

Kompress

JULI 05

Zeitung vom ZITHA-GRUPP

N°4



Patient oder Kunde

Dem Gast stets das Beste

Kommunikation

Miteinander reden

Palliative Care

Le projet, les conférences

Sommaire



N° 4

Editorial	2
Ordensseite	3
Hôpitaux partenaires	4
Patient oder Kunde	5
La cuisine	6
Im Dienste Ihrer Sicherheit	7
Family Day	8
„Auerenverdeelung“ au Malawi	9
Miteinander reden	10
Service du Personnel	12
Formation continue	13
Neu Koordinatorinnen im Palliativen Projekt	14
Un printemps, deux conférences	15
Formation: Schulung in Davos Manuel Palliatif	16
EDV Spam-Mail	17
Senior: Urlaub des „Centre St Jean de la Croix“	18
Stomatherapie	20
Buch Der Moderne Tod	21
Kernspintomographie	22

Editorial

Liebe MitarbeiterInnen,
sehr geehrte LeserInnen,

arbeitsreiche Wochen liegen hinter uns. Neben den täglichen Pflichten haben sich viele für Projekte engagiert. Besondere Bedeutung hat für uns in der Zitha-Gruppe weiterhin „Palliative Care“. Es freut uns, dass wir vor wenigen Tagen unser Palliativ-Handbuch vorgestellt haben. So wichtig das Erreichen dieses Etappenzieles auch war, die Arbeit an diesem Thema beginnt jetzt erst richtig. Manch einer mag da fragen, ob wir nicht „mal wieder fröhlichere Themen behandeln sollten“. Ganz gewiss darf Freude und Feiern nicht zu kurz kommen. Deshalb haben wir auch das Familienfest an einem schönen Sommersonntag in Capellen sehr genossen. Ganz wichtig für unsere palliative Kultur ist, dass Lebensfreude und auch Fröhlichkeit gefördert werden.

Insofern wäre es ein Missverständnis, wenn wir unseren palliativen Betreuungsauftrag als Verpflichtung zu Traurigkeit und Trübsinn verstehen würden. Ganz im Gegenteil: Dem Leben wird gedient, wenn Freude und Fröhlichkeit sich entfalten können. In diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine schöne Sommer- und Ferienzeit.

Hans Jürgen Goetzke
GENERALDIREKTOR DER ZITHA-GRUPPE

*Chers collaboratrices et collaborateurs,
Chers lecteurs,*

Les semaines de travail les plus difficiles sont derrière nous. Beaucoup d'entre nous se sont engagés, en plus de leurs obligations professionnelles, dans nos projets, dont celui très important pour le groupe Zitha qu'est le projet de soins palliatifs. Nous nous réjouissons d'avoir pu présenter il y a quelques jours le „Manuel Palliatif“ et le véritable travail commence alors! Certains se demandent si l'on ne pourrait pas traiter de sujets un peu plus gais, et comme on ne doit pas oublier la joie et la bonne humeur, nous avons passé un agréable dimanche dans le parc des Sœurs à Capellen, à l'occasion du „Family Day“. Il est très important pour la bonne mise en place de notre culture palliative que la joie de vivre et la gaieté soient encouragées.

Ce serait une erreur de considérer notre devoir de prise en charge palliative comme une obligation triste et morose. Tout au contraire, la vie profite à ceux qui savent s'épanouir dans la joie et la bonne humeur, c'est pourquoi je vous souhaite un agréable été et de bonnes vacances.

Hans Jürgen Goetzke
DIRECTEUR GENERAL DU GROUPE ZITHA

Impressum

Herausgeber: Zitha-Gruppe
Verantwortlich: Hans Jürgen Goetzke, Redaktionsassistentin: Marie Suraud
Redaktionskomitee: Jörg Bauer, Jo Berweiler, Georges Glodt, Winfried Heidrich, Tom Henkels, Maryse Landfried (Fotograph), Dominique Laurent, Gery Oth, Vito Savino, Bernard Schreiner, Beate Schuhmann, Martine Valentiny

Konzept/Gestaltung: oxygen – Druckerei: Imprimerie Hengen – Erscheinungsweise: 3/Jahr – Auflage: 3.000 Exemplare
www.zitha.lu – contact@zitha.lu – Tel.: 40 144-2053

Pilgerfahrt zur Heiligen Zitha

Vom 2. bis 8. Mai haben sich 29 Zithaschwestern unter der sympathischen und fachkundigen (Beg-) Leitung von Simone Quaring auf den Weg gemacht, in der Toscana den Spuren der hl. Zitha nachzugehen.

In ihrem Heimatort (Monsagrati) in den Bergen, wo Zita 1218 geboren wurde, in der Pfarrkirche im Nachbarort, wo sie getauft wurde, vor dem Palazzo Fatinelli in Lucca, wo sie 48 Jahre im Dienst war und am 27. April 1278 starb, besonders aber in der Basilika San Frediano vor ihrem Grab, in dem sie unversehrt zu sehen ist, erlebten die TeilnehmerInnen der Pilgerfahrt ganz intensiv, wie ihr Geist das Gründungscharisma unserer Kongregation auch heute noch neu beleben kann. Die vielen Eindrücke, die auf die TeilnehmerInnen einwirkten, wurden noch verstärkt durch das sonnige Frühlingsklima der Toscana und den Reichtum an Kunst und Kultur(en), der in Lucca hinter jeder Fassade anzutreffen ist, wenn man durch die engen, gewundenen Gässchen der mittelalterlichen Festungsstadt bummelt.

