



gesundheit

EMMENTAL

Verschleisserscheinungen am menschlichen Körper sind natürlich. Zum Glück gibt es Ersatzteile. Erfahren Sie alles über künstliche Gelenke, Herzschrittmacher, Fischhaut und vieles mehr.



Spital Emmental

Modern. Menschlich. Mittendrin.

N° 2/2023



Rotkreuz-Notruf – Hilfe auf Knopfdruck

Der Rotkreuz-Notruf stellt sicher, dass Sie im Notfall schnell Hilfe erhalten. Ob Sturz, Herzinfarkt oder Schwächeanfall – ein Druck auf die Alarm-Taste genügt, um Sie mit der Rotkreuz-Notrufzentrale zu verbinden.

Das bieten wir Ihnen

- ✓ Sicherheit rund um die Uhr – zu Hause und unterwegs
- ✓ Persönliche Beratung bei der Gerätewahl
- ✓ Installation des Notrufs durch SRK-Fachpersonen bei Ihnen zu Hause
- ✓ Persönliche Einführung

Kontaktieren Sie uns, wir beraten Sie gerne.

→ 034 420 07 74

→ srk-bern.ch/notruf



Croix-Rouge suisse
Schweizerisches Rotes Kreuz
Canton de Berne Kanton Bern



Was wäre, wenn...? Vorausplanen hilft Ihnen und Ihren Nächsten.



Wer vertritt mich, wenn ich nicht mehr entscheiden kann? Was kann für den Krankheitsfall vorausgeplant werden und was nicht? Wer kann mich bei gesundheitlichen Problemen unterstützen?

Diese Fragen zu beantworten, ist nicht leicht. Das Spital Emmental unterstützt Sie mit diesem Kurs und vermittelt grundlegendes Wissen in Bezug auf die gesundheitliche Vorausplanung.

Termine

Modul I: Freitag, 01. Dezember 2023, 16.30 – 19.30 Uhr

Modul II: Samstag, 09. Dezember 2023, 9.30 – 12.30 Uhr

Unkostenbeitrag für beide Module: CHF 60.–

Kursleitung

Dr. med. Barbara Affolter,

MSc, Intensiv- und Palliativmedizinerin

Sibylle Felber, MSc, Kommunikationswissenschaftlerin

Durchführungsort

Kurslokal Spital Emmental

Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf



Oh Baby

«Ich durfte entspannt schwanger sein»

«Ein Kind ist noch kein Kind, sagt man. Das sehe ich nicht so. Unser Alltag hat sich schon beim ersten Kind stark verändert und mich herausgefordert. Und beim zweiten Kind noch mehr. Trotz Mami-Praxis und der Erfahrung als Hebamme gibt es viele Situationen, in denen ich mich unerfahren fühle. Mathias hat eine eigene Persönlichkeit und ist ganz anders als seine grosse dreieinhalbjährige Schwester Jana. Mein Mann und ich sind aber ein gutes Team und haben uns mittlerweile sehr gut eingelebt», erzählt Jael Felder über ihren Familienalltag zu viert.

Mathias ist am 11. Januar 2023 im Spital Emmental in Burgdorf auf die Welt gekommen, wo Jael Felder selbst seit Mai 2022 als Hebamme arbeitet. Kurz nach ihrem Arbeitsbeginn im Spital stellte sie fest, dass sie schwanger war. «Mathias ist ein Wunschkind, aber der Zeitpunkt der Schwangerschaft kam früher als gedacht und somit überraschend», so die 32-Jährige.

Das Team reagierte sehr herzlich auf die Schwangerschaft und gestaltete den Arbeitsalltag für die werdende Mutter so, dass sie sich einarbeiten, im Team ankommen und gleichzeitig «entspannt schwanger sein» durfte. Die gute Stimmung im Team und die Arbeit auf der Abteilung bestärkten sie, auch das zweite Kind im Spital Emmental auf die Welt zu bringen. Zwei ihrer Kolleginnen richteten Pikettdienste ein, um sie bei der Geburt zu begleiten.

Heute lebt die vierköpfige Familie nur wenige Minuten vom Spital entfernt, und Jael Felder freut sich auf den Wiedereinstieg. «Jana und Mathias sind sehr herzlich miteinander. Eifersucht oder Ähnliches erleben wir glücklicherweise noch nicht. Mein Mann arbeitet oft im Homeoffice, was den Alltag deutlich erleichtert. Unsere Familien und Freunde unterstützen uns mit der Kinderbetreuung. Ab Juli arbeite ich wieder mit einem 50-Prozent-Pensum im Spital Emmental und freue mich schon jetzt auf das Team und den Berufsalltag.»

Als Familie angekommen:
Jael und Stefan Felder mit
Jana und Mathias.



Geburtsvorbereitungskurse, Väterabend oder Rückbildungsgymnastik: Für Mütter, Väter und Paare bietet die Geburtshilfe des Spitals Emmental regelmässig Kurse an.

Lebensqualität dank der Kunst der Medizin

«Nicht natürlich, sondern nach einem natürlichen Vorbild angelegt», so definiert der Duden das Wort «künstlich». Heisst das also, die Natürlichkeit sei der Künstlichkeit vorzuziehen? Lieber natürliche Blumen als künstliche, lieber ein natürliches Lachen als ein künstliches, lieber natürliches Sonnenlicht als künstliches Neonlicht? Die Liste, wo das Natürliche dem Künstlichen vorgezogen wird, lässt sich beliebig weiterführen.

In der Medizin hingegen sind manche Patientinnen und Patienten froh, gibt es gewissermassen einen künstlichen Ersatz, wenn die eigenen Organe und Körperteile sich abnutzen, erkranken oder gar versagen. Denn nicht immer gelingt es dem Körper, Wunden, Verletzungen oder Defekte aus eigener Kraft auszugleichen. Ob künstliche Augenlinsen oder Hüftgelenke, ob Schrittmacher fürs Herz oder ein Stimulator gegen Schmerzen, ob implantierte Gefässzugänge oder künstliche Blutwäsche, ob hydraulische Penisprothese oder künstlicher Darmausgang – in vielen Bereichen des menschlichen Körpers gibt es mittlerweile künstliche Elemente. Sie ersetzen ein Körperteil (Hüft- oder Knieprothesen, S. 6 / 7), unterstützen ein Organ (Herzschrittmacher, S. 12 – 14), erleichtern eine Behandlung (Portkatheter, S. 25), verringern Schmerzen (Neurostimulatoren, S. 26 / 27) und schliessen eine Lücke oder einen Bruch (Herniennetze, S. 11). Wissenschaft und Medizin ermöglichen heute vielen Menschen eine gute Lebensqualität und einen schmerzfreien Alltag, wenn Originalteile ihren Dienst versagen (siehe auch Grafik, S. 18 / 19).

Einige dieser künstlichen Elemente stellen wir Ihnen in diesem Magazin vor. Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre.

Regula Feldmann
CEO



Schwierige Entscheidungen

Michael Glas, Leitender Arzt auf der Intensivstation, über das Leben, den Tod und den Wert der Patientenverfügung.

08

Bloss nicht aus dem Takt fallen

Kardiologe Dezsö Körmendi über Herzrhythmusstörungen, Flughafenalarm und Erregungsleiter.

12

Der bewegte Mann

Harald Voepel, Chefarzt Urologie, über hydraulische Penisprothesen, Inkontinenz und sichtbare Männlichkeit.

16

Ersatzteillager Mensch

Fast jedes Organ, Gefässe, Gelenke oder Haut: kaum ein Teil des Menschen, der sich heute nicht ersetzen liesse.

18

Dieser Fisch heilt Wunden

Chirurg Christoph Schlomach erklärt, wie die Haut des Kabeljaus die Wundheilung verbessert.

20

Tabuthema Stoma

Über den künstlichen Darmausgang redet niemand gern – gerade deshalb bietet das Spital Emmental professionelle Beratung an.

22

Das Tor zur Blutbahn

Portkatheter sind fest implantierte Zugänge für Medikamente oder Nährstoffe. Ein Segen für Ärztinnen und Patienten.

25

Kampf dem chronischen Schmerz

Neurostimulatoren sind für viele Menschen mit Schmerzen die letzte Hoffnung. Bettina Kleeb, Leiterin Schmerzzentrum, erklärt.

26

Unsere Vorträge für Sie

Medizin verständlich erklärt: Unsere medizinischen Fachpersonen haben spannende Themen für Sie vorbereitet.

33

Mitmachen und gewinnen

Finden Sie das richtige Lösungswort unseres Rätsels und verschaffen Sie sich mit etwas Glück den ultimativen Durchblick.

34

IMPRESSUM

Herausgegeben von der Regionalspital Emmental AG. Erscheint zweimal jährlich | Postadresse: Spital Emmental, Marketing und Kommunikation, Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf, kommunikation@spital-emental.ch | Redaktion: Gaston Haas, Kerstin Wälti (Spital Emmental); Gestaltung: Dana Berkovits, Jacqueline Müller, Christoph Schiess | Druck: Merkur Druck AG, Gaswerkstrasse 56, 4700 Langenthal | Spedition: D'Region Emmental, Wochen-Zeitung Langnau, Anzeiger Trachselwald, Anzeiger Konolfingen.

Prothesen steigern die Lebensqualität

In der orthopädischen Chirurgie werden viele Prothesen eingesetzt. Woraus diese bestehen, wie lange sie halten und wie viele im Spital Emmental eingesetzt werden, weiss Henk Eijer, Chefarzt der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Spital Emmental.

TEXT KERSTIN WÄLTI BILDER ZIMMER BIOMET / MANUEL STETTLER





Henk Eijer ist Chefarzt der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Spital Emmental.

Welches Gelenk ersetzen Sie am häufigsten mit einer Prothese?

Im Spital Emmental haben wir letztes Jahr fast 350 Hüftgelenkprothesen, rund 300 Knieprothesen und um die 60 Schulterprothesen eingesetzt. In den nächsten Jahren werden voraussichtlich die Knieprothesen die Hüftprothesen überholen. Mittlerweile gibt es für sehr viele Körperteile Implantate, beispielsweise im Bereich der Hand, der Finger und Zehen, für das Sprunggelenk und sogar für die verschiedenen Wirbelsäulengelenke.

Aus welchen Gründen werden Prothesen implantiert?

Der häufigste Grund bei Knie und Hüften ist die Arthrose. Bei der Schulter sind es nebst der Arthrose oft Sehnenrisse der Rotatorenmanschette. Die Folge der Arthrose sind Schmerzen und, je nach Gelenk, auch Bewegungseinschränkungen. Prothesen steigern die Mobilität sowie die Lebensqualität und ermöglichen oft einen

praktisch wieder schmerzfreien Alltag. Die Implantation einer Hüftprothese ist übrigens die erfolgreichste und kosteneffizienteste Operation überhaupt.

Woraus bestehen diese Prothesen?

Prothesen bestehen aus verschiedenen Materialien wie Metall, zum Beispiel Chromstahl oder Titan. Aber auch Kunststoff oder Keramik werden verwendet. Bei porösen Knochen können Prothesen mit Zement im Knochen verankert werden, häufig erfolgt der Einsatz auch ohne Zement. Die heutigen Materialien sind sehr körperverschmelzbar. Besonders bei Titan wächst der Knochen gut an.

Was hat sich bezüglich Prothesen in den letzten 20 Jahren verändert?

Bereits die Art der Implantation ist schonender als noch vor wenigen Jahren: Dank den minimalinvasiven Zugängen verbringen Patientinnen und Patienten weniger Zeit im Spital. Ausserdem ist die Erho-



**«Dank den minimalinvasiven
Zugängen verbringen
Patientinnen und Patienten
weniger Zeit im Spital.
Ausserdem ist die Erholungszeit
kürzer als früher.»**



Mittlerweile gibt es für viele Gelenke Implantate, wie in diesem Beispiel eine Hüftprothese.

lungszeit kürzer als früher. Zudem wurden die Materialien verbessert – und es besteht eine grössere und mehr personalisierte Auswahl. Das betrifft einerseits die Implantate, andererseits auch die Operationstechniken. 3-D-Visualisierungs- und Navigationssysteme unterstützen den Operateur dabei, die richtige Positionierung der Prothese zu planen und auszuführen. Diese Entwicklungen werden weitergehen.

Woran denken Sie genau?

Ich denke da beispielsweise an roboterassistierte Operationsverfahren. Oder an individuell angepasste Prothesen aus dem 3-D-Drucker. Diese Verfahren werden laufend verbessert.

Wie lange halten solche Prothesen?

Die sich aufeinander bewegenden Schichten moderner Prothesen sind so konstruiert, dass sie möglichst wenig Abrieb erzeugen. So erhöht sich ihr Lebensalter

kontinuierlich. Generell lässt sich festhalten: Wenn im ersten Jahr kein Infekt auftritt und die Prothese gut einwächst, ist die Wahrscheinlichkeit gross, dass sie während längerer Zeit mit der Patientin, dem Patienten mitlebt.

Was heisst «längere Zeit»?

95 Prozent der Hüftprothesen sind auch nach 15 Jahren immer noch im Körper der Patientinnen und Patienten.

Wie gehen Prothesen überhaupt kaputt?

