



Herz-Jesu-Krankenhaus  
Münster-Hiltrup  
Kompetenz und Zuwendung

## Geförderte Projekte

Verein der Freunde  
und Förderer des  
Herz-Jesu-Krankenhauses  
Münster-Hiltrup e.V.

# ○ Inhalt

- 3 • Vorwort
- 4 • Anästhesie
- 5 • Chirurgie
- 6 • Dialyse
- 7 • Geburtshilfe
- 8 • Innere Medizin
- 9 • Intensivstation
- 10 • Neurologie
- 11 • Palliativ
- 12 • Urologie
- 13 • Zentrale Notaufnahme
- 14 • Seelsorge
- 15 • Impressum



## Zum Wohle des Patienten

Förderverein hilft der Leistungs-  
fähigkeit des Herz-Jesu-  
Krankenhauses

### **Liebe Leser,**

unser Herz-Jesu-Krankenhaus liegt uns sehr am Herzen. Unser Förderverein versucht unsere technische und medizinische Ausstattung weiter zu verbessern und den Komfort für unsere Patienten zu mehren.

In der heutigen Zeit bei der hohen Verschuldung der Gemeinden, der Länder und des Bundes ist es um die finanzielle Lage unseres Krankenhauses nicht gut bestellt. Der Staat fordert dauernd neue Auflagen ohne uns die dafür nötigen Ausstattungen zu geben. So müssen wir den Versuch machen, die wirtschaftliche Misere etwas abzufedern.

Alle Bürgerinnen und Bürger, aber auch uns nahe stehende Körperschaften oder Firmen, die sich dem Hause und der Ordensgemeinschaft der Missionsschwester vom Heiligsten Herzen Jesu verbunden fühlen, bitten wir, entweder Mitglied zu werden oder Spenden uns zukommen zu lassen. So haben in den letzten Jahren viele dankbare Patienten oder deren Angehörige uns sehr geholfen so gar auch die Kunst in und um unser Krankenhaus erblühen zu lassen. Auch sind wir dankbar für Ihre Vorschläge und Anregungen für unser Haus.

Wir benötigen Ihre Hilfe um eine standortnahe Krankenversorgung auch mit allen ihren Arbeitsplätzen zu erhalten.

Wir rechnen mit Ihnen!  
Dr. U. Müller



**Dr. Ulrich Müller**  
Vorsitzender des Fördervereins

# Auf Knopfdruck Linderung

Individuelle Schmerztherapie sorgt  
bei operierten Patienten



**„Die Patienten sind entspannter  
und äußern sich hochzufrieden  
über die Schmerzpumpe.“**

**Prof. Dr. Stephan Klaus**  
Chefarzt der Klinik für Anästhesie,  
operative Intensivmedizin  
und Schmerztherapie

Natürlich sind die Beschwerden gravierend. Muss es aber gleich so eine große Bauchoperation sein? Die Angst vor so einem Eingriff ist verständlich.

„Eine unnötige Sorge“, sagt Prof. Dr. Stephan Klaus, Chefarzt der Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie. „Der Schmerz ist ein unangenehmes Sinnesgefühl, das man natürlich vermeiden möchte.“ Zudem gibt es medizinische Gründe zur adäquaten Linderung von Akutschmerz. Es gebe Studien, die nachweisen, dass Schmerz tatsächlich krank mache. Fakt ist, dass ein vom operierenden Körperbereich ans Gehirn gesendeter Dauerreiz dort eine Veränderung der Nervenzellen bewirken kann. „Insofern geht es bei der Schmerztherapie zum einen um das Wohlbefinden der Patienten, zum anderen aber auch um die Vermeidung chronischer Erkrankungen,“ so Klaus. „Größtmögliche Schmerzvermeidung ist unser erklärtes Ziel.“

Im Beratungsgespräch erfährt der Patient, dass bei kleineren Eingriffen schon Medikamente (hoch wirksame Nicht-Opiate) einen guten Dienst tun, während bei einer größeren Operation Regionalanästhesie-Katheter empfohlen wird. „Bei Bauchoperationen oder bei Eingriffen an Harnblase, Prostata oder Niere wird der so genannte Periduralkatheter am Rücken des Patienten angelegt,“ so der Anästhesist. Bei einer Knieoperation fließt die lindernde Substanz durch die Katheter am Oberschenkel. Angelegt werden diese Katheter zum Teil unter Sicht per Ultraschall-Kontrolle. Diese ist dank eines neuen Sonografiergerätes nun möglich.