Alle TeilnehmerInnen waren begeistert von der Fahrt, von den Etappen in Flüeli auf der Hinfahrt, in Einsiedeln auf der Rückfahrt, besonders aber von der spirituellen Erneuerung, die von der seit 727 Jahren verstorbenen Heiligen ausging, deren Grundüberzeugung ein Biograf so zusammenfasst: „PER CAMBIARE LE PERSONE BISOGNA AMARLE“. (Um die Menschen zu ändern, muss man sie lieben).

Jean-Jacques Grosber
AUMONIER



Nach der Messe, vor dem unversehrten Leib der hl. Zitha



Palazzo Fatinelli. Die hl. Zitha labt einen Pilger



Umgebung von Lucca. Gute Laune bei Wein, Olivenöl und Salami



Hôpitaux Partenaires



La prévention de l'escarre en 2005

Dans le cadre des synergies, la Clinique Sainte Thérèse, le Centre Hospitalier de Luxembourg et l'Hôpital de Steinfort ont créé le groupe de travail „Prévention et traitement des escarres“ .

Dans un premier temps, l'objectif était un échange d'expériences afin d'élaborer des standards de prévention et de traitement en matière d'escarre. Par la suite, nous avons décidé de n'aborder que le volet prévention puisque la prévention de l'escarre incombe à l'équipe soignante (rôle propre)!

Le guide „Prévention et traitement des escarres“ rédigé en 1998 par l'EHL a été entièrement revu. Ce guide commun a donc été rédigé par les trois institutions et s'adresse au personnel soignant. Il n'a pas la prétention d'apporter des solutions miracles. Il reprend et explique les conduites actuellement recommandées en terme de prévention des escarres: échelle de Norton, pratiques de soins, matériel spécifique, etc.

Afin de promouvoir le contenu de ce guide, le Centre Hospitalier de Luxembourg et la Clinique Sainte Thérèse vont organiser à partir de 2006 des formations communes inter-institutionnelles concernant la prévention des escarres.

Une brochure d'information et d'éducation, rédigée en français, allemand, anglais et portugais, sera créée en collaboration avec le Centre Hospitalier de Luxembourg et le Centre National de Rééducation et de Réadaptation Fonctionnelle à Hamm pour intégrer le patient et ses proches dans cette démarche.

Depuis fin 2004, des enquêtes de „prévalence escarres“ sont régulièrement effectuées par les responsables des services. Elles ont été organisées en collaboration avec le Centre Hospitalier de Luxembourg, l'objectif étant de comparer les résultats.

Le guide est en cours de validation par les directions respectives et sera ensuite officialisé.

Fabienne Ruffini & Christiane Weber
INFIRMIERE CLINICIENNE & INFIRMIERE AUDITRICE

Patient oder Kunde

Dem Gast stets das Beste



Fuß-Massage zur Entspannung eines Schwerkranken

In Krankenhäusern und so auch in der Zitha-Klinik wird immer häufiger von Kunden gesprochen. Der Begriff des Patienten wird vielfach als nicht mehr zeitgemäß angesehen. Handelt es sich bei dieser Veränderung des Sprachgebrauchs lediglich um eine Modeerscheinung oder steht hinter dem begrifflichen Wandel mehr?

Beim Wort Patient klingen Zwischentöne mit, die nicht mehr in die heutige Zeit passen. Warten und geduldiges Ertragen, was die Institution Krankenhaus mit einem anstellt, entspricht sicher nicht den Vorstellungen von Menschen, die gewohnt sind, autonom zu entscheiden. Je mehr der Kranke gleichberechtigt dem Arzt gegenübersteht und selber zum Entscheidungsobjekt wird, umso mehr verlässt er die Rolle des Patienten und schlüpft in die Rolle des Kunden. Wollen oder sollen diese autonomen Menschen im Krankenhaus als Kunden angesprochen und behandelt werden?

Sicher hat dieser Ansatz - die Kundenorientierung - eine Reihe wertvoller Aspekte. Die Freundlichkeit, die gemeinhin Kunden entgegengebracht wird, sollte im Krankenhaus und im Pflegeheim eine Selbstverständlichkeit sein. Und auch die Frage: „Was wünschen Sie?“ sollte doch keineswegs nur Geschäftsleuten leicht über die Lippen gehen, um Nutzen zu stiften und Zufriedenheit zu erzeugen. Während in Zeiten der paternalistischen Medizin der geheilte Patient Dankbarkeit äußerte, wird heute der Genesene häufiger Zufriedenheit mit dem Resultat zum Ausdruck bringen. Dass sich unsere Patienten wie zufriedene Kunden fühlen, wird zukünftig immer bedeutsamer. Denn es wird mehr und mehr Wettbewerb zwischen Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen geben. Dies ist kein Rückschritt, denn der Leistungswettbewerb kommt dem Patienten zugute.

Wohl kaum einer ist bisher im Spital auf den Slogan gekommen „Bei uns ist der Patient König“. Der Kern dieses Spruches macht jedoch deutlich, worauf es ankommt: Service und Zuwendung. Mittlerweile hört man häufiger den Begriff der Patientenorientierung. Wären die Inhalte dieses Wortes schon früher praktiziert worden, wäre der Kunde wohl längst nicht so sehr in Mode gekommen. Aber wohlgemerkt - hinter dem begrifflichen Wandel steckt keineswegs nur ein gerade aktueller Trend, sondern ein berechtigter Anspruch des Patienten.

