Trägern arbeiten, sollten größere Praxismöglichkeiten und Einblicke in die Arbeitsabläufe innerhalb eines anderen Hauses erhalten. Durch die generalisierte dreijährige Ausbildung zur Pflegefachfrau/ zum Pflegefachmann müssen die Auszubildenden in allen Bereichen Erfahrung sammeln.

Die Verantwortung ist groß. „Den Schülern bringt das Projekt viel. Sie merken schnell, wo sie noch Defizite haben, wo es hakt und wie wichtig Absprachen und Kommunikation untereinander sind, damit Abläufe und Koordinationen auf einer Station reibungslos funktionieren“, sagt Pflegedirektor Dirk Windgassen.

Die 15 jungen Frauen und Männer schreiben u. a. Dienstpläne und frischen medizinische Techniken auf. Sie planen Pflege und führen sie durch, begleiten Arztvisiten und kümmern sich in allen Belangen um das Wohl der Patienten. So können sie den erfahrenen Mitarbeitern zeigen, die sie bei dem Projekt unterstützen, welches Potenzial in ihnen steckt. Diese professionelle Begleitung ist nötig, weil Schüler aus rechtlichen Gründen nicht alle nötigen Dinge allein machen dürfen.

Pflegedirektor Windgassen betont die starke Praxisorientierung: „Unser Projekt bietet den angehenden examinierten Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern die gute Gelegenheit, sehr kompakt praktische Erfahrungen zu sammeln.“ Bei den Auszubildenden kommt das gut an: „In der Schule wird viel theoretisches Wissen vermittelt, Teamorganisation und der Umgang mit Stress unter Alltagsbedingungen jedoch nicht. Jetzt werden wir nach dem Examen nicht ins kalte Wasser geworfen.“

Nach der durchweg positiven Premiere, verriet Stefanie Steinberg, zuständig für die Pflegeausbildung, dass geplant sei, die dreiwöchigen Praxisblöcke in Kooperation mit der Hasensprungmühle ein bis zweimal im Jahr anzubieten. Pflegedirektor Dirk Windgassen ist nach dem Erfolg der Premiere überzeugt, den einen oder anderen examinierten Altenpfleger für sein Haus gewinnen zu können.

Die Patienten werden natürlich darüber informiert, dass die Schüler selbstständig für den pflegerischen Bereich auf der Station zuständig sind. Sie genießen die umfangreiche Betreuung, die durch die vielen Auszubildenden während der drei Wochen geleistet werden kann.