Was wir in letzter Zeit im Spital Emmental immer häufiger behandeln, sind Patientinnen und Patienten, die bereits eine Prothese haben und sich bei einem Sturz die Knochen brechen, in denen die Prothese befestigt ist. Die Operationen, um diese sogenannten periprotehetischen Frakturen zu behandeln, sind anspruchsvoll. Manchmal müssen während dieser Eingriffe auch die Prothesen ausgetauscht werden.

Wie ist die orthopädische Chirurgie am Spital Emmental organisiert?

Unsere orthopädischen Chirurgen und Chirurginnen, dazu gehören auch die Handchirurgen, haben sich alle auf einen Teilbereich des Skeletts beziehungsweise auf ein Gelenk spezialisiert. Seit letztem Jahr bieten wir auch kinderorthopädische Sprechstunden an. Diese sogenannte Subspezialisierung führt dazu, dass sich die Ärztinnen und Ärzte auf ihr Gebiet fokussieren und sich gezielt weiterbilden. Das führt zu mehr Erfahrung und Routine, denn je häufiger man etwas durchführt, desto besser wird man darin.



Erfahren Sie, wie am Spital Emmental eine Hüftarthrose behandelt wird – lesen Sie hier den Beitrag in unserem Blog.

«Manchmal piepst es aus jedem Zimmer»

Akutes Lungenversagen, Herzinfarkt, Schlaganfall, schwere Infektionen oder Traumata: Eine Intensivstation verfügt über die nötigen Überwachungs- und Behandlungsgeräte, um lebenserhaltende Massnahmen durchzuführen. Michael Glas, Leitender Arzt auf der Intensivstation des Spitals Emmental, über Leben, Tod und die grosse Bedeutung der Patientenverfügung.

TEXT LUK VON BERGEN BILD CONRAD VON SCHUBERT

Herr Glas, worum genau geht es in der Intensivmedizin?

Auf der Intensivstation kümmern wir uns um die kränksten der kranken Patienten und Patientinnen. Wir sind vor allem dann gefragt, wenn es darum geht, Organsysteme, die ihre Funktion eingestellt haben, zu ersetzen. Zu uns kommen also Menschen in einem instabilen Zustand. Auf der Intensivstation unterstützen wir sie in dieser Situation mit Medikamenten oder mit sogenannten Organersatzverfahren wie beispielsweise mit künstlicher Beatmung.

Wie hektisch muss man sich den Betrieb auf der Station vorstellen?

Das ist sehr unterschiedlich. Es gibt Phasen, in denen es aus jedem Zimmer piepst und Alarme ausgelöst werden. Da kann es auch mal turbulent zu- und hergehen. Das ist nicht immer angenehm – vor allem dann nicht, wenn Angehörige anwesend sind. Am Morgen herrscht meistens etwas mehr Betrieb, weil wir dann Patientinnen und Patienten visitieren oder verlegen.

Gibt's den typischen Intensivpatienten?

Nicht unbedingt. Aber am häufigsten behandeln wir Patienten mit einer sogenannten Sepsis. Das ist eine Organfunktionsstörung oder gar ein Organversagen aufgrund einer Infektion und einer fehl-

geleiteten Antwort des Körpers auf eben diese Infektion. In solchen Fällen stabilisieren wir den Patienten oder die Patientin in der Regel rasch mit Antibiotika. Es kann aber auch sein, dass es zu einem septischen Schock mit einem Multiorganversagen kommt – da geht es schnell um Leben und Tod.

«Auf der Intensivstation wollen wir offen sein für Angehörige und uns nicht unnötig abkapseln.»

Welche Geräte gehören zur Ausstattung eines Intensivzimmers?

Da gibt es einige, wobei die meisten Geräte der Überwachung der Patientin dienen. Auffallend sind die Überwachungsmonitore, die verschiedene Vitalwerte abbilden wie Herzfrequenz, Blutdruck, Sauerstoffgehalt im Blut und Gehirnaktivität. Dann hat es Spritzenpumpen neben dem Bett, mit denen wir die Patienten feindosiert mit Medikamenten versorgen. Viel Platz beansprucht das Beatmungsgerät. Es kann auch sein,

dass wir einen Patienten mittels Magensonde künstlich ernähren oder ans Dialysesegerät oder an ein Bluttransfusionsgerät anhängen müssen. All diese teilweise sperrigen Installationen und Geräte können auf den Patienten und dessen Angehörige durchaus unbehaglich wirken.

Apropos Angehörige: Inwiefern sind Besuche bei Intensivpatienten möglich?

Grundsätzlich hat auf der Intensivstation in den letzten Jahren ein Paradigmenwechsel stattgefunden, was die Besuchsmöglichkeiten und auch die Nähe zur Patientin angeht. Wir wollen offen sein für Angehörige und uns nicht unnötig abkapseln. Aber klar, in gewissen Fällen – beispielsweise bei schweren Covid-Erkrankungen in den letzten Jahren – ist ein direkter Kontakt mit dem Patienten oder der Patientin nicht möglich.

Wie realistisch ist das Szenario, dass bei Ihnen ein Mensch monatelang im Koma liegt?

Eher unrealistisch. Wir behandeln jährlich zwischen 500 und 600 Intensivpatienten, die durchschnittliche Verweildauer beträgt drei bis vier Tage. Hin und wieder kommt es vor, dass jemand mehrere Wochen auf der Intensivstation liegt, aber das ist die grosse Ausnahme. Auch dauerhafte Komapatienten sind nicht alltäglich. ▶



Michael Glas (41) ist in einer kleinen Ortschaft im Bayerischen Wald, nahe der tschechisch-österreichischen Grenze, aufgewachsen. Der Facharzt für Anästhesiologie und für Intensivmedizin arbeitet seit Herbst 2022 am Spital Emmental in Burgdorf, zuvor war er unter anderem im Inselspital Bern tätig. Seine Freizeit verbringt Michael Glas oft auf dem Bike oder in den Bergen.



- › Klar ist aber: Je instabiler ein Patient ist, desto mehr Medikamente braucht er. Aber grundsätzlich möchten wir mit den Menschen kommunizieren können. Bei einer Komapatientin ist das natürlich nicht möglich.

Wie setzt sich das Team auf der Intensivstation zusammen?

Unser interdisziplinäres Team besteht aus drei Kaderärztinnen und -ärzten, die im Wechsel auf der Station sind, und aus fünf Assistenzärztinnen und -ärzten, die im Schichtbetrieb arbeiten. Dazu kommen etwa 40 Pflegefachpersonen, einige davon mit speziellen Zusatzausbildungen in der Intensivpflege. Um instabile Patienten kümmert sich unser Pflegepersonal teilweise in einer 1:1-Betreuung, was uns deutlich vom normalen Spitalbetrieb unterscheidet. Weiter arbeiten wir eng mit dem Physio-Team des Spitals Burgdorf zusammen.

Wie sind Sie zur Medizin gekommen?

Ursprünglich wollte ich Maschinenbau oder Physik studieren. Nachdem ich mei-

nen Zivildienst in einem örtlichen Spital geleistet hatte, hat sich mein Berufswunsch in eine andere Richtung entwickelt.

Nun haben Sie nicht nur mit Maschinen, sondern auch mit Menschen zu tun. Was, wenn es darum geht, ein Gerät abzustellen, weil einer Patientin nicht mehr zu helfen ist?

Auf der Intensivstation treffen wir oft Entscheidungen, bei denen es um Leben und Tod geht. Ebenso wichtig wie die medizinischen Fakten ist der mutmassliche Wille, das Werteverständnis eines Patienten. Die Basis des Entscheidungsprozesses bilden möglichst viele Informationen des Patienten, aber auch der Angehörigen. Ist ein Mensch nicht mehr ansprechbar, geht es darum, mit den Angehörigen zu diskutieren und einen gemeinsamen Weg zu finden.

Wie reagieren Angehörige in solchen Momenten?

Man muss sehen, dass zu diesem Zeitpunkt meist sämtliche medizinisch sinnvollen Möglichkeiten bereits ausgeschöpft sind und die Hoffnung auf eine Stabilisierung des Patienten kaum mehr vorhanden ist. In unserem Alltag erleben wir in solchen Fällen sämtliche Reaktionen, die man sich vorstellen kann – von Trauer bis Wut.

Inwiefern erleichtert eine Patientenverfügung Ihre Arbeit?

Wenn sich die Patientin in besseren Zeiten mit Leben und Tod auseinandergesetzt hat, dann hilft uns das sehr. Je detaillierter eine Patientenverfügung verfasst ist, desto besser können wir uns ein Bild der Werte und Ansichten der Person machen, die wir behandeln. Es gibt aber Patientenverfügungen, die wenig Konkretes enthalten. Dann ist die Absprache mit den Angehörigen umso wichtiger.



Im Podcast gibt Michael Glas weitere Einblicke in den Alltag einer Intensivstation.



Wie erstelle ich eine Patientenverfügung?

Dafür gibt es Vorlagen. Ich empfehle, die persönliche Patientenverfügung mit dem Hausarzt zu besprechen, um sicher zu sein, dass man in einer schwierigen Situation das bekommt, was man möchte.

Was fasziniert Sie persönlich an der Intensivmedizin?

Mich interessiert die Vielschichtigkeit. Ich vergleiche meine Arbeit oft mit jener eines Hausarztes. Intensivmediziner sind meist Allrounder, die zwar die Gesamtverantwortung tragen, aber auch zwischen den Fachdisziplinen vermitteln. Da muss man ein Teamplayer sein, interessiert sein an den Menschen und den Abläufen im Körper, aber auch an der Technik, die uns zur Verfügung steht.

Wie erholen Sie sich von einem intensiven Arbeitstag?

Es gibt schon auch Fälle auf der Intensivstation, die mich länger beschäftigen. Aber mit der Zeit entwickelt man Mechanismen, um sich etwas abzugrenzen. Ausserdem ist meine Frau ebenfalls auf einer Intensivstation tätig. Also tauschen wir uns aus, besprechen, was wir erlebt haben. So helfen wir uns gegenseitig. ◀

Die Patientenverfügung

Eine Patientenverfügung ermöglicht es Patienten, im Voraus festzulegen, welche medizinischen Behandlungen sie in bestimmten Situationen wünschen oder ablehnen. Dies kann dazu beitragen, dass die persönlichen Wünsche des Patienten respektiert werden und die Behandlung im Einklang mit seinen Werten und Überzeugungen geschieht. Eine Patientenverfügung gibt also dem Patienten ein höheres Mass an Kontrolle über seine medizinische Versorgung, was wiederum Konflikte zwischen Familienmitgliedern oder medizinischen Fachkräften verhindern kann. Das Dokument sollte daheim, bei nahen Angehörigen und / oder beim Hausarzt hinterlegt werden.

Was Moskitonetz und Leistenbruch verbindet

Hernien, also Lücken oder Brüche im Oberbauch, schliessen Chirurinnen und Chirurgen mit sogenannten Herniennetzen. Was diese Netze mit Moskitos zu tun haben und wie oft sie am Spital Emmental eingesetzt werden, erklärt Matthias Schneider, Chefarzt Chirurgie Langnau am Spital Emmental.

Leistenbruch, Zwerchfellbruch, Bauchwandbruch – all diese Brüche sind in der Medizin als Hernien bekannt. Sie werden durch sogenannte Herniennetze wieder geschlossen und versorgt. Die kleinsten Herniennetze sind etwa 5×5 cm gross, aber auch grossflächige Netze von 30×20 cm sind keine Seltenheit. Die Idee hinter einem Herniennetz ist es, einen vorhandenen Bruch an der Nahtstelle zu «armieren», also durch eine künstliche Komponente zu verschliessen, damit kein Bauchgewebe austreten kann. «Unbehandelte Brüche vergrössern sich oft oder bereiten Schmerzen», erklärt Matthias Schneider, Chefarzt Chirurgie Langnau am Spital Emmental.

Ein Herniennetz besteht aus Polypropylen, einem speziellen Kunststoff. Der Begriff mag etwas umständlich klingen, aber Polypropylen kennen wir alle in der einen oder anderen Form. Es ist äusserst widerstandsfähig, sehr leicht und wasserabstossend, weshalb es in unzähligen Artikeln verarbeitet wird. So bestehen etwa Moskitonetze aus diesem Material, das tatsächlich am Ursprung der heutigen Herniennetze stand. Moskitonetze werden in den Industrienationen heute nicht mehr verwendet. In einigen Ländern, beispielsweise auf dem afrikanischen Kontinent, in denen aus Kostengründen alternative Wege gefunden werden müssen, sind Moskitonetze aber noch immer eine valable Lösung.

Im Gegensatz zu Implantaten oder Prothesen bleiben Herniennetze ein Leben lang im menschlichen Körper. Abstossungsreaktionen gibt es sehr selten.

Am Spital Emmental werden pro Jahr über 260 Herniennetze eingesetzt. «Zu den häufigsten Einsatzgebieten der Hernienchirurgie gehört sicher der Leistenbruch, der Männer bis zu neunmal häufiger trifft als Frauen. Aber auch das Zwerchfell und andere Bereiche der Bauchdecke behandeln wir mit Herniennetzen», erklärt Chefarzt Matthias Schneider und fährt fort: «Hernien treten im Alter häufiger auf, da das Gewebe des menschlichen Körpers schwächer und damit anfälliger für Brüche wird.»

Matthias Schneider ist Chefarzt Chirurgie Langnau am Spital Emmental.