Die Kritiker der Verwendung des Wortes Kunde im Hospital haben eigentlich vollkommen recht. Wir wollen ja gerade nicht, dass das Verhältnis zu den Menschen, die sich in unsere Häuser begeben, auf eine rein materielle Austauschbeziehung reduziert wird. Der Arzt verfolgt mit seinem medizinischen Ethos sicherlich mehr als nur die Erlösmaximierung. Und in der Pflege wollen wir den Auftrag des Leitbildes, nämlich den umfassenden Dienst am Menschen, umsetzen. Hierzu gehört insbesondere, dass wir den Kranken und Pflegebedürftigen Zeit schenken. Das geht ohne Zweifel weit über ein ökonomisches Kontraktverhältnis hinaus.

Wenn wir berechtigterweise zuweilen mit dem Begriff des Patienten unzufrieden sind, wäre doch zu überlegen, ob wir nicht lieber von Gast sprechen sollten. Im „Hôpital“ wäre doch „hospitalité“ genau der richtige Ansatz, den Menschen, die sich uns anvertrauen, zu begegnen und sie zu begleiten. Dem Gast stets das Beste zu geben, ist eine Haltung, die für unser Krankenhaus und unsere Pflegeheime auf zeitgemäße Weise Nächstenliebe treffend zum Ausdruck bringt. Auf diese Weise werden wir den Kranken und Pensionären einen exzellenten Dienst erweisen und uns im Wettbewerb gut behaupten.

Hans Jürgen Goetzke
GENERALDIREKTOR DER ZITHA-GRUPPE



La Cuisine

De la cuisine à nos assiettes, tout un parcours...

Préoccupation de tous, patients, pensionnaires, collaborateurs, le contenu de nos assiettes a une influence sur l'atmosphère générale. Contents, mécontents, rassasiés ou non, plusieurs facteurs influent sur le bien-être de chacun. Kompress a donc décidé de s'intéresser à cette grande fourmière dont la délicate mission est de remplir nos estomacs!

Les menus sont établis en fonction des besoins nutritionnels et des goûts des patients de la Clinique Sainte Thérèse, des résidents du Centre St Jean de la Croix et du personnel de ces deux établissements. Les personnes dont les capacités d'ingestion sont réduites reçoivent leurs aliments sous forme de bouillies, liquides ou semi-liquides. Pour tous les autres, le déjeuner comporte le choix entre un menu dit „bourgeois“, s'adaptant aux habitudes culturelles, et un menu dit „santé“, moins calorique. Les personnes alitées, diabétiques, souffrant de maladies digestives ou ayant des problèmes ORL, se voient offrir des menus adaptés à leurs besoins.

L'élaboration des menus se fait selon un système de roulement, les plats sont programmés sur 6 semaines, la difficulté étant de faire attention aux deux repas quotidiens principaux (le déjeuner et le dîner), et de s'assurer que les mets ne se répètent pas au cours de cette période.

La prochaine étape est la commande des produits nécessaires à la réalisation des plats figurant sur le menu. Il faut essayer d'accorder la qualité et le prix, tout en favorisant les produits du terroir et les produits de saison. Les commandes sont effectuées une semaine à l'avance et tentent de respecter le critère de protection de l'environnement. La viande provient souvent des fermes en conversion (production selon des méthodes bio, mais avec une période probatoire de deux ou trois ans suivant le type de production, avant

de pouvoir bénéficier du label „Agriculture biologique“) et est donc d'origine biologique. Le café est acheté auprès de l'association „fair trade“, soutenant le commerce équitable. Et afin d'éviter le gaspillage, un logiciel de planification individuelle permet une gestion temporelle et appropriée des quantités.

Il s'agit ensuite de garantir au patient que sa commande lui sera bien livrée. Les infirmières sont responsables des commandes exécutées à partir du logiciel de planification, permettant une gestion effective de l'administration et des coûts. Reste à assembler les assiettes sur les plateaux nominatifs, à les servir chaud aux différents étages de la Clinique et à assurer le service sur assiettes des résidents du Centre St Jean de la Croix et du personnel au Chimanga. Les équipes sont en place dès 6 heures le matin et assurent la préparation et la distribution des petits-déjeuners, des déjeuners et des dîners. Au total, plus de 50 personnes servent les trois repas quotidiens des patients et des résidents en séjour et des collaborateurs travaillant sur le site de la maison-mère à Luxembourg-Ville.

Pour les plus gourmands, il existe également la possibilité de consommer des viennoiseries et pâtisseries à la cafétéria ou bien de s'adresser au personnel d'étage pour des renseignements concernant les collations (yaourts, biscuits, compotes,...)

En plus de nourrir ces quelque 400 personnes chaque jour, l'équipe de la cuisine se plie en quatre pour l'organisation de repas spéciaux pour le plus grand plaisir des invités. Ces repas particuliers sont préparés pour les inaugurations, la cérémonie de remise des montres et pour diverses occasions au cours de l'année.

PROPOS RECUEILLIS PAR MARIE SURAUD



De gauche à droite: Claude Ries, Jérôme Braun, Jo Berweiler, Eric Piccotti, Eric Altmann et Tina Mossay

Im Dienste Ihrer Sicherheit

Vor kurzem wurde in der Zitha-Klinik die Funktion des „Coordinateur Gestion Technique“ neu geschaffen.