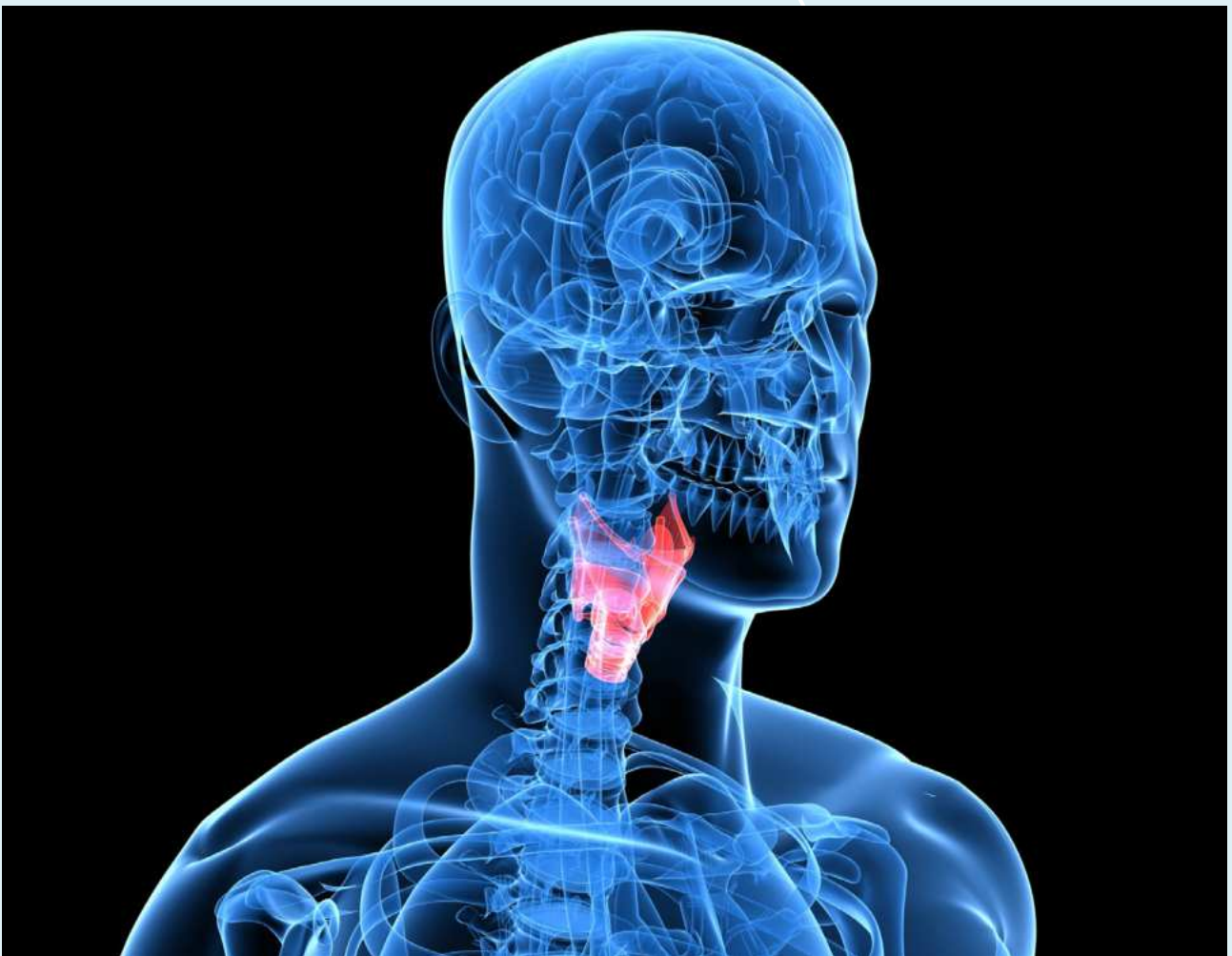
Diese Pflegeschüler haben Station 2 geleitet:

Adisa Akiku, Tülay Akkaya, Asije Deari, Ulrich Grolewski, Sejla Habibovic, Haris Habibovic, Hossein Khavari, Angelina Ley, Amelie Mannel, Kimberly Meißner, Gianluca Muzzi, Bianka Reiche, Somaya Rezal, Alicia Sophie Sauer und Verena Sieper



Pflegedirektor
Dirk Windgassen
dirk.windgassen@sana.de

Knoten in der Schilddrüse – Was tun?



Schilddrüsenknoten sind in Deutschland eine sehr häufig auftretende Veränderung. Aus großen Untersuchungen ist bekannt, dass ca. 25 Prozent der Erwachsenen Schilddrüsenknoten oder Zysten in der Schilddrüse haben, die zum ganz überwiegenden Teil gutartig sind.*

Schilddrüsenknoten machen fast nie Beschwerden. Erst wenn sie sehr groß werden, können sie zu einem Druckgefühl oder Schluckbeschwerden führen. „Ein normaler Laborwert, wie er oft beim Hausarzt veranlasst wird, sagt über das Vorhandensein von Schilddrüsenknoten noch nichts aus“, bestätigt Dr. Mathias Bebobru, Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie am Sana Krankenhaus Radevormwald.

Der Schilddrüsenspezialist: „Kleine Knoten bemerkt der Patient selbst oft nicht. Wachsen die Knoten, kann es aber zu Beschwerden am Hals kommen, z. B. Enge- oder Druckgefühl oder einem störenden Räusperzwang. Auch Schluck- und Atembeschwerden oder sogar Luftnot können auftreten. Und wächst eine Struma nach innen hinter das Brustbein (retrosternale Struma), kann das sogar Auswirkungen auf das Herz-Kreislauf-System haben.“

Wenn die Knoten Einfluss auf die Hormonproduktion der Schilddrüse haben (Über – Unterfunktion), wird zunächst mit Medikamenten oder der Radiojodtherapie behandelt. Schilddrüsenknoten in einer Operation zu entfernen, kommt infrage, wenn die Knoten

- groß oder zahlreich sind, dass sie z. B. auf Kehlkopf, Luftröhre oder Speiseröhre drücken
- zu viele Schilddrüsenhormone bilden, was zu Herzrasen, Gewichtsabnahme oder Unruhe führt
- am Hals sichtbar sind und stören
- höchstwahrscheinlich bösartig sind.