Erfahren Sie in unserem Blogbeitrag, wie am Spital Emmental Leistenhernien behandelt werden.

Schritt halten

Wir leben, lieben und lachen, weil wir ein Herz haben. Aber was tun, wenn unser Herz plötzlich nicht mehr Schritt hält mit diesem Tempo, das wir Alltag nennen?
Kardiologe Dezső Körmeny über Rhythmusstörungen, Flughafenalarm und Erregungsleiter.

TEXT KATRIN MONTIEGEL

Herr Körmeny, wann therapieren Sie mit Herzschrittmachern?

Bei schnellen Rhythmusstörungen behandeln wir meist medikamentös, oder wir führen eine Verödungstherapie durch. Bei langsamen Rhythmusstörungen, zum Beispiel bei zu niedriger oder inadäquater Herzfrequenz, therapieren wir mit einem Schrittmacher.

Welche Arten von Herzschrittmachern gibt es?

Der klassische Schrittmacher besteht aus einem Generator und ein bis zwei Elektroden. Diese platzieren wir in der rechten Hauptkammer und im rechten Vorhof. Je nach Diagnose werden Elektroden auch im Bereich der linken Hauptkammer eingesetzt oder im Bereich des eigenen Reizleitungssystems. Zum Beispiel, wenn die Erregungsleitung in den Ventrikeln, also den Hauptkammern des Herzens, gestört ist und eine Herzschwäche vorliegt.

Darüber hinaus gibt es auch Schrittmacher ohne Elektrode. Sie werden interventionell mit einem Katheter direkt in die Spitze der rechten Hauptkammer eingeführt. Schliesslich gibt es noch Schrittmacher, die eine Defibrillatorfunktion haben. Wir verwenden sie bei Patienten, bei denen potenziell lebensgefährliche schnelle Rhythmusstörungen auftreten können oder schon aufgetreten sind. Sie verhindern einen plötzlichen Herztod.

Wie lange dauert der Eingriff, um einen klassischen Herzschrittmacher zu implantieren?

Die Implantation eines Schrittmachers mit zwei Elektroden dauert bei problemlosem Verlauf zwischen anderthalb und zwei Stunden.

Und wie viele Schrittmacher implantieren Sie am Spital Emmental pro Jahr?

2022 haben wir im Spital Emmental 64 Schrittmacher implantiert.

Löse ich mit einem Schrittmacher am Flughafen einen Alarm aus?

(Schmunzelt.) Das ist durchaus möglich. Und einer der Gründe, warum die Patienten einen Ausweis bekommen, mit dem sie nachweisen können, dass sie einen Schrittmacher tragen. Die Sicherheitskontrolle wird dann manuell durchgeführt.

Welche Fragen treiben Ihre Patienten um?

Ich werde oft gefragt, ob Einschränkungen bestehen. Prinzipiell kann man alle Tätigkeiten des Alltags auch mit einem Schrittmacher ausüben. Das Gerät setzen wir unter dem linken Schlüsselbein ein, deshalb sollten Patienten an dieser Stelle direkte Erschütterungen vermeiden. Je nach Freizeitaktivität, zum Beispiel bei linkshändigen Jägern oder Schützen, implantieren wir das Gerät auch auf der rechten Seite. Eher selten im Alltag kommt es vor, dass der Schrittmacher starken Magnetfeldern ausgesetzt ist, beispielsweise neben Sendemasten oder in der unmittelbaren Nähe von laufenden Motoren. Dort kann es dann passieren,

dass das Gerät in einen Sicherheitsmodus wechselt. Verlässt man das Magnetfeld, arbeitet der Schrittmacher wieder wie gewohnt.

Vertrauen ist gut...

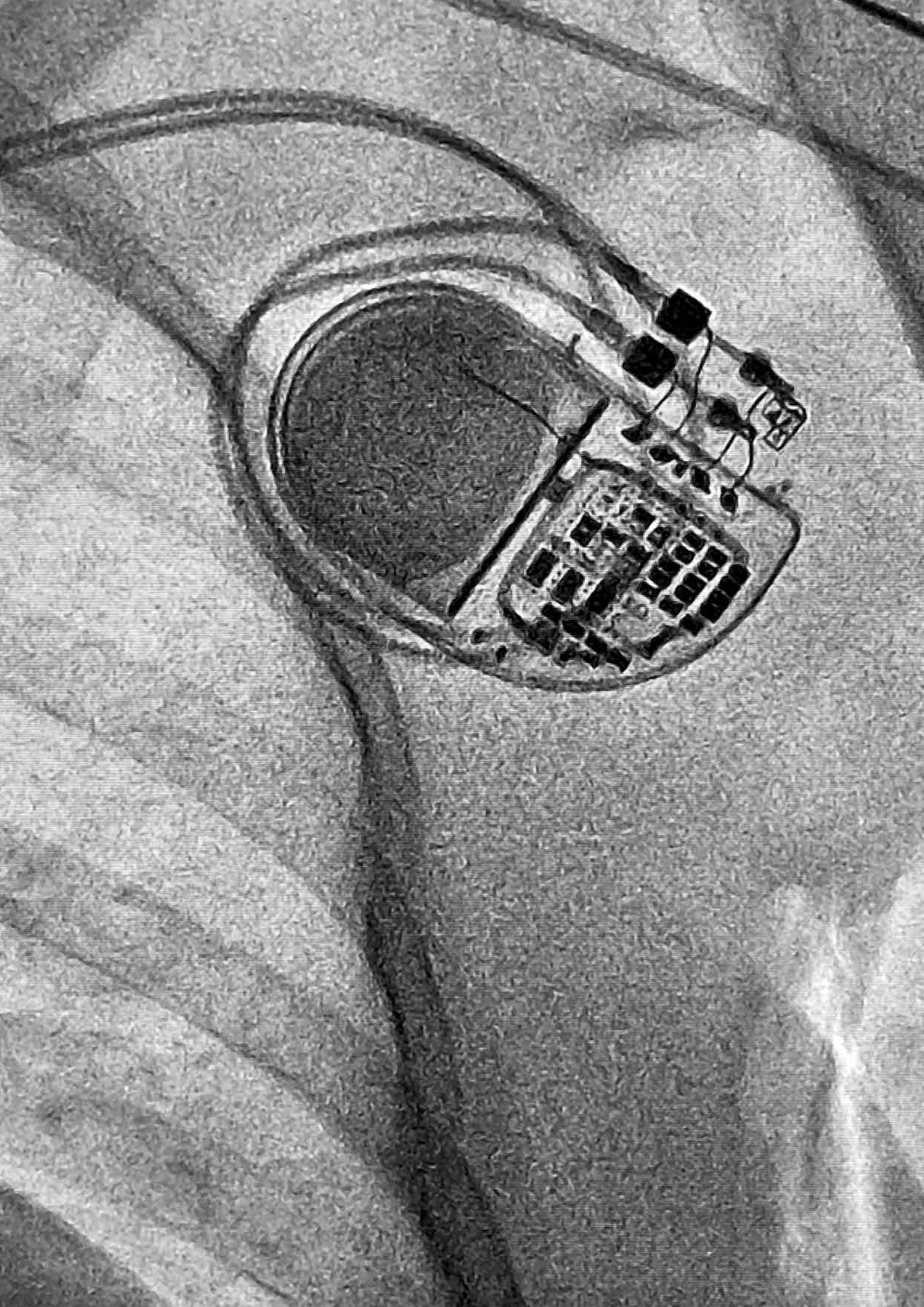
... Kontrolle einmal pro Jahr ist besser. Wir machen das im Spital Emmental routinemässig, wie es durch Fachgesellschaften empfohlen wird.

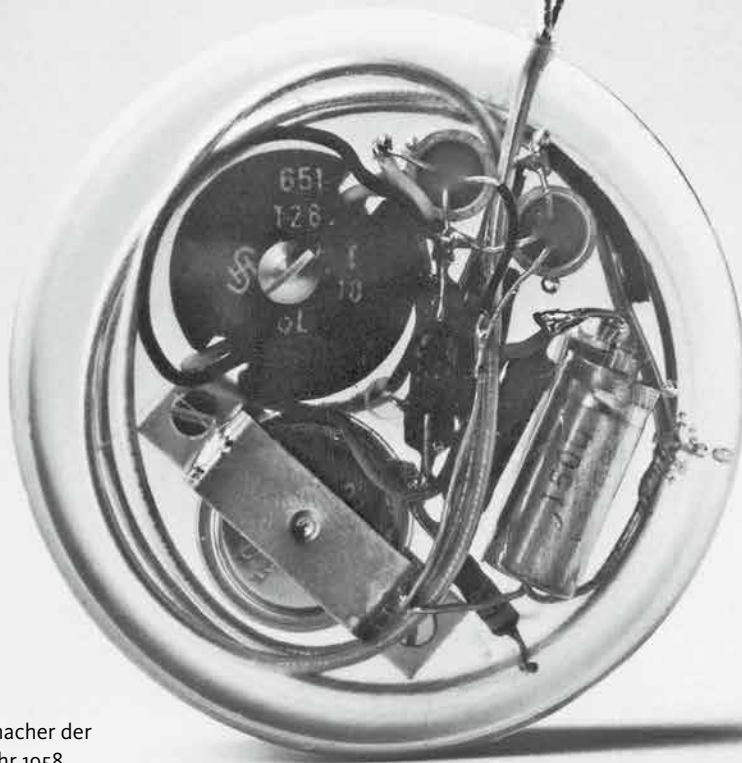
Gibt es einen Fall, der Sie besonders berührt hat?

Der Schrittmacher ist eine sehr effektive Therapiemöglichkeit, die praktisch sofort wirkt. Bei vielen Rhythmusstörungen ist es für die Patienten ein Unterschied wie zwischen Tag und Nacht, wenn das Herz wieder im richtigen Takt schlägt. Das ist nicht nur für meine Patientinnen sehr eindrücklich. Auch für mich als Arzt ist das jedes Mal eine grosse Freude.



Dezső Körmeny ist Leitender Arzt Kardiologie im Spital Emmental.





Der erste Herzschrittmacher der Geschichte aus dem Jahr 1958.

Lebensretter aus der Blechdose

Die Geschichte des Herzschrittmachers beginnt vor 65 Jahren, und das kam so: Nach einer Austernvergiftung litt der 43-jährige Arne Larsson an Herzrhythmusstörungen. Sein Herz schlug nur noch 28 Mal pro Minute und setzte täglich bis zu 30 Mal aus. Dabei rettete ihm seine Ehefrau Else-Marie mehrfach das Leben, indem sie ihm jeweils heftig auf den Brustkorb schlug.

Das war natürlich kein Zustand für eine gesunde Ehe. Eines Tages entdeckte sie in der Zeitung einen Artikel, der alles verändern sollte. Else-Marie erfuhr, dass Ingenieur Rune Elmqvist und Kardiologe Åke Senning in der Nähe von Stockholm an einem Herzschrittmacher bastelten. Sie kontaktierte die beiden und überzeugte sie, ihrem Arne zu helfen. Die beiden waren skeptisch, denn sie hatten ihre Idee erst an Tieren getestet.

Doch Else-Marie liess nicht locker, und so entschieden sich Arzt und Techniker, Arne heimlich notfallmässig zu operieren. Rune baute zwei Transistoren und eine kleine Batterie in eine leere Schuhwischdose ein, die er mit Kunstharz ausgoss: Rund

240 Gramm wog dieser Prototyp, fast zehnmal so viel wie heutige Standardmodelle. Doch an der Zuverlässigkeit und Leistungsfähigkeit mussten die beiden noch schrauben: Der erste Schrittmacher der Medizingeschichte versagte bereits nach fünf Stunden – sein Nachfolger schaffte bereits eine Woche.

In den folgenden 43 Jahren erlebte Arne Larsson die Erfolgsgeschichte des Herzschrittmachers Schritt für Schritt am eigenen Leib mit: Insgesamt 26 Ausführungen pflanzten ihm die Ärzte ein. Heute garantieren moderne Herzschrittmacher Herzkranken eine fast normale Lebenserwartung. Dies galt auch für Arne Larsson: Er starb im Alter von 86 Jahren – nicht etwa an Herzversagen, sondern an Hautkrebs.

Seit Jahren werden Herzschrittmacher routinemässig «eingebaut». 6000 solcher Impulsgeber werden jährlich in der Schweiz implantiert, weltweit sind es mehr als eine Million. Übrigens spielt auch die Schweiz eine Rolle in unserer Geschichte. Åke Senning übernahm 1961 den Lehrstuhl für Chirurgie an der Universität Zürich, wo er 1969 die erste Herztransplantation in der Schweiz durchführte.

Titanklammern lösen keinen Alarm aus

Klein, praktisch und sicher: Ein Stapler ist eine Art Mini-Bostitch, mit dem Chirurgen beispielsweise den Darm verschliessen oder neue Verbindungen zwischen zwei Darmenden anlegen. Chirurg André Gehrz erklärt, wie das Gerät funktioniert.

Bei welchen chirurgischen Eingriffen wird ein Stapler verwendet?