Dies ist ein neues Element in dem Puzzle, welches EFQM¹ heißt und die Qualität in der Klinik optimieren soll. Wer „Qualität“ sagt, denkt auch „Sicherheit“. Mit Hilfe des „Risk Management“ wollen wir potentielle Schwachstellen erkennen und beheben, aber auch aus Fehlern und Problemen lernen. Die Medizintechnik als Risikoquelle spielt dabei eine wichtige Rolle.

Im Laufe der Zeit sind die medizinischen Geräte immer komplexer geworden. Betroffen hiervon sind einerseits die Ärzte und das Pflegepersonal, die mit den Geräten arbeiten müssen, andererseits aber auch unsere Patienten, deren Sicherheit und Gesundheit davon abhängen, dass Geräte ordnungsgemäß funktionieren und richtig benutzt werden.

Um ein einwandfreies Funktionieren und Anwenden der Medizintechnik sicherstellen zu können, müssen die legalen Anforderungen an die Geräte und an das Personal berücksichtigt werden. Risikosituationen müssen durch vorausschauendes Handeln vermieden werden. Hier ist viel Koordinationsaufwand, Information, Schulung und Zusammenarbeit gefordert. Die neue Funktion des „Coordinateur Gestion Technique“ ist geschaffen worden, um dieses Zusammenwirken zu fördern und um die Sicherheits- und Qualitätsmaßnahmen zu leiten oder zu überwachen.

Basierend auf einer europäischen Richtlinie von 1993 ist auch in Luxemburg ein gesetzlicher Rahmen geschaffen worden, welcher den Einsatz und die Handhabung von medizinischen Geräten regelt.

Folgende Aspekte sind per Gesetz geregelt:

- Schulung der Benutzer
- Schulung der Instandhalter
- Periodische Sicherheitskontrollen
- Periodische Funktionskontrollen
- Eichung und Kalibrierung
- Umsetzung / Einhalten der gesetzlichen Normen

Verantwortlich für die ordnungsgemäße Anwendung der Geräte ist in erster Linie der Anwender, also der Arzt oder das Pflegepersonal. Indirekt ist dafür auch das Krankenhaus (Betreiber) verantwortlich, da es für die Sicherheit seiner Infrastrukturen sorgen muss. Die Verantwortung für das ordnungsgemäße Funktionieren der Geräte liegt dagegen in erster Linie beim Krankenhaus. Der Anwender kann im Falle einer Fehlfunktion nur insoweit verantwortlich gemacht werden, wie er die Funktion des Gerätes in seiner Rolle als Anwender beurteilen kann.

Unser „Service Technique“ in der Zitha-Klinik kümmert sich um die Wartungs- und Reparaturarbeiten, zum Teil auch um Prüfaufgaben, und hat auch eine beratende Funktion bei der Neuanschaffung von Geräten. Die Mitarbeiter des „Service Technique“ werden für die Instandhaltungsarbeiten spezifisch von externen Fachleuten geschult. Dort, wo diese Arbeiten aus organisatorischen oder legalen Gründen nicht durch unsere eigenen Mitarbeiter ausgeführt werden können, beauftragen wir anerkannte Fachbetriebe mit diesen Aufgaben.

Diese kurze Beschreibung der „Gestion Technique“ zeigt, dass zur Gerätesicherheit das enge Zusammenspiel zwischen vielen Beteiligten erforderlich ist. Nur eine reibungslose Zusammenarbeit kann gewährleisten, dass im Bedarfsfalle ein Gerät genau das tut, was es soll und dies auf eine sichere Art und Weise.

Georges Wagener
COORDINATEUR GESTION TECHNIQUE



¹ EFQM = „European Foundation for Quality Management“, Management-Modell zur kontinuierlichen Verbesserung der Qualität

Un dimanche au parc

Fête des familles et des amis du Groupe Zitha

Le dimanche 3 juillet 2005, les collaborateurs/trices du Groupe Zitha, accompagné(e)s de leur famille, et les ami(e)s du groupe ont été invité(e)s à venir profiter d'une journée dans le parc de la maison de repos des Soeurs à Capellen! Petits et grands ont pu se régaler grâce aux diverses spécialités culinaires européennes, s'amuser au rythme de la musique et du spectacle du magicien ou encore se divertir avec le grand choix d'activités proposées ce jour-là!



Quelques photos en souvenir de cette agréable journée.



„Auerenverdeelung“ au Malawi



Chorale lors de la cérémonie



Musiciens lors de la cérémonie

La cérémonie de remise de récompenses aux collaborateurs du St Gabriel's Hospital est, comme pour nous, l'occasion de festivités mais d'un genre un peu différent.

Les collaborateurs sont invités un samedi après-midi et il y a bien évidemment des discours, mais la musique, le théâtre et la danse sont à l'honneur ce jour-là!

Lors de la pause, des boissons, des gâteaux et des pâtisseries sont servis et sont, au Malawi, davantage appréciés que nos petits-fours et champagne ici.

A la fin de la cérémonie, les gens dansent et s'amuse encore tard dans la nuit...

Le 4 juin 2005, les personnes suivantes ont été récompensées:

- Sr Jeanny Munhoven, infirmière, 45 ans
- Dr Athanase Kiromera, médecin-directeur, 10 ans
- Sr Annie Lundu, infirmière-graduée, 10 ans
- Ms Dony, aide-soignante, 10 ans



De g. à d.: M. Goetzke, Sr Jeanny, Dr Kiromera, Sr Annie, Mme Dony, Sr Justina



Au Malawi, on offre des casseroles... en guise de montres!