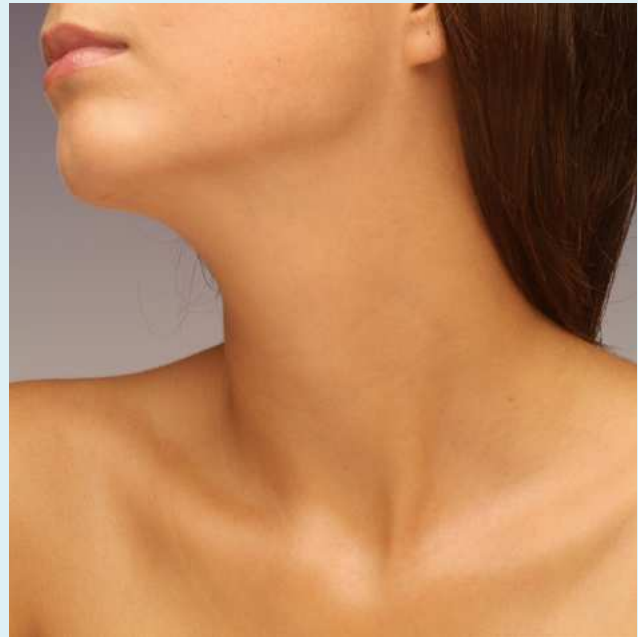
Patienten, die sich einer Schilddrüsen- oder Nebenschilddrüsenoperation unterziehen müssen, werden im neu gegründeten Schilddrüsenzentrum am Sana Krankenhaus Radevormwald zunächst mit dem Ultraschall untersucht (Knoten, Ausmaß der Schilddrüse), und es wird eine Kontrolle der Stimmbänder vor und nach der geplanten Operation vorgenommen.

Die Spezialisten bieten durch die passagere oder kontinuierliche Ableitung des Stimmbandnervs (Nervus recurrens) während der Operation sowie der Verwendung von Lupenbrillen optimale Voraussetzungen für eine komplikationsarme und befundadaptierte operative Vorgehensweise. Gerade die funktionsbewusste Vorgehensweise, also Belassen von nicht krankhaft verändertem Gewebe, wird durch Endokrinologen sehr begrüßt.

Die Ergebnisse der histologischen Untersuchung liegen am OP-Tag oder spätestens am Folgetag vor. „Sollte sich, was selten der Fall ist, ein bösartiger Befund herausstellen, wird zusammen mit Nuklearmedizinern ein optimales Konzept der weiteren Therapie nach neuestem wissenschaftlichem Stand ermöglicht“, so Schilddrüsen spezialist Dr. Bebobru.

Die Anzahl der Schilddrüsenoperationen ist in den vergangenen Jahren in Deutschland von über 110.000 auf ca. 80.000 Eingriffe zurückgegangen. Dennoch sind die Operationen der Schilddrüse und Nebenschilddrüse Eingriffe, die, aufgrund von Komplikationsmöglichkeiten, der Lähmung eines Stimmbandnerven und der Verletzung der Nebenschilddrüsen, in die Hand von Spezialisten gehören.

*Deutsch Gesellschaft für Endokrinologie



Schilddrüsen-Spezialsprechstunde

Donnerstags von 8:30 bis 11:30 Uhr

Anmeldung, Tel. 02195-600 219 oder -907



Chefarzt
Dr. Mathias Bebobru
Facharzt für Allgemein- und
Viszeralchirurgie
mathias.bebobru@sana.de

Narkose im Alter – Sicherheit für ältere Patienten



Die Zahl der operativen Eingriffe ist bei geriatrischen Patienten aufgrund der demographischen Entwicklung und der steigenden Lebenserwartung kontinuierlich gewachsen. Diese Entwicklung stellt nicht nur bei der operativen Versorgung, sondern auch bei der anästhesiologischen Betreuung besondere Anforderungen dar. Da ältere Patienten häufig von mehreren chronischen Erkrankungen betroffen sind (Multimorbidität) und somit spezifische physiologische Veränderungen aufweisen, bekommen unsere älteren Patienten besondere Aufmerksamkeit. Dazu zählen:

1. Präoperative Risikoeinschätzung: Wir erfassen ausführlich die medizinische Vorgeschichte jedes Patienten und analysieren Risiken aus der kardiologischen, pulmonalen und neurologischen Perspektive.