Am häufigsten werden Stapler benutzt, wenn bestimmte Darmabschnitte entfernt werden sollen und eine neue Verbindung (Anastomose) angelegt werden muss. Manchmal benutzen wir einen Stapler auch, um den Blinddarm abzusetzen und den anliegenden Darmabschnitt sicher zu verschliessen. In der bariatrischen Chirurgie, z.B. bei einem Magenbypass, wird mit dem Stapler eine neue Verbindung des Dünndarms mit dem Magen respektive des Dünndarms mit einem anderen Dünndarmabschnitt hergestellt. Und in der Lungenchirurgie kann ein Stapler z.B. auch eingesetzt werden, um krankhaftes Gewebe zu entfernen und die Lunge luftdicht zu verschliessen.

Welche Vorteile hat ein Stapler gegenüber einer «herkömmlichen» Naht?

Studien zeigen, dass es weniger häufig zu einer undichten Naht kommt, wenn ein Stapler benutzt wird, beispielsweise bei einer Verbindung vom Dickdarm zum Enddarm. Hingegen kann z.B. eine Verbindung von Dünndarm mit Dickdarm auch mit einer Naht genauso sicher hergestellt werden wie mit einem Stapler. Allerdings kann das nicht laparoskopisch, also in Schlüssellochtechnik, sondern nur offen durchgeführt werden. Ohne Stapler würde die Chirurgie sicher um Jahrzehnte zurückgesetzt werden.



Wie gross ist ein Stapler?

Der Stapler an sich, also der vordere Teil, kann zwischen 45 und 75 Millimeter lang sein; der Durchmesser beträgt etwa 12 Millimeter und das Gewicht etwa 150 Gramm. Die einzelnen Klammern haben verschiedene Grössen, die man danach wählt, welches Gewebe man damit absetzen möchte. Die Höhe dieser Klammern bewegt sich im einstelligen Millimeterbereich, sie sind meist aus Titan gefertigt und verbleiben im Körper, werden also nicht wie bestimmte Nahtmaterialien abgebaut. Dies ist jedoch unbedenklich – und löst beim Sicherheitscheck am Flughafen auch keinen Alarm aus.

Wie viele Klammern brauchen Sie bei einer Schlauchmagenoperation?

Das kann ich fast nicht sagen – ich habe die Klammern noch nie gezählt. Um den Schlauchmagen mit dem Stapler anzulegen, benötige ich etwa vier bis fünf Magazine; ein Magazin enthält etwa zwischen 50 und 100 Klammern.



André Gehrz ist Leitender Arzt der Chirurgie im Spital Emmental.



Tabulos: Im Podcast spricht André Gehrz über seine Arbeit und erklärt sein wichtigstes Arbeitsgerät. Hören Sie rein.



Der bewegte Mann



«Als Arzt muss man Ängste, Unbehaglichkeiten oder Scham aufbrechen», findet Harald Voepel, Chefarzt Urologie am Spital Emmental. Ein Gespräch über hydraulische Penisprothesen, Inkontinenz und sichtbare Männlichkeit.

INTERVIEW KATRIN MONTIEGEL

Um gleich mit der Tür ins Haus zu fallen: Hydraulische Penisprothese – das klingt so nach Handwerk und Baumarkt...

(Lacht.) Nun ja, wenn bei einer erektilen Dysfunktion die konservativen medikamentösen Therapiemassnahmen nicht anschlagen, dann ist eben «handwerkliches Geschick» gefragt.

Heisst konkret was?

Es gibt zwei unterschiedliche Systeme. Zum einen wäre da die semirigide Penisprothese. Das sind zwei Silikonstäbchen, die in den Schwellkörper eingesetzt und in die gewünschte Position gebogen werden.

Das zweite System ist die sogenannte hydraulische Penisprothese. Diese Erektionshilfe ist mehrteilig. Zwei implantierte Kunstschwellkörper füllt der Patient aktiv mittels Pumpmechanismus aus einem Reservoir. Dieses Reservoir wird unter der Bauchdecke im Bauchraum platziert. Die Erektion wird nach und nach aufgepumpt und kann so auch wieder abgelassen werden.

Also entweder biegen oder pumpen?

Genau. Allerdings kann die Komplexität der Kunststoffschläuche bei der hydraulischen Penisprothese dauerhaft durchaus schwächeln, und es besteht die Gefahr, dass sie irgendwann nicht mehr aktiviert werden kann.

Und Nachwuchsplanung ist kein Problem?

Nein, in der Regel behindert die Prothese den Kinderwunsch nicht. Die inneren Geschlechtsorgane bleiben unberührt, ausserdem fliesst das Ejakulat weiterhin durch die Harnröhre raus. Die künstlichen Schwellkörper haben mit dem eigentlichen Ejakulat nichts zu tun.

Nun gibt es ja auch Hodenprothesen. Zum Beispiel, wenn ein Hoden wegen eines Tumors entfernt werden muss. Ist das ein Thema bei den Patienten?

Die Nachfrage nach Hodenprothesen ist deutlich zurückgegangen. Früher war die Angst, dass die Männlichkeit nicht mehr sichtbar ist, viel grösser. Es ist ohnehin eher eine ästhetische Entscheidung, denn man kann auch sehr gut mit einem Hoden leben. Entscheidet Mann – oder Frau, denn oft kommt der Impuls auch von den Partnerinnen der Patienten – sich doch für ein Implantat, kann das auch nachträglich eingepflanzt werden. Der Eingriff ist recht simpel: Man macht einen kleinen Schnitt im Hodensack, setzt das Silikonimplantat ein, fixiert es mittels Durchstichs durch die Membran und näht wieder zu.

Ein Klassiker der Urologie ist Inkontinenz. Wie helfen Sie Patientinnen und Patienten in solchen Fällen?

Wenn eine Operation notwendig ist, gibt es mehrere Möglichkeiten, abhängig vom Grad der Inkontinenz. Bei einer Belastungsharn-Inkontinenz, das ist ein Urinverlust beim Husten, Niesen oder Pressen, arbeiten Urologen, aber auch Gynäkologen meist mit einem TVT- oder TVT-O-Band. Das ungefähr ein Zentimeter breite Kunststoffband wird bei Frauen durch einen kleinen Schnitt in der Scheide und zwei kleine Schnitte in der Schenkelbeuge unter die Harnröhre gelegt. Diese liegt dann wie in einer Hängematte und kann nicht mehr absinken. Der Urinverlust wird dadurch verhindert.



Harald Voepel ist Chefarzt Urologie im Spital Emmental.

Wie funktionieren Harnleiterprothesen?

Das ist schon etwas komplexer, und sie werden auch seltener eingesetzt. Ein Kunststoffschlauch wird an das Nierenbecken angeschlossen, unter der Haut in Richtung Blase gezogen und dort eingeleitet. Die Erfahrungen zeigen jedoch, dass diese Systeme – beispielsweise durch innerliche Verkrustungen – noch nach Jahren zu Komplikationen führen können.

Welche weiteren Implantate gibt es?

Bei andauernder Harninkontinenz kann auch ein künstlicher Schliessmuskel eingesetzt werden, zum Beispiel nach der Entfernung der Prostata bei Prostatakrebs. Diese Prothese ist ein dreiteiliges System mit einem ringförmigen Verschlussmechanismus (Manschette) um die Harnröhre. Diese wird dann mechanisch abgedrückt.

Also pinkeln auf Knopfdruck?

So ungefähr. Die Manschette wird mittels Aktivierung einer Pumpe im Hodensack entleert, sodass man im kurzen Zeitintervall Wasser lösen kann. Danach füllt sich die Manschette wieder automatisch mit Flüssigkeit. Komplikationen sind selten, Infektionen allerdings sehr gefürchtet, da diese einen Austausch der Prothese nach sich ziehen könnten.

Sind die Patienten sehr befangen, wenn sie zu Ihnen kommen?

Das ist ganz unterschiedlich, aber als Arzt muss man Ängste, Unbehaglichkeiten oder Scham aufbrechen können.



Hören Sie im Podcast Harald Voepels liebsten Urologenwitz. Und lernen Sie das Angebot der neuen Klinik für Urologie kennen.

Ersatzteillager Mensch

Die Geschichte um Doktor Frankensteins Monster endete nicht gut. Wissenschaft und Medizin sind heute zum Glück weiter: Viele Gefässe, Gelenke und ganze Organe lassen sich austauschen, wenn die Originalteile ihren Dienst versagen.

Nasen und Ohren

Nach schweren Unfällen arbeitet die Wiederherstellungschirurgie mit künstlichen Nasen und Ohren aus Silikon.

Brust

Implantate aus Silikon ersetzen das Brustgewebe nach einer Mastektomie.

Bei **70 %** aller Brustkrebsfälle bleibt die Brust erhalten.

Portkatheter

Werden eingepflanzt bei langfristigen Chemo- oder Antibiotikatherapien.

15 – 20 Minuten

dauert das Einsetzen.

Perücke

Haarersatz nach Chemotherapie, Unfällen oder schweren Verbrennungen.

Gewebe und Organe

Neben ganzen Organen lässt sich auch Gewebe transplantieren. Dazu gehören Horn- und Lederhaut der Augen, Herzklappen, Haut, Blutgefässe, Knochen-, Knorpel- und Weichteilgewebe sowie Gewebe aus Bauchspeicheldrüse oder Leber.

243 Nieren wurden 2021 in der Schweiz transplantiert, mehr als jedes andere Organ.

Herzschriftmacher

6000 werden im Schnitt in der Schweiz jährlich implantiert; 2022 verzeichnete das Spital Emmental 64 Eingriffe.

1,75 Gramm wiegen die kleinsten Herzschriftmacher. Das entspricht etwa dem Gewicht eines Gummibärchens.



Stents

Halten verstopfte Gefäße offen oder stützen schwache Gefäßwände.

Künstliche Arterien sind bis zu **50 cm** lang.

Herniennetz

Das künstliche Netz wird bei Brüchen des Bauchraums implantiert und bleibt im Körper.

Sphinkter-Prothese

Der künstliche Blasenschließmuskel wird bei schwerer Inkontinenz implantiert.

Künstliche Befruchtung

Wenn die Zeugung auf natürlichem Weg nicht klappt, hilft die moderne Medizin nach, zum Beispiel mit der intrauterinen Befruchtung.

Ab 35 Jahren verschlechtert sich die Wahrscheinlichkeit rapide, schwanger zu werden.

Gelenke

Endoprothesen ersetzen geschädigte Gelenke wie Hüft-, Knie-, Schulter- oder Fussgelenk.

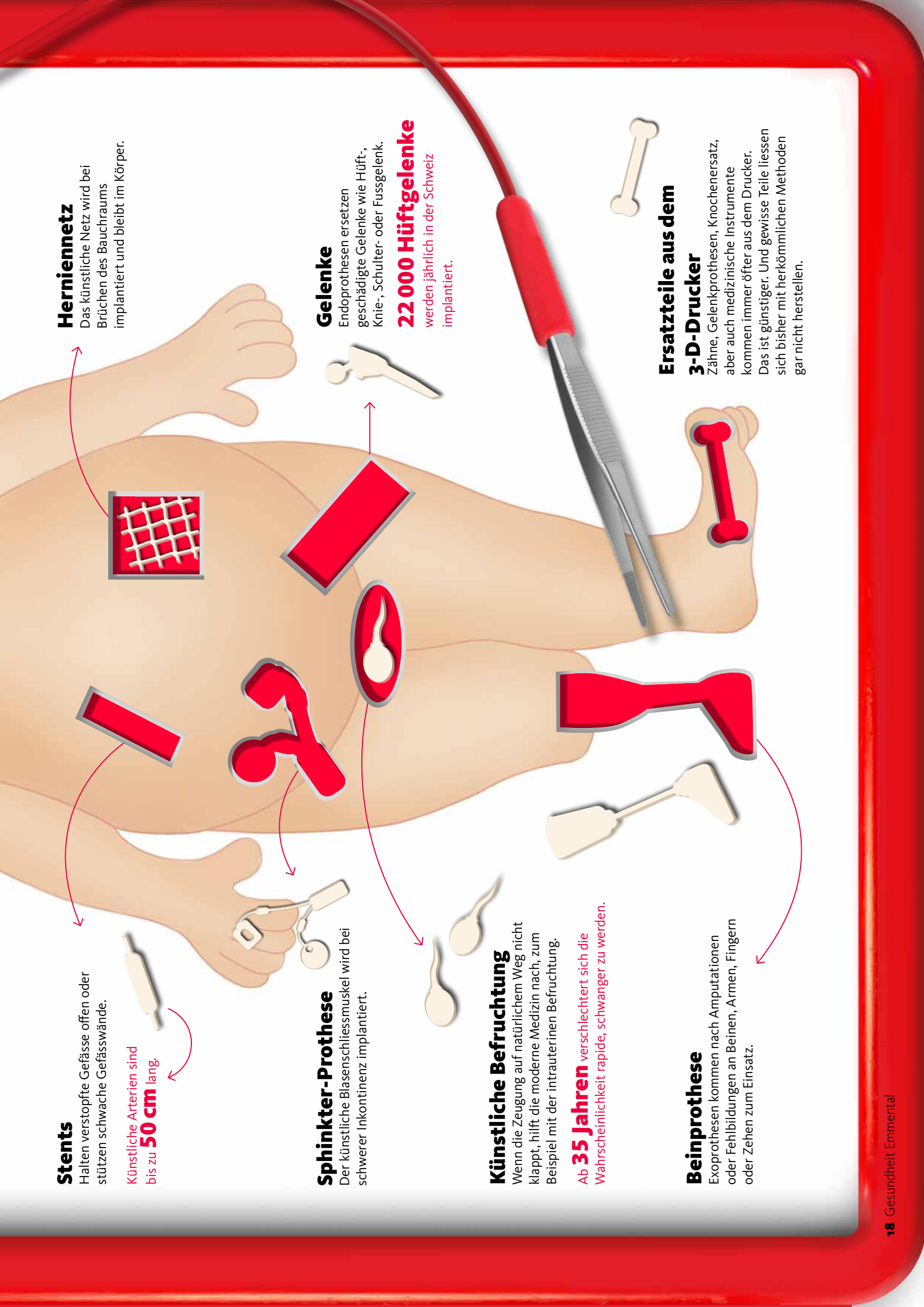
22 000 Hüftgelenke werden jährlich in der Schweiz implantiert.