Miteinander reden: Feedback – eine wirksame Rückmeldung

„Ich weiß nicht, was ich gesagt habe, bevor ich die Antwort meines Gegenübers gehört habe.“

Paul Watzlawick

Nehmen Sie sich doch mal ein paar Minuten Zeit, um diesen Satz selbst zu überprüfen.

In unserem alltäglichen Zusammenleben mit unseren Mitmenschen, ob beruflich oder privat, tappen wir oft im Dunkeln, wenn es darum geht, wie das, was wir als Sender einer Nachricht von uns geben, ankommt und was wir beim Empfänger damit anrichten. Nachrichten sind in gewisser Hinsicht mit jenen Pilzsorten vergleichbar, die je nachdem, ob man sie roh isst oder sie zuvor kocht, giftig oder genießbar sind. Wenn wir eine Nachricht senden, wissen wir nie: Hat der Empfänger sie gekocht oder roh gegessen?

Lassen Sie mal die letzten Tage Revue passieren und erinnern Sie sich an eine Situation, in der Sie ein Feedback für etwas, das Sie getan oder gesagt haben, bekommen haben.

Denkpause.....Denkpause.....Denkpause.....

Wenn mir jemand ein Feedback gibt, habe ich Gelegenheit, etwas über mich zu lernen. Wenn das Feedback konstruktiv und mit Bedacht geäußert wird, bin ich vielleicht bereit, alte Verhaltensweisen zu überdenken und mit dem Blick auf eine harmonische Zusammenarbeit vielleicht auch zu verändern.

Leider ist es nicht einfach, Feedback entgegen zu nehmen oder zu geben. Es kann manchmal weh tun, peinlich sein, Abwehr auslösen oder neue Schwierigkeiten heraufbeschwören, da niemand gern in seinem Selbstbild korrigiert wird. Die gleiche Rückmeldung kann bei verschiedenen Ansprechpartnern ungleiche Reaktionen hervorrufen. Wenn jemand kritisiert wird, der stark der Überzeugung ist, dass

es schlimm und selbstwertbeeinträchtigend ist, Fehler zu machen, dann wird er sich verletzt fühlen und sich zurückziehen oder aggressiv werden und explodieren. Trifft dieselbe Kritik jemanden, der es sich zugesteht Fehler zu machen und darin keine Selbstwert-Einbuße erlebt, wird die Reaktion wohl konstruktiver ausfallen.

Kann es vielleicht sein, dass der Mensch, der Ihnen sein Feedback nicht gerade empathisch (d.h. nicht einfühlsam; nicht wertschätzend) vermittelte, folgende Merkmale gezeigt hat:

- er hat unablässig von sich geredet,
- er hat Sie nicht ausreden lassen, er hat Ihnen nicht zugehört,
- er hat Ihnen beim Reden nicht in die Augen geschaut,
- er hat von „Man“ oder „Wir“ gesprochen, wenn er in Wirklichkeit von sich spricht.

Vielleicht sind auch Sätze wie folgt gefallen:

- „Du musst.....“
- „Du hast noch nie.....“
- „Du bemühst dich einfach nie genug.....“
- „Jeder weiß doch,.....bloß Du nicht.“

Das Ziel eines Feedbacks ist die Verbesserung der Situation und nicht die Zuweisung von Schuld. Feedback ist im Interesse einer persönlichen und ständigen Entwicklung sehr wichtig.

Höchstwahrscheinlich hat der Mensch, der Ihnen empathisch (einfühlsam, wertschätzend) erschien, sich wie folgt verhalten:

- er äußerte seine Wünsche, Forderungen und Gefühle in der „Ichform“,
- er sagte zuerst, was er will und dann warum,
- er entschuldigte sich nicht, wenn er berechnete Forderungen stellte, sondern stellte Sie klar und deutlich,
- er wurde nicht aggressiv, sondern blieb ruhig und bestimmt



Miteinander reden in der Medizin und der Pflege



Miteinander reden in der Verwaltung

in seinem Auftreten,

- er äußerte auch einmal Verständnis für Ihre Position,
- er vermied Verallgemeinerungen,
- er versuchte seine Gefühle und Wünsche zum Ausdruck zu bringen.

In Situationen, in denen man etwas haben möchte, sollte es nicht das Ziel sein, dieses Etwas zu bekommen, sondern einen Versuch gestartet zu haben. „Soziale Kompetenz ist die Fähigkeit, einen Kompromiss zwischen Selbstverwirklichung und sozialer Anpassung zu finden (Hinsch & Pfingsten 2002)“. Jemand, der über dieses Verhaltensrepertoire verfügt, schafft es eher, eine soziale Situation vorteilhaft zu gestalten.

Nun stellen Sie sich rückwirkend vor, wie Sie das Feedback entgegengenommen haben:

- Haben Sie den Anderen ausreden lassen?
- Haben Sie sich verteidigt oder gerechtfertigt? Oder haben Sie die Meinung des Anderen hingenommen und verstanden? Haben Sie sich nicht gescheut eventuell Verständnisfragen zu stellen?
- Haben Sie das Feedback kritisch geprüft? Das heisst, können Sie das Feedback bestätigen, wollen Sie es korrigieren oder ganz von sich weisen.

- Haben Sie entschieden, welche Reaktion Sie auf das Feedback zeigen wollen? Wollen Sie es für die eigene Entwicklung nutzen und damit wertschätzen, oder wollen Sie es ignorieren.
- Hat das Gespräch Sie motiviert oder frustriert?
- Haben Sie sich für das Feedback bedankt?