Damit werden schon während der OP geringere Dosen an Vollnarkosemittel gegeben. Auch die Nachsorge gestaltet sich positiv. Der Patient kann über die Schmerzpumpe seinen Bedarf an lokalem Schmerzmittel selbst regulieren. Ein Sicherheitscode schützt dabei vor übermäßigem Gebrauch. Selbstverständlich unterliegen die Patienten der permanenten Beobachtung und der Dokumentation der Schmerzempfindungsangaben anhand einer Skala von 1 bis 10.





## Keine Angst vor großen Schnitten

Mit der MIC-Schere  
am Pelvi-Trainer

Ängste vor operativen Eingriffen abzubauen, gehört mit zu den Aufgaben des Chirurgeteams. Eine schonende Methode, die den Patienten nur gering belastet, ist die Minimal-Invasive Chirurgie, auch Schlüsselloch- oder Knopflochchirurgie genannt. Sie bildet einen Schwerpunkt am Herz-Jesu-Krankenhaus, das zugleich als Ausbildungsklinik anerkannt ist. Drei Chirurgen besitzen die Zusatzausbildung „Minimal-invasiver Chirurg“. Das Behandlungsspektrum erfasst vornehmlich die Organe im Bauchraum wie auch Erkrankungen der Schilddrüse.

Beste Trainingsmöglichkeiten für einen bevorstehenden Eingriff bietet der so genannte Pelvi-Trainer. An ihm können die Chirurgen das Handling von MIC-Schere, Klemme und Nadelhalter trainieren. Ein großer Vorteil, denn das Handling von der dreidimensionalen des Trainers auf die zweidimensionale Ebene des Monitors zu übertragen, erfordert einige Übung. „So lernen Sie, die Höhen und Tiefen kennenzulernen“, so Assistenzärztin Dr. Christiane Haane. Am Anfang steht die Klemme, mit deren Hilfe das zu untersuchende Organ freigelegt wird, um dann mit der über Knopf zu drehenden MIC-Schere arbeiten zu können. Die Arbeit mit beiden Händen erfordert eine hohe bimanuelle Koordination, zumal die OP-Bestecke einen verlängerten Arm haben und deshalb äußerst schwierig zu manövrieren sind. Geübt wird nicht nur in vitro, sondern auch am lebenden Objekt. So liefern Schweine eine nahezu perfekte Trainingsmöglichkeit, da hier einige Gewebsschichten, wie beispielsweise das Bauchfett, freigelegt werden müssen, um an die zu operierenden Organe zu kommen. „Der Respekt am lebenden Objekt steigt“, erläutert Dr. Kirsten Scheibling, Fachärztin Chirurgie, „Das Ziel natürlich ist, das Leben des Schweines zu erhalten“.

Viele Studien belegen den Lernerfolg am Pelvi-Trainer, an dem die operativen Strategien geübt werden können. Somit tragen eine höhere Geschicklichkeit und Schnelligkeit erheblich zu dem operativen Erfolg bei.



**„Ziel der Arbeit am Pelvitrainer ist vor allem, die manuelle Geschicklichkeit zu trainieren.“**

**Dr. Kirsten Scheibling**  
Fachärztin Chirurgie

# Mehr Lebensqualität für Dialyse- patienten

Muskularbeit reduziert die Zeit  
der Blutwäsche



Wenn die Niere nicht mehr mitmacht, sind die Patienten auf eine Dialyse angewiesen, um das mit Schlackenstoffen angereicherte Blut reinigen zu lassen. Eine langwierige Prozedur, die in der Regel fünf Stunden dauert, und das dreimal pro Woche. So lange dauert es, bis das Herz auch die letzten schädlichen Substanzen aus dem Blut in die künstliche Niere pumpt. In dieser Zeit sind die Bewegungsmöglichkeiten stark eingeschränkt. Dennoch hat man bereits vor 20 Jahren erkannt, dass Muskularbeit während der Blutwäsche 10 bis 15 Prozent mehr Schadstoffe gefiltert werden können. Somit erfolgt der Stoffaustausch schneller. Basierend auf dieser Erkenntnis haben Wissenschaftler verschiedene unterstützende Therapien entwickelt. Die so effektive Hantelarbeit kann wegen der eingeschränkten Mobilität nicht zum Einsatz kommen. Leichte Arbeiten mit Bällen oder Therabändern dagegen können sehr effektiv sein.