Beinprothese

Exoprothesen kommen nach Amputationen oder Fehlbildungen an Beinen, Armen, Fingern oder Zehen zum Einsatz.

Ersatzteile aus dem 3-D-Drucker

Zähne, Gelenkprothesen, Knochenersatz, aber auch medizinische Instrumente kommen immer öfter aus dem Drucker. Das ist günstiger. Und gewisse Teile liessen sich bisher mit herkömmlichen Methoden gar nicht herstellen.



DIESER FISCH HEILT WUNDEN

Manche Wunden brauchen Hilfe, um zu heilen. Nadel und Faden sind altbewährte Instrumente. Aber es geht auch innovativer, mit Fischhaut zum Beispiel. Chirurg Christoph Schlomach erklärt.

TEXT TERESA SCHMIDT



Manche Wunden schliessen sich nicht von selbst. Manche heilen sogar richtig schwer und langwierig – mühsam für die Betroffenen, die vorübergehend auf Verbände angewiesen sind. Grund genug, sich Gedanken zu machen, wie die Wundheilung zu verbessern ist.

Von Koalas inspiriert

Die Idee entstand beim Schauen einer Reportage im Frühjahr 2020 über die Buschbrände in Australien, in der es um die durch das Feuer geschundenen Füsse der Koalas ging, die dank transplanterter Fischhaut abheilten. «Warum sollte so etwas Grossartiges nicht auch beim Menschen funktionieren?», fragte sich Christoph Schlomach, Oberarzt Chirurgie am Spital Emmental, und begann mit Regula Heimberg, Leiterin des Wundambulatoriums am Spital Emmental, zu recherchieren. Mit Erfolg, denn heute setzt das Spital Emmental Fischhaut ein, um die Heilung chronischer Wunden zu fördern.

Die verwendete Fischhaut stammt von isländischen Kabeljauen aus nachhaltigem Wildfang. Die Fischhaut bleibt als Nebenprodukt des Fischfangs zurück, wird entsuppt, schonend gefriergetrocknet und aufbereitet. Das Verfahren, um die Fischhaut in der Medizin zu verwenden, bietet aktuell erst ein Unternehmen in Europa an. Da zwischen Kaltwasserfischen und Menschen kein Übertragungsrisiko für Viruserkrankungen besteht, braucht die Aufbereitung der Fischhaut keine aggressiven Chemikalien.

Fischhaut als Katalysator für die Wundheilung

Die Fischhaut ist der menschlichen Haut sehr ähnlich. Zusätzlich enthält sie wertvolle Bestandteile wie Omega-3, welche die Wundheilung nachweislich unterstützen und antibakteriell wirken.

Die Fischhaut wird meist mit einem VAC-Verband (Vakuumversiegelung) angebracht, der durch den leichten Druck das Wundsekret direkt absaugt. Oder sie wird mit Fäden festgenäht, die 7–10 Tage später gezogen werden oder sich selbst auflösen. Die Fischhaut löst sich mit der Zeit auf und hilft der menschlichen Haut, neue Zellen zu bilden, um so die Wunde final zu verschliessen. Ihr Einsatz ist mehrheitlich für kleinere Wunden von maximal 4×6 cm vorgesehen. Am Spital Emmental sind dies meist Wunden an den Unterschenkeln, die zum Beispiel aufgrund von Durchblutungsstörungen auftreten.

Neben Regula Heimberg hat auch Christoph Schlomach die nötige Zertifizierung, um Fischhaut für die Wundheilung einsetzen zu dürfen. Anfang 2022 haben sie die erste Wunde damit versorgt. Die Wundheilung bei den bis heute behandelten Patienten ist ausgesprochen gut. «Manchmal braucht es neue Wege, um zu helfen. Unsere Erfahrung mit der Fischhaut



Christoph Schlomach (46) ist seit 2017 Oberarzt Chirurgie am Spital Emmental. Er lebt mit seiner Familie in Lyssach, ist viel mit ihr draussen unterwegs und schaut gerne Reportagen aus aller Welt.

zeigt, dass wir einen guten Weg eingeschlagen haben», so Christoph Schlomach.

Fäden: vom Schafdarm zum Nylon

Nadel und Faden sind keine Erfindung der Neuzeit. Schon die alten Ägypter nutzten sie vor 3500 Jahren. Das beweist die Naht am Bauch einer Mumie. In der Antike nutzten die Menschen Fäden aus Leinen, Seide oder Schafdarm, um Wunden zusammenzunähen. Bis Mitte des 20. Jahrhunderts kamen vor allem Fäden aus Seide, Baumwolle, Hanf oder Rinderdarm zum Einsatz. Diese natürlichen Fäden bergen allerdings das Risiko von Infektionen durch Bakterien. Der Weg hin zu den heutigen synthetischen Materialien wie Nylon war die logische Konsequenz, denn sie rufen äusserst selten körperliche Reaktionen hervor.

Dick, dünn, blau oder durchsichtig

Welcher Faden wo zum Einsatz kommt, hängt vom menschlichen Körper und Körperteil ab. Wo viel Bewegung ist, beispielsweise an Armen und Beinen, braucht es dickere Fäden. Eingriffe am Hirn oder bei Kindern verlangen hingegen dünnere bis sehr dünne Fäden. Die einen Fäden müssen nach einer gewissen Zeit wieder raus, andere lösen sich selber auf. Fäden, die innerhalb des Körpers verwendet werden, sind meist selbstauflösend. Ausnahmen sind zum Beispiel gerissene Sehnen im Knie. Hier sorgen Fäden mit eingearbeitetem Metall für zusätzliche Stabilität im Heilungsprozess.

Und, haben Ärztinnen und Ärzte Lieblingsfäden? «Vieles gibt der medizinische Fall vor. Die Farben spielen für uns aber sehr wohl eine Rolle. So sind blaue Fäden jederzeit gut erkennbar, während durchsichtige Fäden uns ein noch höheres Mass an Präzision abverlangen», sagt Christoph Schlomach.

Tabuthema Darmstoma – Natürliches künstlich angelegt

Ein künstlicher Darmausgang ist nicht eben ein Thema, das wir gerne öffentlich diskutieren. Dabei gibt es auf viele Fragen und Unsicherheiten einfache Antworten. Stomaberaterin Maria Häni beantwortet sie.

TEXT TERESA SCHMIDT BILD NINA DICK / ADOBE STOCK



Maria Häni, Pflegeexpertin und Stomaberaterin, berät Betroffene und hilft, Berührungsängste abzubauen.

Tumore, entzündliche Darmerkrankungen oder auch Inkontinenz sind mögliche Gründe, warum ein künstlicher Darmausgang notwendig wird. Kein einfaches Thema, denn es zwingt Patientinnen und Patienten, sich mit ihren Ausscheidungen zu beschäftigen. Bestseller wie «Darm mit Charme» haben den Verdauungstrakt zwar etwas aus der Schamecke geholt, der Darm und der künstliche Darmausgang bleiben aber trotzdem heikle Themen.

Stomaanlage – Fragen über Fragen

Ein Fremdkörper, der unseren Stuhl aufnimmt, den wir wiederum händisch entsorgen – eine Vorstellung, die viele ekelt und eine Menge Fragen aufwirft: Sieht oder riecht man ein Stoma? Kann ich beim Wechseln des Beutels etwas falsch machen? Was darf ich essen? Wie sieht's mit dem Sex aus? Solche Fragen beantwortet das Team der Stomaberatung am Spital Emmental und hilft Betroffenen, sich auf die neue Situation einzustellen und Berührungsängste abzubauen.

Fakten zum Darmstoma

Spannend: Egal, wohin der Darm verlegt wird, er funktioniert weiter. Er benötigt lediglich einen Weg nach draussen. Dieser Weg ist bei einem Stoma

komplett natürlich, denn der Chirurg oder die Chirurgin verlegt den Darm so, dass er einen neuen Ausgang aus dem Körper erhält. Künstlich wird er erst ausserhalb des Körpers, nämlich durch den angebrachten Stomabeutel. Dieser fängt bei einem Dünndarmstoma Nahrungsbrei und bei einem Dickdarmstoma eingedickten Stuhl auf. Spätestens jetzt beginnt das Gedankenkarussell der Betroffenen.

Pro Jahr führt das Spital Emmental zwischen 40 und 50 Darmoperationen mit einer Stomaanlage durch. Die Stomaberatung des Spitals Emmental unterstützt die Patientinnen und Patienten bereits vor dem eigentlichen Eingriff, sofern das Stoma nicht bei einer Notfalloperation eingesetzt wird. Wenn die Betroffenen auf die Veränderung vorbereitet sind, fällt es ihnen in der Regel leichter, sich darauf einzustellen. Je nach Vorerkrankung und Alter der Betroffenen ist ein Stoma dauerhaft oder vorübergehend. Ein vorübergehendes Stoma gibt dem Körper beispielsweise nach einer Dickdarmoperation Zeit für die Wundheilung. «Wir beraten von der Vorbereitung über die Operation bis hin zur möglichen Rückverlegung des Darms, sprich: wenn die beiden Darmenden wieder zusammengeführt werden. Wir sind auch als Ansprechpartner da, wenn das Stoma dauerhaft bleibt. Das Stoma verändert das Leben der Betroffenen, es soll sie aber so wenig wie möglich im Alltag einschränken», sagt Pflegeexpertin und Stomaberaterin Maria Häni.

Material und Systeme

Die Stomaversorgung besteht aus einer Platte und dem anschliessenden Beutel. Das Material der Platte fühlt sich an wie ein Blasenpflaster: gummiartig, weich, beweglich. Der Beutel besteht aus undurchsichtigem Textil-Vlies, das sich auf der Haut weich anfühlt. Ein Geruchsfilter aus Kohle verhindert Gerüche.

Für Platten und Beutel gibt es verschiedene Systeme, abhängig von den Bedürfnissen und Fähigkeiten der Betroffenen. Körperbau, persönliche Wünsche, feinmotorische Fertigkeiten, aber auch allfällige Allergien spielen eine Rolle bei der Wahl. Das Spital Emmental hat ein Standardsortiment an Material aufgebaut, um Betroffene zu versorgen.

Das Stoma wird in der Regel links oder rechts in der Bauchnabelregion platziert. Wo genau, hängt bei planbaren Eingriffen vom Körperbau ab. Das Bauchgewebe, die Muskulatur, aber auch der Zustand der Haut und Kleidungsgewohnheiten werden berücksichtigt. Das Stoma muss für Betroffene einsehbar sein, um es später selbstständig zu versorgen.

Leben mit dem Stoma

Patientinnen und Patienten setzen sich mit vielen Fragen auseinander und organisieren einen Teil ihres Alltags um. Ernährungsthemen rücken noch mehr in den Fokus: So ist es beispielsweise wichtig, dass Betroffene genügend trinken und je nach Genesungsstadium keine schwer verdaulichen Nahrungsmittel essen. Aber auch mit einem Stoma ist ein normaler Alltag möglich. Bei Bedarf hilft im Spital Emmental die Ernährungsberatung.

«Egal, wohin der Darm verlegt wird, er funktioniert weiter. Er benötigt lediglich einen Weg nach draussen.»

«Das eigene Körperbild und die Körperwahrnehmung spielen eine grosse Rolle beim Umgang mit dem Stoma. Auch der Beruf, Hobbys und Erfahrungen haben Einfluss. Im Alltag beobachten wir, wie Betroffene unterschiedlich an das Thema herangehen. Das macht unseren Alltag spannend und prägt die Begleitung der Betroffenen», so Maria Häni.

Ziel ist, den gewohnten Alltag so gut wie möglich beizubehalten und das Stoma in diesen zu integrieren. Es braucht jedoch immer eine gewisse Zeit der Umstellung. Das Team der Stomaberatung am Spital Emmental unterstützt die Betroffenen dabei, diesen Alltag über den Spitalaufenthalt hinaus zu meistern.



Sie wollen mehr erfahren zum Thema Stoma? Besuchen Sie die Internetseite unserer Stomaberatung.

Doktorwürde für Susan Fischer

Berufsbegleitendes Studium, 80-Prozent-Pensum, Abendvorlesungen und voller Einsatz für Patientinnen und Patienten: Susan Fischer, seit Frühling 2022 betriebliche Leiterin Alterspsychiatrie, ist seit Mai die erste promovierte Pflegewissenschaftlerin des Spitals Emmental.