Wenn ich verstehen lerne, dass der Satz „Du bist blöd, nett, schwachsinnig, schizophran, kooperativ.....“ weniger über mich und meine Einstellung zum anderen aussagt als der Satz „Ich lehne dich ab, fühle mich angezogen.....“ wird Selbstwahrnehmung leichter. Häufig lässt sich nun im Gespräch klären, welche Anteile einer Aussage „zu mir gehören“ und welche zum anderen.

(Schulz von Thun, 2002)

Alexandra Giehl & Beate Schuhmann
ZITHA-KLINIK



Miteinander reden in der Technik

Literaturhinweis

Kooperative Kommunikation im Krankenhaus

A. Fitzgerald; E. Dauz; A. Toplate
Verlag: Wilhelm Maudrich – ISBN 3851757157

Miteinander reden, Band 1

Friedemann Schulz von Thun
Verlag: rororo – ISBN 3499619644

Service du Personnel – au 31/05/2005

Nouveaux collaborateurs

C'est avec joie que nous souhaitons la bienvenue à tous nos nouveaux collaborateurs...

BÖRDGEN Silke	CST	Radiologie
DEITZ Hortense	CCTL	Coordination Soins Palliatifs
FAGGIANI Liane ép. LESSEL	CCTL	Secrétariat direction médicale Zitha Senior
FISCHBACH Mariette ép. KINTZINGER	CST	Coordination Soins Palliatifs
JOHANN Alexandra	Consdorf	Animation
KOLF Stefanie	Consdorf	Soins
LOPES SOUSA Carla	Junglinster	Nettoyage
MOLITOR Sandra	Pétange	Nettoyage
REGULA Barbara ép. WEISGERBER	CST	OP1
ROCHA MONTEIRA Rosa	CST	Archives rue d'Anvers
SANTOS TAVARES Híronidina	CST	Nettoyage
SCUDERI Mélanie	CST	Nettoyage
SONNTAG Sandra	CST	OP1
WEBER Elisabeth ép. JUNCKER	CCTL	Conseillère en théologie et soins palliatifs
WERDUN Joséanne Catherine	Pétange	Soins

Départs

Ils ont quitté le groupe Zitha ... nous leur souhaitons une bonne continuation dans leur vie professionnelle et privée!

BATISTA ALMEIDA Sabrina	Pétange	Soins
EICKELPASCH Jérôme	CST	Cuisine
FEVE Nadine	CST	Nettoyage
GOMES DA LUZ Jacques	CST	OP1
KAYSER François	CST	C4 (Chirurgie)
KOHNEN Laure ép. DE GIRARDI	SJC	Aide-soignante
MARTIN Yasmine	CST	Laboratoire
MICH Sr Christa	CST	Anesthésie
MOLITOR Sandra	Pétange	Nettoyage
MUELLER Beate ép. BACH	CST	B3 (Médecine polyvalente)
PICCINI Nathalie ép. SCHUMACHER	CST	A3 (Interne/Oncologie)
PILZ Waltraud	CST	Stérilisation Centrale
SANTOS DA COSTA Sandra Isabel	CST	C4 (Chirurgie)
SCHUSTER Ursula ép. LEHN	CST	Centre de Réanimation
SMAJOVIC Amsal	CST	OP1
WOLTER Isabelle	SJC	Chargée de Direction
ZEIEN Monique	CST	Policlinique

Prix Juncker 2005

Tous les ans, un/e collaborateur/trice de la Clinique Ste Thérèse est récompensé(e) pour son engagement auprès des patients.

Cette année, c'est Mme Jacqueline Scholler, infirmière au A3, (en photo avec Gunar Jamros, directeur des soins) qui a reçu le prix Juncker.

Toutes nos félicitations!





Formation continue pour les médecins de la Clinique Ste Thérèse à Davos (Suisse), du 2 au 6 mars 2005.

Formation continue

Les grandes lignes d'orientation de nos efforts en matière de formation continue pour les six mois à venir

Au niveau des soins, l'accent sera mis sur la formation de mise à niveau de nos aides-soignantes, ainsi que sur celle relative au dossier de soins et de la collecte des données dans une perspective holistique et humaniste selon Virginia Henderson, sans oublier une formation orientée sur les entretiens avec le patient en situation de crise intitulée „l'entretien face-à-face dans la relation soignant-soigné”. Un autre volet important sera consacré au déploiement des guides pédagogiques d'enseignement destinés aux patients hospitalisés.

Une mise à niveau des compétences en informatique est envisagée à court terme dans le cadre de la mise en place du „dossier patient informatisé”, sans perdre de vue toute une série de formations ponctuelles organisées selon les besoins, axées sur le savoir-faire, comme par exemple les soins infirmiers et la prise en charge de la douleur.

En ce qui concerne le volet de la formation continue, un outil pour cadres, un outil de vérification de la perception sera développé pour soutenir nos cadres au niveau des compétences managériales et pour mettre en place un (PDP) „Plan de Développement Personnel” pertinent et efficace.

Liens intéressants à visiter:

www.olivier.callebaut.org

Pour tous renseignements et informations complémentaires, Vito Savino est joignable au 49 776 - 4881

„Wir fördern Fort- und Weiterbildung”

(Leitbild, Punkt 10)

Les compétences managériales des infirmier(e)s-chefs

A l'aube du deuxième millénaire, les attentes des soignants comme des directions face à la fonction de responsabilité se modifient. Flexibilité, changement et développement des compétences font désormais partie des défis à relever par les infirmier(e)s-chefs.