Besonders systematisch erforscht ist der so genannte Bett-Trainer, der in den therapeutischen Einrichtungen seit 1997 genutzt wird. Das mit einer speziellen Therapiesoftware bestückte Ergometer ermöglicht ein individuelles Herz-Kreislauf-Training. In der Dialysestation wird dieser Bewegungstrainer an einer speziellen Vorrichtung an dem Bett befestigt, so dass der Patient während der Blutwäsche ganz entspannt unter der Anleitung der Physiotherapeuten trainieren kann.

Gemeinschaftliches Tun und Freude an der Bewegung während der Dialyse sind Nebeneffekte, die gern angenommen werden. „Viele Patienten freuen sich auf das Bewegungsprogramm“, so Chefarzt Dr. Wolfgang Clasen. Es bewahre sie aufgrund der reduzierten Behandlungszeit vor einer tiefen Depression, die sich bei längere Aufenthaltsdauer oft einstelle. Allerdings handelt es sich um eine freiwillige Leistung, die die Krankenkassen nicht zahlen. Ziel sei es die Patienten in dieser Zeit bestmöglich zu versorgen.

Einen sehr wichtigen Beitrag zur Erhaltung der Lebensqualität leistet der Bett-Trainer bei den Menschen, die in der Palliativstation betreut werden. Diese sind oft muskulär eingeschränkt durch mögliche Kortisongaben, Chemotherapie oder auch Siedtum. Hier werde durch den Muskelaufbau die Rehabilitation auf ein neues Niveau gebracht.



„Wo Bewegung ist, ist Leben.“

**Dr. Wolfgang Clasen**

Chefarzt für Innere Medizin  
und Nephrologie und Dialyse



## Wenn der Notfall ruft

Training mit der Baby-Simulationspuppe für den Ernstfall

Alltagsbetrieb im Kreißsaal. Das Neugeborene macht den ersten Schrei und strampelt seinem neuen Leben entgegen. Alles scheint normal zu sein. Doch plötzlich läuft es blau an. Dann geht alles ganz schnell. Ein herbei gerufenes Ärzte- und Pfl egeteam weiß, was zu tun ist. Die rettende Infusion durch die Nabelschnur ist längst gewordene Routine.

Das ist nicht selbstverständlich. Denn in so einer Stresssituation muss jeder Handgriff sitzen. Dank einer Computer gesteuerten Reanimationspuppe, der so genannten SIM New Born-Puppe, können die Ärzte den Notfall trainieren. Wie ein Baby liegt die Puppe im Bettchen, kann atmen, sprechen und sogar strampeln – und im Falle eines Falles blau anlaufen. Damit ändert sich die Atemfrequenz, die Bewegungen des Babys verringern sich. Das Ergebnis eines perfekt simulierten klinischen Eindrucks. Wenn dann das Team zur Beatmungsmaske greift und die Injektionsnadel in die Nabelschnur setzt, reagiert „SIM New B“ entsprechend. Selten geht die Nadel in den Knochen wie im Ernstfall auch. Für die Puppe muss dann Nachschub geordert werden, denn der „Knochen“ hält wegen der Trainingseinheiten nicht lange. „Mit der Fernsteuerung können wir Basisdaten wie Atmung oder Herzfrequenz einstellen,“ so Anästhesist Marcus Breyer, der das Training durchführt. Die Skala der Basisdaten lässt sich beliebig ausweiten. „Die Komplexität eines Einsatzes ist wichtig“, erklärt der Oberarzt und Notfallmanager. Wie wichtig es ist, für den Notfall zu planen, um die entsprechenden Spezialisten an das „Baby-Notfall-Bettchen“ zu rufen. In Stresssituationen die Ruhe zu bewahren, das ist auch das Ziel des Trainings an der Simulationspuppe, die übrigens auch eine Geburtsurkunde hat. In 2009 schlug ihre glückliche Stunde - dank des Fördervereins. Er spendete nicht nur die SIM-Puppe, sondern gleich ein einfacheres Modell, sozusagen für den Handgebrauch. An ihm kann die Herz-Druck-Massage und die Beatmungstechnik geübt werden. Sowie auch eine weitere Puppe, an der Defibrillatoren angeschlossen werden können. Mit der nahezu alles simuliert werden kann, was zu einem Herzversagen führen könnte. Auch Laien seien dazu in der Lage, mit einem so genannten Feed-Back-System die richtigen Schritte in dieser Notsituation zu befolgen. Dieses ist ein System, das auf den Brustkorb des Patienten geklebt wird und dabei die Drucktiefe misst und ggf. korrigiert sowie die erforderliche Druckfrequenz durch ein akustisches Signal vorgibt. Jahre zuvor spendete der Förderverein auch eine so genannte Erwachsenenpuppe, für die eigens ein Krankenhauszimmer eingerichtet wurde. Damit möglichst nah an der Realität trainiert wird.