2. Individuelle Narkoseplanung und -durchführung: Die Auswahl des richtigen Anästhesieverfahrens für die spezifische Operation wird von uns auf die Bedürfnisse und Vorerkrankungen des älteren Patienten abgestimmt:

Sei es eine Allgemein- oder Regionalanästhesie, die Kombination aus diesen beiden oder die alleinige örtliche Betäubung.

3. Planung der postoperativen Versorgung bereits vor OP:

- Optimierte Schmerztherapie zur Frühmobilisation nach der Operation in Zusammenarbeit mit unserer Physiotherapie;
- Intensive Förderung und Hilfestellung zur Wiedererlangung der Selbstständigkeit bei der Eigenversorgung durch unsere Krankenpflege;
- Rückkehr in das häusliche Umfeld und Reintegration in den Alltag durch Ausstattung mit Hilfsmitteln oder Pflegestufenanpassung unter Mitwirkung unseres Sozialdienstes.

Die individuell zugeschnittenen Anästhesieverfahren gewährleisten ein hohes Maß an Sicherheit, sorgen für eine schnellere Genesung und verringern das Risiko für Komplikationen, wie Kreislaufinstabilitäten oder Delir. Dabei

stellen Angehörige eine wertvolle Hilfe dar, indem sie für ein bekanntes Umfeld sorgen, Sicherheit vermitteln und die Eigeninitiative des Patienten bei Nahrungsaufnahme, Mobilisation oder Körperpflege begleiten.

In enger Zusammenarbeit mit den operativen und Kolleginnen und Kollegen der Geriatrie versorgen wir so Patienten vom ersten Tag an koordiniert und interdisziplinär.

Physiologische Veränderungen des geriatrischen Patienten

Es gibt einige altersbedingte körperliche Veränderungen, die im Rahmen einer sicheren Anästhesieführung im Sana Krankenhaus Radevormwald berücksichtigt werden:

1. Kardiovaskuläres System: Das Herz-Kreislaufsystem älterer Menschen reagiert empfindlicher auf Belastungen, da die Elastizität der Gefäße reduziert ist.

2. Respiratorisches System: Kraft und Ausdauer der Atemmuskulatur sind herabgesetzt und bedürfen mehr Atemanstrengung.

3. Niere und Leber: Die Entgiftungsfunktion des Körpers ist verringert.

4. Veränderte Medikamentenwirkung: Ältere Patienten verarbeiten Narkosemedikamente langsamer und benötigen eine sensible Medikamentendosierung.

5. Nervensystem und Gedächtnis: Delirium und Verwirrheitszustände können nach Operationen bei älteren Patienten häufiger auftreten. Dem vorbeugend wirken moderne Betäubungsverfahren, wie Regional- oder Rückenmarksanästhesie in Kombination mit schonenden Narkosemitteln, da sie weit weniger belastend für Herz, Lunge und Gehirn sind.

6. Schmerzmanagement: Eine sorgfältige Schmerzanalyse und -behandlung sind entscheidend für eine schnellere Frühmobilisation. Das oberste Ziel hierbei ist der Erhalt und die Förderung der Bewegungsfähigkeit unserer Patienten.

Fazit: „Trotz der besonderen Herausforderungen, die ältere Patienten mit sich bringen, ist es bei uns im Sana Krankenhaus Radevormwald dank modernster Kombinationen von Anästhesieverfahren und sorgfältiger, individueller Betreuung möglich, ältere Menschen sicher und effektiv zu operieren“, so Henry Stegemöller, Chefarzt der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin



Chefarzt
Henry Stegemöller
Anästhesie und Intensivmedizin
henry.stegemoeller@sana.de