Deux études internationales (Stordeur et al, 2004; Darras et al, 2002) soulignent que le moyen le plus efficace d'assurer les besoins futurs en soins infirmiers semble être de tout mettre en œuvre pour retenir le personnel présent. Or, si plusieurs facteurs paraissent nuire à l'épanouissement des infirmiers, le comportement de l'infirmier-chef se trouve en tête de liste.

Le défi est lancé aux institutions hospitalières: pour maximiser la satisfaction des infirmiers, une première étape est de développer et d'optimiser les compétences en leadership de l'infirmier-chef.

Communiquer, motiver, gérer les conflits, définir la vision et la mission de l'unité voire de l'organisation, stimuler en faveur de projets mobilisateurs, soutenir le développement des compétences de ses collaborateurs... font partie de son „nouveau” job.

Pour accomplir efficacement son rôle de leader, l'infirmier-chef doit (re)connaître ses forces, ses potentialités mais aussi parvenir à identifier ses faiblesses. Pour accomplir cette tâche, il est essentiel de se munir d'un instrument. Ce dernier est un outil permettant d'évaluer et/ou de vérifier la perception. Cet outil doit être élaboré en tenant compte de l'environnement social et organisationnel afin de permettre la progression des compétences en question.

(Source d'inspiration: Declic – Joëlle Durbecq – Cliniques Universitaires St-Luc – Bruxelles)

Vito Savino

GESTIONNAIRE FORMATION CONTINUE



Von links nach rechts: Hortense Deitz, Elisabeth Weber-Juncker, Alberte Kauff-Simon, Mariette Fischbach

Neue Koordinatorinnen im Projekt Palliative Care

Seit dem 1. April sind wir zu viert.

Vier Frauen, die sich mit darum bemühen werden, Palliative Care und Palliative Kultur in den Einrichtungen der Zitha-Gruppe umzusetzen:

- Hortense Deitz, „Coordinatrice soins palliatifs“ für die Altenheime von Consdorf und Junglinster
- Mariette Fischbach, „Coordinatrice soins palliatifs“ für die Zitha-Klinik
- Alberte Kauff-Simon, „Coordinatrice soins palliatifs“ für die „Maison de soins“ in Petingen
- Elisabeth Weber-Juncker, Referentin für Theologie und Palliative Care, übergreifend für die verschiedenen Einrichtungen der Zitha zuständig.

Bei unserem ersten gemeinsamen Treffen haben wir uns gefragt:

„Was können und wollen wir eigentlich auf diesem neuen Arbeitsfeld bewegen?“

In den nächsten Jahren wird uns besonders wichtig sein, die Grundlagen von Palliative Care in den verschiedenen Häusern so umzusetzen, dass sie für die PatientInnen und HeimbewohnerInnen und deren Angehörige erfahrbar werden. Unsere Arbeit zielt darauf ab, dass Palliative Care ein integraler Bestandteil der täglichen Arbeit ist und unterstützend dazu beiträgt, dass die MitarbeiterInnen der verschiedenen Einrichtungen in der Lage sind, dies auch umzusetzen. Dabei hoffen wir auf die Unterstützung aller MitarbeiterInnen.

Unsere Mitarbeit geschieht auf den verschiedenen Ebenen der Organisation, aber ganz sicher auch in der Praxis, vor Ort bei den schwerstkranken und sterbenden Menschen, in der konkreten Unterstützung der MitarbeiterInnen in ihrer täglichen Arbeit.

Wir sind uns bewusst, dass der Begriff „Palliative Kultur“ sehr viel schwieriger zu beschreiben ist, als die konkreten Aufträge von Palliative Care. Eine Palliative Kultur wird sich nur aus einem lebendigen Diskurs aller beteiligten Berufsgruppen entwickeln können. Daran wollen wir aktiv und gestaltend mitarbeiten. Sie wird nicht nur unsere Haltung verändern, sondern die all unserer MitarbeiterInnen und die der Organisation. Eine wachsende Palliative Kultur wird in unseren Einrichtungen das Bewusstsein verankern, dass menschenwürdiges und individuelles Sterben überall in unseren Einrichtungen möglich ist. Sie wird unsere MitarbeiterInnen befähigen, Betroffene und Angehörige kompetent und menschlich zu begleiten. Dabei ist die innere Haltung im Umgang mit Sterbenden wichtiger als jede erlernte Technik. Wir werden nicht immer eine Antwort haben, aber es ist wichtig, in unseren Einrichtungen für Sterbende einen Platz zu schaffen, an dem für sie gilt: „Geliebt wirst du einzig, wo schwach du dich zeigen darfst, ohne Stärke zu provozieren.“ (Th. Adorno)

Palliative Kultur bedeutet, dass wir uns verändern lassen durch die Begegnung mit sterbenden Menschen und deren Angehörigen.

Elisabeth Weber-Juncker
REFERENTIN FÜR THEOLOGIE UND PALLIATIVE CARE

Un printemps, deux conférences...



Les 13 avril et 11 mai 2005, les nombreux invités ont pu assister à deux soirées d'information s'inscrivant dans le cycle de conférences sur des questions d'éthique organisé par le Groupe Zitha. Ce sont deux approches différentes des soins palliatifs que nous ont présentées Phillip Reichling O. Praem, Chanoine de l'Ordre des Prémontrés (13.04.2005) et Dr Stein Husebø, spécialiste en médecine palliative (11.05.2005).