TEXT TERESA SCHMIDT BILD ZVG

Von einem PhD, einem Philosophical Doctorate, haben die meisten schon einmal gehört. Wenn aber der Begriff des DNP, «Doctor of Nursing Practice», auftaucht, dann werden sich viele eher grübelnd an die Stirn fassen. Aber genau solch einen Doktor hat das Spital Emmental seit Mai 2023: Susan Fischer ist die erste promovierte Pflegewissenschaftlerin im Spital Emmental und gehört damit zu einer Handvoll Personen in der ganzen Schweiz, die diesen Titel tragen. Vor Kurzem hat sie ihren Abschluss an der Universität Greensboro in North Carolina (USA) gemacht.

Susan Fischer hat ursprünglich den klassischen Pflegeweg gewählt und eine Ausbildung zur Pflegefachfrau in Deutschland absolviert. 2000 hat es sie ins Berner Oberland, in die Privatklinik Meiringen (geschlossenen geführte Akutstation für Alterspsychiatrie) verschlagen. Nach einem Bachelor in Pflege an der Berner Fachhochschule (BFH), einem Master of Science in Nursing und der Befähigung als Advanced Nursing Practice (ANP) und über 20 Jahren in der psychiatrischen Pflege – zuletzt als stellvertretende Pflegedirektorin an der Privatklinik Wyss – kam bei Susan Fischer das Bedürfnis auf, neue Wege einzuschlagen. Sie entschied sich, als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der BFH im Masterstudiengang Pflege zu arbeiten, und baute dort unter anderem den neuen Studiengang PMHNP (Psychiatric Mental Health Nurse Practitioner) mit auf. «Als wissenschaftliche Mitarbeiterin einer Hochschuleinrichtung stellt sich die Frage, wann und wie die akademische Laufbahn weiterverfolgt wird und die Kompetenzen gestärkt werden. Die bestehende Kooperation der BFH mit der Universität Greensboro war 2020 für mich ein Glücksfall», erzählt Susan Fischer.

Die auf Forschung fokussierten PhD-Studiengänge reizten Susan Fischer weniger. Ihr ging es immer um die Praxisorientierung und Forschungsanwendung zur Verbesserung von Versorgungssituationen im Zusammenhang mit Pflege- und Behandlungsqualität bei psychiatrisch erkrankten Patientinnen und Patienten.

Die Zeitverschiebung zwischen der Schweiz und den USA und der tägliche Job brachten sie aber auch an Grenzen: «Es gab sehr lange Abende und noch längere Nächte, die mich einiges an Energie gekostet haben. 80 bis 100 Prozent arbeiten und parallel dazu ein Studium zu absolvieren, war wirklich intensiv. Aber gerade dann, wenn ich dachte, dass es nicht mehr geht, haben mich die grossartigen Kolleginnen und Kollegen am Spital Emmental mit ihrem Zuprsuch intensiv unterstützt.»

Für Susan Fischer liegt der Vorteil ihres Bildungswegs auch darin, dass sie als ANP die Perspektiven von Theorie und Praxis verbinden kann. Die klinische Tätigkeit stellt für sie selbst und die Teams einen grossen Mehrwert dar. Sie kennt die Themen der Pflegenden und weiss, mit welchen Fragestellungen sie sich beschäftigen. «Es gilt, die Probleme zu erkennen, zu analysieren

und Lösungen zu entwickeln. Als Akademikerin ist mir gleichzeitig die interprofessionelle Zusammenarbeit ein zentrales Anliegen in der Versorgung der Patientinnen und Patienten. Nur gemeinsam gelingt es uns, die Komplexität und die Anforderungen im Praxisalltag zu bewältigen. Mit einem Doktoratsstudium habe ich mir ein umfassendes Repertoire an Werkzeugen angeeignet, um die aktuellen und zukünftigen Herausforderungen in der Alterspsychiatrie zusammen mit meinem dualen Führungspartner Chefarzt Dr. med. Guzek anzugehen.»



Portkatheter sind implantierte Zugänge für Medikamente oder Nährstoffe. Angewendet werden sie zum Beispiel bei Chemotherapien.

TEXT KERSTIN WÄLTJ

Wozu dienen Portkatheter?

Ein Portkatheter ist ein Gefässzugang, der unter die Haut transplantiert wird. Der Portkatheter besteht aus einer Kammer mit einer Silikonmembran – sie ist etwa so gross wie ein Zweifrankenstück – und einem Schlauch (Katheter), der zu einer Vene nahe beim Herzen führt. Durch das Einstechen in die Silikonkammer mit einer speziellen Portkatheterna- del wird ein direkter Zugang zum Blutkreislauf her- gestellt. Über diesen Zugang können direkt Medika- mente und Infusionen in die Blutbahn gespritzt oder Blut entnommen werden.

Wo werden Portkatheter am häufigsten verwendet?

Am häufigsten werden sie bei Krebspatientinnen und -patienten eingesetzt, wenn die Betroffenen über längere Zeit Chemotherapien benötigen. Sie kommen aber auch bei chronisch kranken Menschen zum Einsatz, die regelmässig intravenöse Medikamente (teilweise auch Schmerzmittel) verabreicht bekom- men. Bei schlecht zugänglichen Venen muss teil- weise ein Portkatheter gelegt werden, ebenso bei künstlicher Ernährung über Infusionen.

Was sind die Vorteile dieses Systems?

Ein Portkatheter ermöglicht eine sichere Gabe von Medikamenten; auch stark wirksame, hoch konzen- trierte Medikamente können schmerzfrei verabreicht

DAS TOR ZUR BLUTBAHN



Rebekka Sieber-Michel ist dipl. Pflegefachfrau HF. Sie schult die Pflegefachpersonen des Spitals Emmental regelmässig in der Handhabung von Portkatheter- systemen.

werden, ohne dass es zu Reizungen an der Einstich- stelle kommt. Zudem bleiben Patientinnen und Pa- tienten mit einem Portkatheter schmerzhaftes Venen- punktionen erspart. Ein Portkatheter gewährt auch einen grösseren Bewegungsfreiraum; so können sich manche Betroffene zu Hause therapeutisch versorgen lassen, beispielsweise durch die Spitex. Oder Patien- ten und Patientinnen erhalten eine Schmerzpumpe, die sie selbstständig bedienen.

Wo werden Portkatheter eingesetzt?

Die Kammer wird während eines ambulanten Eingriffs durch die Chirurgin oder den Chirurgen unter lokaler Betäubung rechts oder links unterhalb des Schlüsselbeins unter der Haut eingesetzt.

Gibt es Auswirkungen auf den Alltag?

Es kann vorkommen, dass Patientinnen und Patien- ten den Portkatheter spüren, wenn sie einen BH oder Rucksack tragen oder wenn sie einen Sicherheitsgurt anlegen. Er ist als verhärtete Stelle tastbar, bleibt im Alltag jedoch meistens unbemerkt. Betroffene dürfen sich uneingeschränkt bewegen und Sport treiben.

Wie lange bleiben Portkatheter im Körper?

Bei Krebserkrankungen kann ein Portkatheter jahre- lang im Körper bleiben. Viele Patientinnen und Patienten wünschen sich aber nach Abschluss der Therapie, dass er entfernt wird.

Wie wird ein Portkatheter gehandhabt?

Ein Portkatheter ist im Alltag pflegeleicht. Wird er nicht genutzt, muss er alle drei Monate steril durch- gespült werden.



«Die Lebensqualität wird stark verbessert»

Ein kleines Gerät, das elektrische Impulse ins Rückenmark abgibt, ist für viele Menschen mit chronischen Rückenschmerzen oft die letzte Hoffnung. Bettina Kleeb, Leiterin des Schmerzzentrums Emmental, erklärt, wie der Neurostimulator funktioniert.

TEXT KERSTIN WÄLTI BILD NINA DICK/ABBOTT



Bettina Kleeb ist Fachärztin für Anästhesiologie und Schmerztherapie und Leiterin des Schmerzzentrums im Spital Emmental. Einer ihrer Schwerpunkte ist die Interventionelle Schmerztherapie, zu der auch die Implantation von Neurostimulatoren gehört.

Wie helfen Neurostimulatoren bei chronischen Schmerzen?

Neurostimulatoren verändern die Weiterleitung der Schmerzsignale zwischen Rückenmark und Gehirn, sodass die Schmerzen als weniger stark wahrgenommen werden. 16 Elektroden, die in zwei Reihen entlang des Rückenmarks implantiert werden, senden in kurzen Abständen elektrische Signale an die Rückenmarksnerven oder in die peripheren Nerven und überdecken die Schmerzsignale auf dem Weg zum Gehirn durch ein Kribbelgefühl. So wird eine «Melodie» erzeugt, die den Schmerz gewissermassen übertönt und so moduliert, dass er im Hirn anders wahrgenommen wird.

Diese Patientinnen und Patienten sind nachher also schmerzfrei?

Die Schmerzen verschwinden nicht vollständig, aber sie werden häufig deutlich reduziert. Dies wiederum führt dazu, dass die Betroffenen besser schlafen, sich mehr bewegen und sich mehr an den Aktivitäten des täglichen Lebens beteiligen können, was die Lebensqualität beachtlich steigert. Dieser aktivere Lebensstil hat einen weiteren Effekt auf die Schmerzen, denn Bewegung, Ablenkung und Zufriedenheit wirken sich positiv auf das Schmerzempfinden aus. Als Folge können oft auch die Schmerzmittel deutlich reduziert oder gar abgesetzt werden. Für viele Patientinnen und Patienten bedeutet ein Neurostimulator das Ende der Abwärtsspirale und den Neubeginn eines Lebens mit weniger Schmerzen und mehr Lebensqualität.

Bei welchen Menschen kommt ein solcher «Schmerzschrömmacher» zum Einsatz?

Ein Neurostimulator wird bei Patientinnen und Patienten eingesetzt, die an Nervenschmerzen (neuropathischen Schmerzen) leiden und bei denen der Leidensdruck sehr hoch und die Lebensqualität eingeschränkt ist. Viele von ihnen haben bereits mehrere Therapien, allenfalls sogar eine bis mehrere Rückenoperationen, hinter sich. Sie sprechen kaum oder nicht mehr auf Medikamente an; weitere Behandlungsarten und Operationen versprechen keine Besserung – sie sind gewissermassen «austherapiert». Oft ist die Implantation eines Neurostimulators die letzte Möglichkeit, ihre Schmerzen zu lindern. Auch beim chronisch regionalen Schmerzsyndrom, das sich u.a. als eine Konstellation von Schmerzen, entzündlichen Symptomen oder Störungen der Sensibilität an den Gliedmassen äussert, kann ein Neurostimulator gute Ergebnisse erzielen.

Ein Neurostimulator wird also als «letzte» Lösung implantiert?

Leider ist es in der Praxis oft so, dass die Neurostimulation die letzte Hoffnung ist, die Patientinnen und Patienten noch haben. Doch eigentlich sollte ein Neurostimulator früher implantiert werden, bevor Opiate verabreicht werden; dann wäre die Wirkung besser, und die Chance, dass die Betroffenen wieder ohne Neurostimulation leben könnten, wäre besser. Vor allem beim chronisch regionalen Schmerzsyndrom kommt es den Patientinnen und

Patienten zugute, wenn sie früh einen Neurostimulator erhalten – bevor die Schmerzen sie dazu bringen, sich zurück-zuziehen und ihr soziales Leben einzuschränken.

Wie funktioniert die Neurostimulation?

Das System setzt sich aus mehreren Komponenten zusammen: den Elektroden, die auf dem Rückenmark platziert werden, dem Neurostimulator, der im Lendenbereich implantiert wird, und zwei kleinen Geräten, mit denen der Stimulator und die Impulse gesteuert werden; eins ist für die Patienten, das zweite für die Ärztinnen und Ärzte. Der etwa fünf Zentimeter grosse Stimulator kann während drei bis sieben Jahren im Körper bleiben – je nach Frequenz und Stärke der Impulse. Die Elektroden werden nach der Implantation zuerst eine Woche mit einem externen Stimulator getestet. Während dieser Testphase wird überprüft, ob die Neurostimulation den gewünschten Effekt erzielt – es gibt durchaus Patientinnen und Patienten, bei denen die Schmerzen nicht gelindert werden. Verläuft die Testphase erfolgreich, wird der eigentliche Neurostimulator implantiert und mit den Elektroden verbunden.

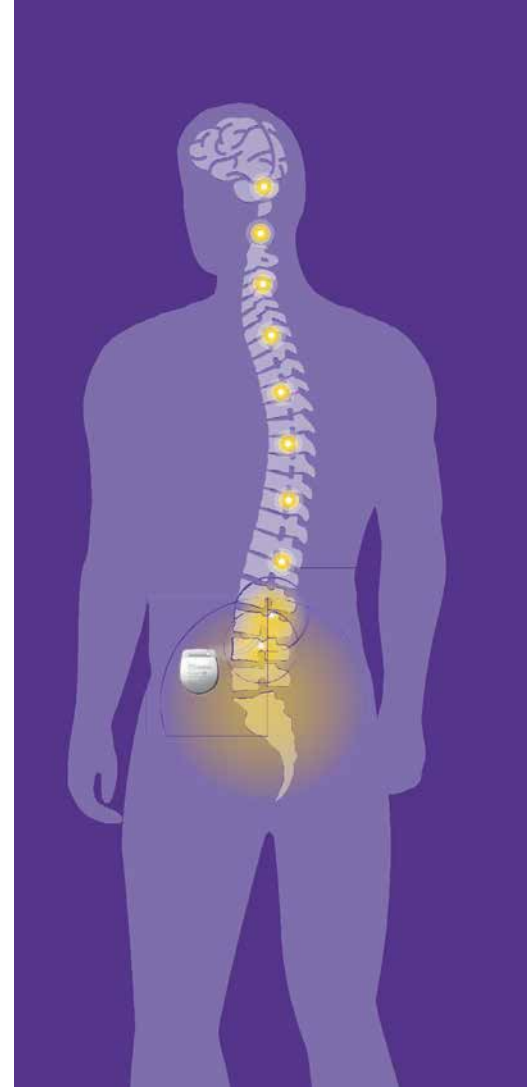
Wie individuell kann ein Neurostimulator programmiert werden?