**„Wenn man die Glut sieht und im Keller den Feuerlöscher sucht, ist es bereits zu spät“**

**Marcus Breyer**  
Oberarzt Anästhesie

# Eine unangenehme Begleit-Erscheinung

Sodbrennen



Wer kennt es nicht, das lästige Aufstoßen nach einer zu reichlich eingenommenen Mahlzeit, nach säurehaltigem Weingenuss oder nach dem Verzehr von Süßigkeiten? Bis zu sieben Prozent der Bevölkerung leidet an der so genannten Refluxkrankheit, den meisten bekannt als Sodbrennen. Das ist dann der Fall, wenn der Verschluss des Zwerchfells, das den Bauchraum von dem Brustraum trennt, nicht mehr richtig funktioniert. Damit kann die Speiseröhre nicht mehr ihrer Ventulfunktion am Mageneingang gerecht werden. Die Folge: der stark säurehaltige Magensaft steigt in die Speiseröhre hoch und reizt diese. In schwereren Fällen kann es zu Refluxläsionen kommen, die mit einer Fotosonde erkannt werden. Für die Betroffenen ist der Magensaft Rückfluss sehr unangenehm. Oft sind die Beschwerden jedoch nicht eindeutig zuzuordnen.

Um sicher zu gehen, dass tatsächlich eine Refluxerkrankung vorliegt, bietet sich eine Untersuchung mit einem pH-Messgerät an. Früher wurde eine dünne Mess-Sonde durch die Nase in die Speiseröhre gelegt. Für die Patienten ein unangenehmes Verfahren, zudem auch der an der Nase befestigte Schlauch nicht den nötigen Halt hat. Heute ersetzt es ein hochmodernes pH-Messgerät, die so genannte Bravo-Kapsel. Sie wird während der ohnehin notwendigen Magenspiegelung sicher am unteren Speiseröhrenabschnitt, dem Ösophagus, platziert. Um von dort aus die 48-Stunden-Messdaten per Funkstrahlen an einen Recorder zu übertragen, der am Gürtel des Patienten die Daten speichert. Ein weiterer Vorteil der 48-Stunden-pH-Metrie: der Träger kann eine Taste drücken, wenn der Reflux oder das Sodbrennen auftritt. Auch Informationen zu seiner körperlichen Aktivität kann er weiterreichen oder vermerken, welche weiteren Unbefindlichkeiten ihn stören. Damit führt er ein Tagebuch. „Wir können so die Daten der Bravo-pH-Metrie mit den Aufzeichnungen des Recorders korrelieren,“ sieht Priv.-Doz. Dr. Anton Gillissen einen großen Fortschritt gegenüber dem früheren System. Für den Patienten selbst gibt es während der Datenaufzeichnungen keine Unannehmlichkeiten. Einzige Einschränkung: saure Getränke sind tabu. Und auch nach der katheterfreien Untersuchung hat der Patient wenig zu befürchten. Die Bravo-Kapsel als ein Einmal-Produkt wird ein paar Tage später ganz normal ausgeschieden.

Meist reicht die medikamentöse Behandlung der Refluxerkrankung aus, um die Beschwerden zu lindern - wenn sie rechtzeitig erkannt wird.