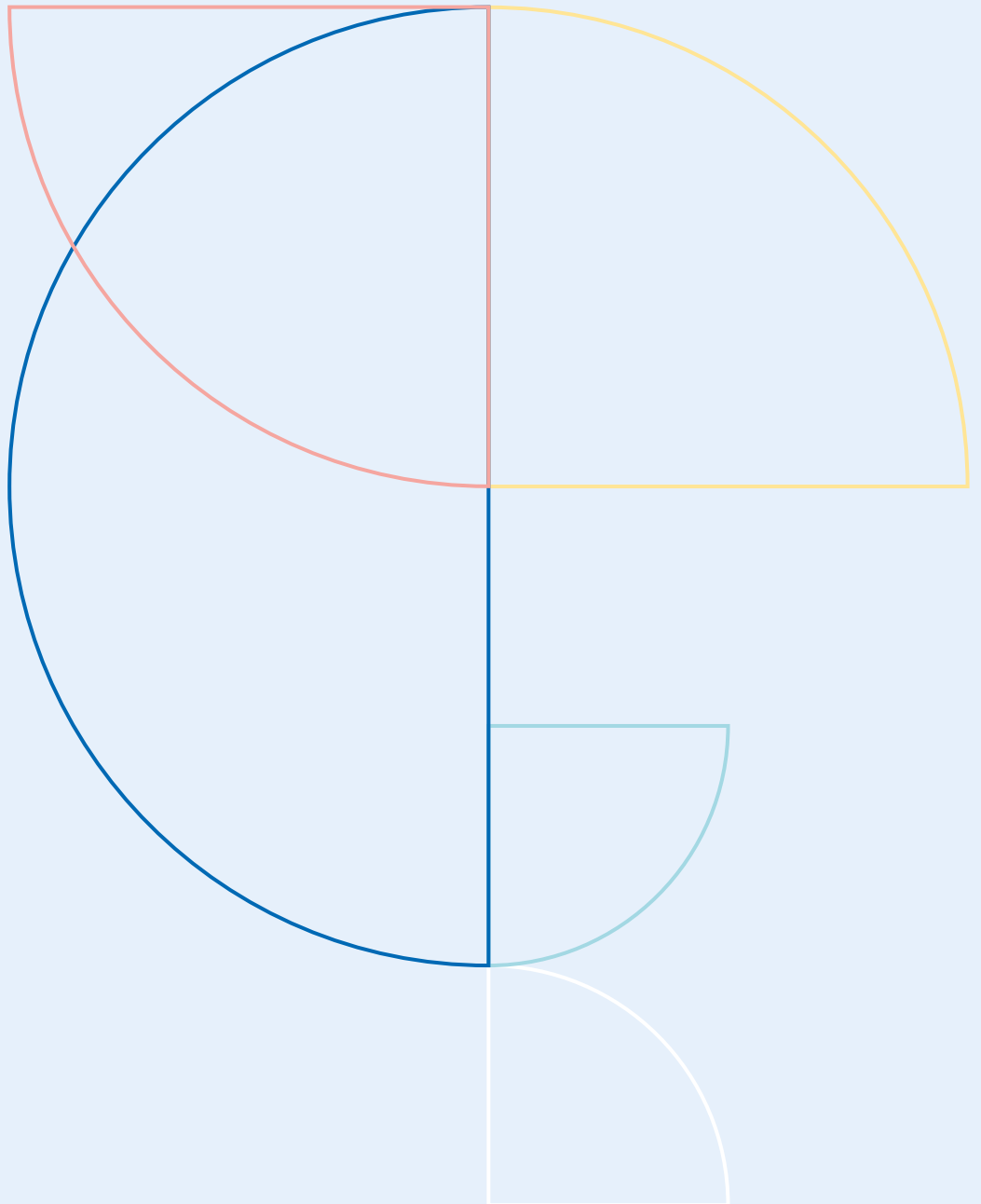
IMPRESSUM

Herausgeber: Sana Krankenhaus Radevormwald gGmbH | **Geschäftsführung:** Janine Bender | **Projektleitung/Redaktion:** Susanne Kuczera | **Layout:** di-base.de
Kontakt Redaktion: Tel. 02131/7380809

Haftungsausschluss:

Der Newsletter richtet sich an niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und deren Praxen. Alle Beiträge wurden sorgfältig und nach neuesten Erkenntnissen erstellt; das Sana Krankenhaus Radevormwald schließt für eventuelle Fehler jegliche Haftung aus. Nachdruck und Veröffentlichung, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers.

Alle Fotos: Sana Krankenhaus Radevormwald gGmbH



**Sana Krankenhaus
Radevormwald gGmbH**

Siepenstraße 33
42477 Radevormwald
Tel. 02195/600-0
info-rvw@sana.de
www.sana.de/radevormwald