Sehr individuell. Wir können mit unserem Programmier-Tablet bei jeder einzelnen Elektrode die Stärke und den Impuls einstellen. Das machen wir so lange, bis wir für jede Patientin, jeden Patienten die

optimale Wirkung erzielen. Mit ihrem Patienten-Programmiergerät können sie die programmierten Einstellungen anpassen, die Frequenz erhöhen oder die Impulse gar unterbrechen – je nach Tageszeit, Tätigkeit und Körperhaltungen im Tagesverlauf. Ein Neurostimulator setzt also eine gewisse Technikaffinität voraus – die Betroffenen müssen fähig sein, ihr Programmiergerät selber zu steuern.

Das heisst, die Patientinnen und Patienten müssen regelmässig im Schmerzzentrum zur Kontrolle?

Ja, wir überprüfen regelmässig, ob die Einstellungen noch stimmen oder ob wir sie neu programmieren müssen, ob die Elektroden noch funktionieren und wie sich das Schmerzempfinden und die Befindlichkeit der Patientinnen und Patienten verändert haben. Ab Juli können wir das auch «ferngesteuert» tun: Die Patientin verbindet sich zu Hause via Bluetooth mit unserem Programmiergerät im Schmerzzentrum, und wir können so den Neurostimulator remote prüfen, steuern oder neu programmieren. Wir sind die erste Klinik in der Schweiz, die dieses Remote-System einführt, nachdem wir ein Jahr lang abgeklärt haben, dass die Datensicherheit gewährleistet ist. Dies ist sowohl für uns als auch die Patienten von Vorteil: Letztere können sich den Weg sparen. Die Behandelnden können bei Bedarf von extern einen Techniker zuschalten und auch in einem Notfall rasch reagieren, falls nötig auch am Wochenende.



Position des Neurostimulators und der Elektroden.



Bettina Kleeb erklärt im Podcast, was Schmerzen sind und welche Therapiearten es am Schmerzzentrum des Spitals Emmental gibt.



«Plötzlich war da ein Schlauch»

Ein einziger Moment kann alles verändern. So erlebte es auch Leonie Gerber*: Sie fuhr mit starken Unterleibsschmerzen notfallmässig ins Spital – und musste danach mit einem Nierenkatheter leben. In dieser ungewohnten Situation war ihr die Spitex eine wichtige Stütze.

TEXT UND BILD YOLANDA BUERDEL

Draussen regnet es in Strömen, als Leonie Gerber das Behandlungszimmer der Spitex Burgdorf-Oberburg betritt. Dort begrüsst sie Jürg Muster herzlich. Der Wundexperte hat schon frisches Verbandsmaterial und Desinfektionsmittel vorbereitet. Während Jürg Muster sanft den Verband an Leonie Gerbers Bauch entfernt, beginnt sie zu erzählen. Von jenem Moment Mitte Dezember, der ihr Leben auf den Kopf gestellt hat. Wegen Schmerzen im Unterleib musste sie notfallmässig ins Spital. Dort stellten die Ärzte fest, dass der Harnweg zwischen der linken Niere und ihrer Blase blockiert war. Deshalb hatte sich die Niere mit Harnflüssigkeit gefüllt. «Im schlimmsten Fall hätte es zu einer Blutvergiftung oder gar einem Nierenversagen kommen können», weiss die 45-Jährige. Bereits am nächsten Tag wurde sie deshalb operiert. Die Ärzte wollten den verschlossenen Harnweg mit einer Harnleiterschiene freimachen, um die Flüssigkeit abzuleiten. Während der Operation stellte sich aber heraus, dass die Bedingungen dafür schwieriger waren als angenommen. Als Leonie Gerber aus der Vollnarkose erwachte, hatte man ihr eine sogenannte perkutane Nephrostomie gelegt. Das ist ein künstlicher Ausgang mit einem Schlauch und einem Auffangbeutel zur Ableitung des Urins aus der Niere.

Schmerzen, Operationen und Fortschritte

Für die lebenslustige Frau ein Schock. Sie hatte Mühe, diesen Fremdkörper zu akzeptieren: «Plötzlich war da ein Schlauch, der an meine Haut angehängt war und der direkt in meine Niere führte.» Leonie Gerbers Wunde schmerzte stark, sie wollte sie nicht ansehen, konnte nicht einmal darüber sprechen.

In dieser Situation haben die Mitarbeitenden der Spitex verständnisvoll und professionell agiert: «Sie haben meine Bedürfnisse sehr ernst genommen, haben mir zugehört und mir so die Angst vor dem Katheter genommen.» Ende Januar wurde Leonie Gerber ein zweites Mal operiert. Doch sechs Wochen später kam die Ernüchterung: Die Flüssigkeit konnte

erneut nicht ablaufen. Es folgten eine dritte Operation und eine neue Harnleiterschiene, die den Urinabfluss gewährleisten soll – bis zur notwendigen operativen Harnleiterrekonstruktion.

«Ich bin dankbar, dass die Spitex so flexibel ist.»

Die vielen Eingriffe zerrten an den Nerven, aber immerhin braucht Leonie Gerber den künstlichen Ausgang nun nicht mehr jeden Tag und kann den Katheter mit einem Deckel verschliessen, ohne dass ein Urinbeutel angebracht ist.

Neue Blickwinkel und gute Perspektiven

Mittlerweile hat Jürg Muster die Wunde desinfiziert. Zweimal pro Woche wird Leonie Gerbers Verband gewechselt. Dabei beobachten die Mitarbeitenden der Spitex die Wunde jeweils genau und versorgen sie sachkundig. Weil der Schlauch durch die Öffnung direkt mit der Niere verbunden ist, muss unbedingt eine Infektion durch Bakterien vermieden werden. «Die Wunde darf auf keinen Fall feucht werden und braucht einen trockenen, luftdurchlässigen Verband», erklärt der Fachmann. Will Leonie Gerber duschen, deckt sie die Wunde mit einer grossen Folie ab. Diese muss am Tag des Verbandswechsels jeweils wieder entfernt werden. «Mittlerweile habe ich mich schon fast daran gewöhnt, nur noch zweimal pro Woche richtig zu duschen. Ich lerne, die kleinen Dinge wieder zu schätzen», sagt sie und lacht.

Für den Verbandswchsel kommt Leonie Gerber zum Standort der Spitex Burgdorf-Oberburg in der Nähe des Bahnhofs. Weil sie voll berufstätig ist, sei

das für sie praktischer. «Ich bin dankbar, dass die Spitex so flexibel ist.» Zu ihrer Nephrostomie hat Leonie Gerber mittlerweile ein besseres Verhältnis. «Ich habe gelernt, damit umzugehen.»

Leonie Gerbers Ärzte sind ziemlich sicher, dass sie schon bald wieder ganz ohne künstlichen Ausgang auskommen wird. In einigen Wochen ist der operative Eingriff im laparoskopischen Verfahren geplant. Bei diesem wird ein optisches Instrument mit Lichtquelle und Kamera über einen kleinen Hautschnitt in den Bauchraum eingeführt. Dabei wird die Verengung des Harnleiters abgetrennt und der verkürzte Harnleiter neu in die Blase eingelegt. Danach sollten auch die Harnleiterschiene und die Nephrostomie entfernt werden können. Auch dieser Moment wird Leonie Gerbers Leben verändern – diesmal aber im positiven Sinne.

*Name geändert

Kurz erklärt: Nephrostomie und Harnleiterschiene

Die **Nephrostomie** ist eine Operation, bei der ein künstlicher Ausgang zur Ableitung des Urins aus der Niere durch die Haut angelegt wird. Dabei fliesst der Urin über einen Silikonschlauch nach aussen in einen Auffangbeutel, der am Oberschenkel befestigt wird. Eine Nephrostomie ist normalerweise eine temporäre Lösung, wenn die ableitenden Harnwege blockiert sind. Mögliche Ursachen sind etwa Nierensteine oder Vernarbungen des Harnleiters. Der perkutane Nephrostomie-Katheter wird alle paar Wochen ersetzt.

Harnleiterschienen sind dünne Katheter, bei denen der Urin über Hohlschläuche durch den Harnleiter hindurch von der Niere in die Blase läuft. Sie können zu Schmerzen und/oder Harndrang führen. Eine Harnleiterschiene wird je nach Material nach wenigen Wochen bis zu mehreren Monaten gewechselt oder entfernt.



«Zu jeder Wunde gehört ein Mensch», sagt Jürg Muster, Wundexperte bei der Spitex Burgdorf-Oberburg.

- **Spitex Burgdorf-Oberburg:** Farbweg 11, 3400 Burgdorf, Tel. 034 420 29 29, info@spitexburgdorf.ch, www.spitexburgdorf.ch
- **Spitex Region Emmental:** Burgdorfstrasse 25, 3550 Langnau, Tel. 034 408 30 20, info@spitex-re.ch, www.spitex-re.ch
- **Spitex Region Konolfingen:** Zentrum, Dorfstrasse 4c, 3506 Grosshöchstetten, Tel. 031 770 22 00, info@spitex-reko.ch, www.spitex-reko.ch
- **Spitex Region Lueg:** Rüegsaustrasse 8, 3415 Hasle-Rüegsau, Tel. 034 460 50 00, info@spitexlueg.ch, www.spitexlueg.ch
- **Spitex AemmePlus AG:** Industrie Neuhof 23, 3422 Kirchberg, Tel. 034 447 78 78, info@aemmeplus.ch, www.aemmeplus.ch
- **Spitex AareGürbetal:** Südstrasse 1, 3110 Münsingen, Tel. 031 722 88 88, info@spitex-aareguerbetal.ch, www.spitex-aareguerbetal.ch

Zeit und Aufmerksamkeit schenken

Die Mitarbeitenden des dahlia werden von Freiwilligen darin unterstützt, den Bewohnerinnen und Bewohnern eine Vielzahl an gesellschaftlichen Aktivitäten zu ermöglichen und den Alltag zu bereichern.



Annamaria Heiter ist regelmässig im dahlia Oberfeld anzutreffen. Sei es, um beim Essen zu helfen, vorzulesen, mit Bewohnerinnen und Bewohnern spazieren zu gehen, Tische zu reinigen, an einem Anlass die Hauswirtschaft zu unterstützen, Klavier zu spielen oder im Tagestreff bei der Mittagsablosung zu helfen. Eine richtige Allrounderin.

Freiwillige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter leisten neben der professionellen Pflege und Betreuung einen wichtigen Beitrag bei der Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner des dahlia und unterstützen diese in ihrem Alltag. Sie sind zu einem grossen Teil daran beteiligt, das gesellschaftliche Leben von «draussen» in das neue Zuhause im dahlia zu bringen. So sind «eis ga zieh», Konzerte, Andachten, Lotteriespiel und andere Spielanlässe, «dorfen» und vieles mehr erfahrbar und erlebbar. Nicht zuletzt sind dies auch Aktivitäten, die über die Tarife nicht oder nur zu einem kleinen Bestandteil finanziert werden und wofür den Mitarbeitenden nur wenig Zeit zur Verfügung steht.

Geschenkte Momente

«Selbstverständlich kommen wir für Spesen und Unkosten auf, und die Freiwilligen profitieren von vergünstigten Personalpreisen. Zudem bedanken wir uns bei ihnen für ihr bereicherndes, unterstützendes Engagement mit einer jährlichen Einladung zu einem Essen oder einem Anlass. Ihre Unterstützung und ihr Engagement in Form von Zeit und Aufmerksamkeit sind für uns sehr wertvoll und helfen mit, dass das Leben bei uns aktiver, lebendiger und vielfältiger wird», sagt dahlia-Direktorin Franziska Furer.

Die folgenden Situationen sind Momentaufnahmen und zeigen nur eine kleine Auswahl von vielen geschenkten Momenten. Diese Freiwilligen stehen stellvertretend für die über hundert Freiwilligen, die bei dahlia im Einsatz sind.

Die Hühner und Vögel im dahlia Lengen erfreuen sich grosser Beliebtheit. Christian Spyr sorgt Tag für Tag für deren Wohlergehen.



«Die Zeit, die ich mit Bewohnerinnen und Bewohnern verbringe, ist mir selbst oft Lebensschule und bringt mir grosse Bereicherung und Zufriedenheit. Ich gehe oft tief berührt nach Hause.»

Annamaria Heiter, Allrounderin

«Mein Engagement gibt mir die Chance, alte Verbindungen aufzufrischen, aber auch, um in guten Gedanken und Würde von lieben Menschen Abschied zu nehmen.»