**„Mit der Bravo-pH-Metrie haben wir eine Methode eingeführt, die spürbar angenehmer für den Patienten ist und sich zunehmender Beliebtheit erfreut – eine echte Innovation.“**

**Priv.-Doz.  
Dr. Anton Gillissen**  
Chefarzt Innere Medizin





# Wenn die Lunge nicht mehr richtig funktioniert

Beatmungsgeräte helfen Patienten wieder aktiv zu werden

Als der Patient mit der chronischen Lungenerkrankung auf die Intensivstation kommt, ist alles bestens vorbereitet. Michael Koch hat eines der sechs angeschafften Beatmungsgeräte an das bestehende Sauerstoff- und Druckluftsystem angeschlossen. Der Bereichsleiter der Intensivstation lässt die angegebene Sauerstoffkonzentration und das Sauerstoff-Stickstoff-Gemisch in eine „Testlunge“ fließen, um so eine genaue Kontrolle zu haben. „So können wir die Maschine überprüfen, bevor sie an den Patienten angeschlossen wird“. Auf dem Display wird ein Wert von circa 500 ml pro Atemzug angezeigt. Damit das Gemisch nicht kalt und trocken in die Lunge gepumpt wird, werden die Schläuche beheizt und entsprechend mit Wasserdampf versetzt.

Vieles ist wählbar, so dass Michael Koch nach den vom Arzt vorgegebenen Parameter den Beatmungsdruck, die Zeiten oder die Frequenz der In- und Expiration und den Sauerstoffgehalt einstellen kann. Wird ein Wert nicht eingehalten, meldet sich ein Alarmton. Hilfreich ist die abgebildete Lunge auf dem Display des Beatmungsgerätes, die gut visualisiert eine Aussage über die Qualität der Beatmung wiedergibt. „Bei einem an einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung, COPD, leidenden Patienten ist die Lunge nicht so dehnbar wie bei anderen Patienten,“ so erhält Michael Koch einen schnellen Überblick. Das ist auch ein Vorteil für den rekonvaleszierenden Patienten, der in dieser Phase bereits aktiv atmen kann und deshalb weniger Unterstützung durch das Beatmungsgerät braucht. Eine häufige Ursache für eine Beatmung ist eine Lungenentzündung, es gibt aber auch Patienten, die aufgrund von Lähmungserscheinungen behandelt werden. Oft über Wochen beatmet werden Patienten mit einem Guillain Barreé-Syndrom, einer Erkrankung des peripheren Nervensystems, das glücklicherweise rückläufig ist. „Sie verlassen in der Regel gehend das Krankenhaus,“ sieht Koch einen großen Behandlungserfolg, der ohne den hohen apparativen und personellen Aufwand nicht zu erreichen wäre.



**„Mit der Testlunge können wir jedes Beatmungsgerät auf ihre Funktionalität überprüfen.“**

**Michael Koch**  
Bereichsleiter der Intensivstation

# Wenn der Blutfluss stockt

Sichere neurologische Diagnostik mit der Dopplersonografie



**„Mit dem kleinen und handlichen Dopplersonografie-Gerät können wir in Notfallsituationen rasche Entscheidungen treffen“**

**Dr. Wolfgang Kusch**  
Chefarzt Neurologie  
und Klinische Neurophysiologie

Schwindelgefühle? Nichts Bedenkliches, so glaubt man. Bekannte ermuntern den Patienten, mehr Flüssigkeit aufzunehmen, dann werden die Symptome schon verschwinden. Doch der Schwindel taucht immer wieder auf. Die Aufzeichnungen des EEG's sind unauffällig. Bis ein Langzeit-EEG Aufklärung verspricht. „Wenn unklare Bewusstseinszustände herrschen, setzen wir neben der üblichen Diagnostik das 24-Stunden-Langzeit-EEG ein,“ so Dr. Wolfgang Kusch, Chefarzt der Neurologie. Auf diese Weise könne zum Beispiel eine verborgene Epilepsie diagnostiziert werden. Die Ergebnisse werden über Kabelverbindungen auf dem Registrierungsgerät, das der Patient mit sich trägt, aufgezeichnet und anschließend die Daten in der Neurologie ausgewertet.

Ein wahrer Könnler auf dem Gebiet der neurologischen Diagnostik ist die Dopplersonografie. Mit dieser Ultraschall-Untersuchungsmethode kann der Blutfluss in den Gefäßen, insbesondere die Durchblutung der Gehirnversorgung, gemessen werden. „Wir können so Bedside-Untersuchungen machen,“ schätzt Kusch das Gerät als klein und handlich. Gerade in Notfallsituationen, in der schnelle Entscheidungen getroffen werden müssen, profitieren Patienten von dieser unkomplizierten Methode. Sie kommt sowohl auf der Intensiv-Station als auch auf der Stroke-Unit zum Einsatz.