Ueli Blaser, Transportdienst



Andreas Witschi ist einer von fünf Fahrerinnen und Fahrern, die Kundinnen und Kunden in der Region Eggwil und Schangnau täglich zum Mittagessen frische und warme Mahlzeiten bringen. Der Mahlzeitendienst des Alterszentrums Eggwil ist Teil des dahlia-Mahlzeitendienstes im Oberen Emmental. Weitere sieben Fahrerinnen und Fahrer sind täglich vom dahlia Oberfeld in Langnau aus unterwegs.

Andreas Witschi ist seit der Einführung des Mahlzeitendienstes im Alterszentrum Eggwil im Jahr 2014 dabei. Er fährt regelmässig jeden Montag und hilft am Wochenende zusammen mit seinen Teamkolleginnen und -kollegen aus.





Willy Weibel ist zusammen mit seiner Frau langjähriger Mieter einer Seniorenwohnung im dahlia Zollbrück. Er betreibt den Fernsehsender «dahlia Zollbrück» mit aktuellen News aus der Umgebung. So informiert er über die bevorstehenden Anlässe im dahlia Zollbrück, berichtet mit Bildern über gelungene, vergangene Anlässe und organisiert mit seinen gesammelten Bildern und Filmen jeweils einen Kinonachmittag. Sein Newsender ist beim Eingang dahlia Zollbrück täglich von morgens früh bis abends spät zu sehen.

Das Komitee «besuchen begleiten» (ehemals Frauenkomitee) hat die Unterstützung der Bewohnerinnen und Bewohner dahlia Lenggen zum Ziel. So hat das Komitee in der Vergangenheit verschiedene Projekte finanziert, wie z.B. ein Aquarium, Spiele oder eine Lautsprecheranlage für Anlässe. Die Mitglieder organisieren einen regelmässigen Besuchsdienst und unterstützen die Aktivierung dahlia Lenggen bei hausinternen Anlässen. Jedes Jahr zu Weihnachten erhalten alle Bewohnerinnen und Bewohner ein Weihnachtsgeschenk (im Bild: Annelies Langenegger). Nicht irgendeines oder irgendetwas, sondern es wird immer ein Wunsch erfüllt oder etwas gerade dringend Notwendiges geschenkt.



Frischmahlzeitendienst Oberemmental

Vom Angebot des Frischmahlzeitendienstes können Menschen im Oberemmental profitieren, die sich nicht täglich eine Mahlzeit kochen können oder wollen. Der Frischmahlzeitendienst Oberemmental des dahlia liefert täglich eine vollwertige, frisch zubereitete Mahlzeit nach Hause. An sieben Tagen in der Woche werden feine Mittagessen zeitgerecht zu den Kunden nach Hause geliefert. 2022 haben die freiwilligen Fahrerinnen und Fahrer rund 16 000 Mahlzeiten transportiert und sind dafür 71 000 Kilometer gefahren. (Fast) kein Weg ist zu weit oder zu beschwerlich. Nur in wenigen Ausnahmefällen – wenn der Weg weit und glatt und mit dem normalen PW fast nicht zu bewältigen ist – wird die Mahlzeit der Spitex-Mitarbeiterin oder dem Postboten übergeben. Im Gegensatz zur Spitex hat der Mahlzeitendienst Oberemmental keinen Versorgungsauftrag. «Trotzdem machen wir es jederzeit und überall möglich, dass Menschen zu Hause zumindest einmal am Tag eine warme Mahlzeit geniessen können», sagt Direktorin Franziska Furer.



Sie wollen mehr erfahren.
Besuchen Sie uns im Internet.

MEDIZINISCHES WISSEN VON UNS FÜR SIE

Das Spital Emmental veranstaltet an seinen Standorten Burgdorf und Langnau öffentliche Vorträge, an denen Fachpersonen kompetent und verständlich über medizinische Themen informieren. Nach den Referaten besteht die Möglichkeit, den Fachpersonen Fragen zu stellen.

01 BURG DORF: 21.9.2023 LANGNAU: 28.9.2023

Macht Arbeit krank oder gesund?

Referent: Michael Lampart,
Fachmann berufliche Integration,
Psychiatrie Emmental

02 BURG DORF: 19.10.2023 LANGNAU: 26.10.2023

Endometriose – das Leben mit einem oft unterschätzten Leiden

Referenten: Dr. med. Thomas Eggimann, stv. Chefarzt Gynäkologie und Geburtshilfe; Oliver Busch, Fachpsychologe Psychiatrie

03 BURG DORF: 26.10.2023 LANGNAU: 9.11.2023

Über die Endlichkeit des Lebens sprechen

Referenten: Dr. med. Barbara Affolter, Leitende Ärztin und Palliativmedizinerin; Helen Duhm-Flühmann, Spitalseelsorgerin; Alexandra Deluigi, Psychoonkologin

04 BURG DORF: 16.11.2023 LANGNAU: 23.11.2023

Übergewicht: Welche modernen (chirurgischen) Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Referenten: Dr. med. André Gehrz, Leitender Arzt Chirurgie; Dr. med. André Witschi, Dr. med. Christof Buser, Belegärzte Chirurgie

ANMELDUNG

Beginn jeweils 19 Uhr,
Dauer ca. 45 Minuten, anschliessend Apéro, Eintritt frei.
Die Referentinnen und Referenten freuen sich auf Ihre Fragen.

Spital Emmental, Standort Burgdorf,
Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf,
Kurslokal im Erdgeschoss

Spital Emmental, Standort Langnau,
Dorfbergstrasse 10, 3550 Langnau,
Restaurant

Anmeldung (nicht obligatorisch – Ihre Anmeldung hilft uns, den Apéro besser zu planen)

Telefonisch: Wählen Sie 034 421 18 52 und sprechen Sie Ihren Namen, die Anzahl der Teilnehmenden und den Titel des gewünschten Vortrags aufs Band.



Hier geht's zur Übersichtsseite aller Publikumsveranstaltungen, inklusive Anmelde-möglichkeiten.

05 KURS ZUR GESUNDHEITLICHEN PLANUNG

Was wäre, wenn ...? Planen hilft Ihnen und Ihren Nächsten.

Wer vertritt mich, wenn ich nicht mehr entscheiden kann? Was kann für den Krankheitsfall vorausgeplant werden und was nicht? Wer kann mich bei gesundheitlichen Problemen unterstützen? Diese Fragen zu beantworten, ist nicht leicht, aber sich frühzeitig damit auseinanderzusetzen, hilft Ihnen und Ihren Nächsten. Das Spital Emmental unterstützt Sie mit einem Kurs darin, diese Fragen anzugehen, und vermittelt grundlegendes Wissen. Geleitet wird der Kurs, der im Spital Emmental am Standort Burgdorf durchgeführt wird, von Dr. med. Barbara Affolter, MSc, Intensiv- und Palliativmedizinerin, und Sibylle Felber, MSc, Kommunikationswissenschaftlerin.

Termine – 2 Kurseinheiten

Modul I: Freitag, 1. Dezember 2023,
16.30 – 19.30 Uhr

Modul II: Samstag, 9. Dezember 2023,
9.30 – 12.30 Uhr

Unkostenbeitrag für beide Module:
CHF 60.–

Anmeldung

Ihre Anmeldung nehmen wir gern bis zum 17. November per E-Mail an kommunikation@spital-emmental.ch oder unter dem QR-Code entgegen.



Mitmachen und Gewinnen mit der StadtOptik Solothurn!

Finden Sie das passende Lösungswort in unserem Kreuzworträtsel und gewinnen Sie einen von fünf Gutscheinen im Wert von jeweils CHF 200.–.

Eine grosse Auswahl von über 100 topmodischen Sonnenbrillen der exklusiven Marke «SUPER NOVA» mit totalem UV-Schutz wartet auf Ihre Entdeckung!

Sonnenbrille + Gläser einfache Sicht*

JETZT PROFITIEREN

345.-

Sonnenbrille + Typ Gleitsichtgläser*

JETZT PROFITIEREN

545.-



SUPER NOVA

Mit einfachem «Klick» wird Ihre Korrekturbrille zur vollwertigen Sonnenbrille.

Topmodische und federleichte Brille

Brillengläser aus CH-Produktion*



Praktischer Magnet-Clip

SWISS CLIP

1 Brille + 1 Sonnenclip
+ 2 Gläser einfache Sicht*

jetzt nur

490.-

1 Brille + 1 Sonnenclip
+ 2 Gläser Version Gleitsicht*

jetzt nur

790.-

*Brillengläser: Kunststoff 1.5 / Super-Entspiegelt / 2 Jahre Garantie / Swiss quality

stadtoptik
Das Haus der lupenreinen Optik

Stadtoptik O. Mühlethaler GmbH
Hauptgasse 33, 4500 Solothurn
Telefon 032 623 24 30 www.stadtoptik.ch

100% WIR

Gewinnen Sie einen von 5 Gutscheinen im Wert von je 200 Franken, anrechenbar beim Kauf einer Brille von Stadtoptik Solothurn.

So nehmen Sie an der Verlosung teil:

Besuchen Sie uns im Internet unter:
spital-emmental.ch/wettbewerb



und füllen Sie das Formular mit dem richtigen Lösungswort aus. Oder senden Sie uns eine Postkarte mit dem Lösungswort an: Spital Emmental, Marketing und Kommunikation, Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf

Teilnahmeschluss:
31. Juli 2023

Bahn im Kt. GR	karthag. Heerführer	schweiz. Bahngesellschaft	Türgriff			rumän. Kleinmünze		d. Landwirtsch. betreffend	poet.: Raum d. Himmels	engl.: be-nutzen	bauchiges Glasgefäss		dt. Vorsilbe	Dechiffrier-schlüssel Mz.	
Ort im Emmental										8	atmosphär. Lichteffekt				
Hochgebirge betreffend						Mit-gesell-schafter		balt. Osteuropäerin						Kult-handlung	
	3	US-Schauspieler (Will)		frz.: Torte					5		Hotst. v. Ghana		ital. Tonbez. für das D		
Dat. und Akk. von wir		Wintersportgeräte		1				Animations-filmstudio		Bergzug im Kt. ZH					
poet.: Biene					Zürcher Fussballclub		brit. Münzeinheit Mz.				10		Möglich-keit der Gefahr		ein Fest begehen
Hygiene-produkt		Sumpfpflanze	das gewisse Etwas							Mittel-meer-kiefer		persönl. Ansehen		2	
			7			Raute, Viereck		Aus-zeich-nungen							
				schweiz. Fussballer (Denis)			11					lat.: so!		Strom durch Aber-deen	
nord. Hirsch	Sprech-ge-sang		dt. Partei	Gruss unter Be-kannten	Zah-lungs-art				Doppel-konso-nant		südtürk. Ferien-ort		6		
schweiz. Kinder-arzt † (Beat)							9	schweiz. Doku-filmer (Paul)							
folglich, somit			4		läng-liche Hohl-körper						US-Regis-seur-Brüder				
Aus-druck d. Ekels					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Die Gewinner werden schriftlich benachrichtigt. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen, über die Verlosung wird keine Korrespondenz geführt. Keine Barauszahlung. Mitarbeitende der Regionalspital Emmental AG sind von der Verlosung ausgeschlossen. Mit der Online-Teilnahme am Wettbewerb erklären Sie sich einverstanden, dass Ihre Daten vom Spital Emmental erfasst werden.

Der modernste Optiker weit und breit
bietet Ihnen eine Weltneuheit, welche begeistert!

Diese Brille kann fast alles!

Modul
ist
cool!

Brille mit Fernkorrektur

Sonnen-Clip

Zum Beispiel
Lese-Modul

Zum Beispiel
Gleitsicht-Modul

Zum Beispiel
Büro-Modul



SWISS  CLIP
Modular für moderne Menschen

Dank dem patentierten Magnet-Clip wird Ihre modische Fernbrille
automatisch und passgenau zur korrigierten Wunschbrille!

Egal ob für Beruf oder Freizeit – dieses neue Brillenkonzept erfüllt
alle Ihre Wünsche! Mit «SwissClip modular» ist gutes Sehen
mit bloss einer Brille wunderbar, weil beliebig ausbaubar!

100%
WIR

stadtoptik
Das Haus der lupenreinen Optik

Stadtoptik O. Mühlethaler GmbH
Hauptgasse 33, 4500 Solothurn
Telefon 032 623 24 30

www.stadtoptik.ch



AKTIV TROTZ KNIEARTHROSE

Das Arthrose Konzept kann Knieschmerzen reduzieren

Treten nach längeren Bewegungspausen Schmerzen im Knie auf, kann eine Kniegelenksarthrose die Ursache des Problems sein. Je früher die Therapie startet, desto besser sind die Chancen, das Voranschreiten der Erkrankung zu verlangsamen und die Schmerzen zu lindern.

Eine Knieorthese kann wissenschaftlich nachgewiesen Kniearthrose-Schmerzen reduzieren und unterstützt Sie bei alltäglichen Aktivitäten.

Unsere Versorgungslösungen werden ganz individuell auf die diversen Stadien der Kniegelenksarthrose abgestimmt. Diese reichen von Schuheinlagen nach Mass bis hin zur Orthese.

ORTHO-TEAM Burgdorf

Lyssachstrasse 113a

3400 Burgdorf

T. 034 420 10 10

burgdorf@ortho-team.ch



QR-Code scannen
und gratis Termin
vereinbaren

ORTHO-TEAM
WIR BEWEGEN MEHR