Weniger bekannt ist die Doppler-Sonografie als zusätzliche Methode bei der Hirntod-Diagnostik. Vor dem Hintergrund der Organspendendiskussion ein wichtiges gesellschaftliches Thema, das viele Menschen bewegt. Ihnen die Angst vor einer zu frühen Organentnahme zu nehmen, ist Teil der so wichtigen Hirntod-Diagnostik. Zwei unabhängige Ärzte, so sehen es die Richtlinien vor, werden abgestellt, um den Hirntod festzustellen.

Dank des Dopplersonografie-Gerätes ist der Hiltruper Neurologe Dr. Michael Kros auf Anfrage der Deutschen Stiftung Organtransplantation in ganz Nordrhein-Westfalen unterwegs, um die Hirndurchblutung zu messen.



## Damit die Lebensqualität bleibt

Zuwendung in der letzten Lebensphase

Die Palliativmedizin ist spezialisiert auf die Behandlung von Patienten, die an einer unheilbaren, weit fortgeschrittenen Erkrankung leiden und eine begrenzte Lebenserwartung haben. Der Name leitet sich vom lateinischen Wort Pallium (Mantel) ab. In diesem Symbol kommt zum Ausdruck, dass der Patient in seiner letzten Lebensphase umhüllt und von unangenehmen Symptomen der Erkrankung abgeschirmt werden soll. Dies sind z. B. Schmerzen, Luftnot, Angst, Übelkeit und körperliche Schwäche. Die Angehörigen und Familien des Patienten werden in diesen Prozess mit einbezogen. Das Herz-Jesu-Krankenhaus hat für diesen medizinischen Fachbereich eine Station mit sechs Betten eingerichtet. Die Palliativstation verfügt über sechs Einzelzimmer. Die Patienten werden von einem multiprofessionellen Team betreut, das aus qualifizierten Ärzten, Pflegekräften, Sozialarbeitern, Physiotherapeuten und Seelsorgern besteht. Das Team wird durch Ehrenamtliche ergänzt, die auf ihre Tätigkeit vorbereitet wurden. Die Prioritäten können sehr unterschiedlich sein. Je nachdem, ob bei dem Patienten oder den Angehörigen z. B. ein medizinisches, pflegerisches, psychosoziales oder spirituelles Problem im Vordergrund steht. Aus diesem Grund hat die Kommunikation zwischen allen Beteiligten einen hohen Stellenwert. Die Begrenzung der Lebenserwartung, die dem Patienten und seinen Angehörigen vor Augen geführt wird, bringt Trauer und Verzweiflung mit sich. Diese Erfahrungen können den Patienten nicht abgenommen, wohl aber vom Team der Palliativstation begleitet werden. Zeit zu haben für Zuwendung, ein offenes Ohr für anstehende Probleme, die Abstimmung der Behandlung im multiprofessionellen Team: Das schätzen nicht nur die Patienten und Angehörigen, sondern auch das Team der Palliativstation. Es ist eine Atmosphäre, die Vertrauen stärkt und Betroffene zur Ruhe kommen lässt. Viele Patienten gehen, wenn die belastenden Symptome behandelt sind, wieder nach Hause oder entscheiden sich für den Umzug in ein Hospiz. Die Patienten, die auf der Palliativstation versterben, werden zusammen mit ihren Angehörigen im Sterbeprozess begleitet.



**„Wir erleben bei uns die Zuwendung zum Patienten und zu seinen Angehörigen mit besonderer Intensität.“**

**Ursula Hannay**  
Stationsleitung der Palliativstation

# Wenn Steine nicht abgehen wollen

Hochsensibles Operationsverfahren mit dem flexiblen Ureterorenoskop



Gute Nachrichten für Patienten mit Nierenbecken- und Harnsteinen. Neuerdings können die operierenden Ärzte dank eines flexiblen Ureterorenoskop-Systems, kurz URS genannt, in Regionen der Niere vordringen, z.B. der unteren Kelchgruppe, was mit einem starren Ureterorenoskop nicht möglich gewesen wäre. Mit dem hochsensiblen Gerät führt der Arzt das mit einer Kamera und einer Lichtquelle ausgestattete Gerät in den Harnleiter oder in das Nierenbecken. Gleichzeitig verfügt es über einen feinen Spülkanal, der mit Kochsalzlösung gefüllt ist. Dieser kann mit Hilfe eines Rädchens von außen kontrolliert werden. Ist der Nierenstein entdeckt, kann ihn der Operateur mit einer Schlinge, welche durch den Arbeitskanal des URS eingeführt werden kann, dem so genannten Dormirkorbchen, eingefangen und geborgen werden. In der Regel werden die Steine zuvor mittels eines Lasers zerkleinert. Hierzu schiebt der Urologe ein flexible 200 Mikrometer dicke Glasfasersonde bis ins Nierenbecken. Mit dieser Operationsmethode können neben Steinen des oberen Harntraktes auch Tumore in der Niere diagnostiziert und behandelt werden, die mit Hilfe der starren Verfahren vielleicht unentdeckt geblieben wären. Der Eingriff erfolgt in Vollnarkose. Um eine reibungslose Operation zu gewährleisten und das Verletzungsrisiko zu minimieren wird in der Regel einige Tage vor der Operation eine Harnleiterschiene eingelegt, die den Harnleiter vordehnt, denn das umliegende Gewebe darf natürlich nicht verletzt werden.

Diese Schiene wird wenig später wieder entfernt.

Während des gesamten Eingriffs kontrolliert der Arzt die einzelnen Schritte auf einem Monitor mittels Video und Durchleuchtung, die ihm ein genaues Abbild des Operationsverlaufes wiedergeben.

Die URS ist eine äußerst kostspielige, wenn auch sehr effektive Operationsmethode. Die Glasfaserkabel, die mit der Optik verbunden sind, können nach vielen Eingriffen zerfasern, so dass das gesamte Gerät durch ein Neues ersetzt werden muss. „Es ist extrem empfindlich“ spricht Oberarzt Tobias Schleifer aus Erfahrung. Zudem muss das flexible Ureterorenoskop nach jeder Operation in einem speziellen Verfahren sterilisiert werden, welches zur Zeit nur in Ahlen zur Verfügung steht.



**„Mit dem flexiblen Ureterorenoskop können wir in Spezialbereiche des Nierenbeckens eindringen.“**

**Tobias Schleifer**  
Oberarzt





## Schnelle Hilfe bei Notfall- Patienten

Zentrale Überwachungseinheit  
– Baustein eines zertifizierten  
Traumanetzwerkes

Der Notfall ruft. Bei einem Verkehrsunfall-Verletzten ist schnelles Handeln gefragt. Die Ärzte und ihr Team stehen schon im Schockraum der Zentralen Notaufnahme, ZNA, bereit, um die Erstversorgung zu leisten. In so einem Moment ist die Schwere einer Verletzung nur schwer zu erfassen. Deshalb sind feste Strukturen gefragt. Jeder erhält seinen festen Platz, der durch verschieden farbige Punkte auf dem Boden gekennzeichnet ist. Zwei Chirurgen, ein Anästhesist sowie das Pflege team haben feste Aufgaben, ehe der Verunfallte bis zur weiteren Stabilisierung auf eine andere Station verlegt werden kann. Solange wird der Patient in der ZNA überwacht. Eine zentrale Überwachungseinheit über fünf Notaufnahmeplätze, mit der wichtige Daten über den Zustand des Patienten aufgezeichnet werden, trägt zu einem mit hohen Ansprüchen getragenen Unfallmanagement bei. „Hier können wir Herzfrequenz, Blutdruck, Puls, Sauerstoff und CO<sub>2</sub>-Gehalt, den arteriellen Blutdruck, Atemfrequenz und Arrhythmien des Herzens feststellen“, weiß der pflegerische Leiter der ZNA, Patrick Sandfort, um die Vorteile des Monitorings.

Zudem ist die Überwachungseinheit mit einander vernetzt, so dass die Ärzte und das Pflege team von jedem Notaufnahmeplatz aus den Verletzten beobachten und entsprechend agieren können. Das alles spielt sich innerhalb von 30 bis 60 Minuten ab, bis der Patient zur OP oder auf die Intensivstation kommt. „Ein schönes und wichtiges System,“ so der Leiter der Klinik für Unfall-, Hand- und orthopädische Chirurgie, Dr. Friedrich Georg Scherf, einig. Damit ist das Team derzeit auf dem aktuellen Stand, seitdem die zentrale Überwachungseinheit Ende 2009 von dem Förderverein gespendet wurde. Er ermöglichte auch die Anschaffung einer Beckenzwinge, mit deren Hilfe es möglich ist, während der Erstversorgung von Becken-Verletzten durch eine Kompression von außen blutstillend zu wirken. Um die beiden Geräte ergänzt, hat sich das Team um Dr. Friedrich Georg Scherf um die Zertifizierung des Herz-Jesu-Krankenhauses als Traumanetzwerk-Klinik verdient gemacht.



**„Die ersten 15 Minuten entscheiden  
über das Leben eines Patienten.“**

**Dr. Friedrich Georg Scherf**  
Leiter der Klinik für Unfall-, Hand- und  
orthopädische Chirurgie

# Medizinische Betreuung ist nicht alles

Komplettes Seelsorgekonzept  
zum Wohle der Patienten



Viele Menschen scheuen einen Krankenhausaufenthalt, weil sie Sorge um ihre Gesundheit haben, sich allein gelassen fühlen, oft nicht verstehen, wie es um sie steht.

Dank einer besonderen seelsorgerischen Betreuung fühlen sich die Patienten gut aufgehoben. Zwei Seelsorger teilen sich die Aufgaben, um den Menschen in ihrer Situation bei zu stehen, ihnen zuzuhören, ihnen Trost zu sprechen. So sind sie jeden Tag offen für Gespräche, besonders auf der Intensiv- und der Palliativstation, geben die Krankensalbung und segnen die Neugeborenen.

Der Palliativstation angegliedert ist eine Kapelle, in der regelmäßig Gottesdienste abgehalten werden. Ein Ort der Besinnung in dem schlicht gehaltenen Gotteshaus. Hier findet auch die Messe für die Verstorbenen statt, die Feier für die Aussegnung. Dreimal pro Woche wird die Messe für Patienten, Ex-Patienten und deren Angehörige zelebriert. Dass die Messen auch in der Ökumene gefeiert werden, zeugt von der Öffnung des vom katholischen Glauben geprägten Herz-Jesu-Krankenhauses. Einen großen Beitrag leisten die Ordensschwwestern, die den Gottesdienst an der Orgel begleiten. Sie sind auch diejenigen, die den Geist des Hauses ausmachen, eine menschliche Zuneigung gegenüber den Patienten empfinden.

Damit die Patienten die Gottesdienste von ihrem Krankenzimmer aus verfolgen können, hilft ihnen eine Videoübertragung dank des Fördervereins. Auch die Bewohner des angegliederten Altenheims Haus Franziska profitieren von dieser Neuerung. Somit haben sie das Gefühl, bei dem Gottesdienst dabei zu sein. Zuvor konnten sie ihn nur über das Radio verfolgen.

Pater Hans Pittruff, der im Wechsel mit seinem Mitbruder Pater Stefan Radermacher seelsorgerisch tätig ist, freut sich auch über die bronzenen Kreuze, die der Förderverein gestiftet hat.

Den Seelsorgern zur Seite stehen die Grünen Damen, die bereit sind für Gespräche, sich die Zeit nehmen, die andere nicht haben. Auch die Ehrenamtlichen, die die Besuchsdienste absolvieren, sind ein wichtiges Glied in der seelsorgerischen Fürsorge. Bausteine für eine erfolgreiche Zertifizierung des Seelsorgekonzeptes.



**„Ich will Dir singen und spielen,  
solange ich lebe.“**

**Pater Hans Pittruff**

msc

**Verein der Freunde und Förderer des Herz-  
Jesu-Krankenhauses Münster-Hiltrup e.V.  
Westfalenstr: 109, 48165 Münster**

Amtsgericht Münster  
VR 4560

I. Vorsitzender: Dr. Ulrich Müller

Bankverbindung:  
Darlehnskasse Münster eG  
BLZ 400 602 65  
Konto-Nr. 999 600

Text: Dr. Helga Kretzschmar

Fotos: Dr. Helga Kretzschmar,  
Klaudia Maleska, Oliver Pohl, privat

Layout: Livingpage GmbH & Co. KG, Münster



**Verein der Freunde und Förderer des  
Herz-Jesu-Krankenhauses Münster-Hiltrup e.V.**

Westfalenstraße 109  
48165 Münster

**Bankverbindung:**

Darlehnskasse Münster eG  
BLZ 400 602 65, Konto-Nr. 999 600

**Krankenhausträger:**

Missionsschwestern vom Hl. Herzen Jesu von Hiltrup  
Hohe Geest 73, 48165 Münster-Hiltrup

**[www.hjk-muenster.de](http://www.hjk-muenster.de)**