La mort, partie intégrante de la vie

Voyageant au fil de 2.500 ans d'histoire, Philipp Reichling O. Praem a démontré que la mort faisait partie intégrante de la vie et était acceptée comme telle jusqu'au début du XIXe siècle. Depuis, la mort est de plus en plus refoulée et la fin de vie est perçue comme un échec de la médecine.

A partir d'un certain moment, la médecine accepte bien la mort comme une donnée normale, voire inéluctable. La médecine palliative, nous rappelle Philipp Reichling O. Praem, aide à ce que cette mort se fasse dans la dignité et, si possible, sans douleur.

Comme plus de 80% des gens meurent à l'hôpital (jusqu'à 90% en région urbaine), le médecin se trouve de plus en plus souvent être la dernière personne de contact, l'accompagnateur „spirituel” du patient et de sa famille. Les contraintes externes telles que le manque de temps, l'efficacité, la réussite et la réputation d'une clinique sont très souvent un obstacle à une prise en charge active et réconfortante du patient. Un traitement onéreux et parfois douloureux ne conduit pas forcément à une fin de vie digne. M. Reichling prône un échange ouvert entre les collaborateurs des hôpitaux et autres établissements de soins, créant une atmosphère différente, plus digne autour de la mort. Si selon l'orateur, la mort est comprise comme faisant partie de la vie même, une nouvelle qualité de vie devient possible.

Grands malades et mourants, préparer la mort grâce à un dialogue franc et confidentiel

Lors d'un exposé émouvant sur le thème de la médecine palliative, M. Prof. Dr. Stein Husebø a présenté de manière détaillée l'importance, mais également la difficulté d'un entretien préparatoire avec les personnes gravement malades ou mourantes et leurs familles. Le cycle de conférences sur des questions d'éthique a permis à ce spécialiste en médecine palliative de sensibiliser le public à adopter une attitude ouverte vis-à-vis des personnes concernées. Il a également souligné la difficulté à laquelle est confronté le personnel soignant lorsque les soins ne sont plus envisageables. La mission de tout un chacun dans l'approche des personnes

gravement malades, est de leur garantir une qualité de vie aussi bonne que possible.

Le médecin occupe un rôle-clé basé sur ses connaissances, son expérience, ses diagnostics et ses possibilités de thérapie. Il détient un savoir que le patient ne peut avoir. C'est avec prudence, franchise, confiance et sur la base d'un dialogue préparatoire qu'il peut permettre au patient et à ses proches de prendre conscience de la gravité de la situation et de se préparer à l'inévitable et au deuil. Les demi-vérités, la dissimulation et la rétention d'informations n'induisent qu'un processus inverse, et donnent lieu à des thérapies inutiles qui bien souvent nuisent plus au patient qu'elles ne l'aident. Les coûts engendrés par le refus de la mort inéluctable d'une personne et les mesures inutiles de maintien en vie, ne sont pas négligeables.

Aujourd'hui, entre 80% et 90% des gens meurent soit à l'hôpital, soit en maison de soins ou de retraite. Au cours des six derniers mois de la vie d'une personne mourante, les coûts relatifs à l'hospitalisation augmentent considérablement. Il y a cent ans, plus de 90% des gens mouraient à la maison, au sein du cercle familial. Dire au revoir à sa grand-mère à la maison peut être l'occasion d'une séparation en paix et le cœur plus ou moins libéré, que peu d'entre nous vivent encore. La mort en elle-même est bannie de nos esprits et on ne l'aborde plus qu'avec peur, y compris pour les médecins et le personnel soignant. Stein Husebø insiste sur le fait qu'il est plus avantageux pour toutes les personnes concernées, lorsque cela est possible, de permettre aux patients de pouvoir être accompagnés et soignés à leur domicile.

Stein Husebø plaide pour une meilleure formation dans le domaine des soins palliatifs. Ainsi, l'acceptation du patient et de ses souhaits, la préparation commune à l'inéluctable peut devenir la norme. Il rejette l'argument du manque de temps. Pour lui, l'intensité du dialogue prime sur sa durée. Au même titre que tenter de libérer de la douleur, apporter de l'amour, de la compassion et communiquer sont essentiels au bien-être d'une personne en fin de vie.

TEXTE ORIGINAL EN ALLEMAND: DOROTHEE WEINER
TRADUCTION EN FRANCAIS: MARIE SURAUD

Schulungstage in Davos

Die ZITHA-Klinik hatte ihre Ärzteschaft für Anfang März 2005 zu einer Schulungsveranstaltung zu Themen aus dem Klinikmanagement eingeladen.

Unsere Klinikleitung hat sich im „Projet d’Etablissement“ für eine transversale Organisation ausgesprochen. Ein erster konkreter Schritt in diesem Sinne war die Einbindung der Ärzteschaft in die organisatorischen Abläufe der Klinik durch die Schaffung der Funktion des „Médecin Coordinateur“ für jeden medizinischen Fachbereich. Die damit verbundene Rollendefinition erfordert zuerst ein gemeinsames Verständnis unserer zukünftigen Klinikorganisation von Seiten der Klinikleitung und der Ärzte. Dieses zu fördern war die Zielsetzung der Tage in Davos.

Die 29 Teilnehmer, davon 21 Ärzte, sind gemeinsam in 7 Arbeitssitzungen zu je 2 ½ - 3 Stunden verschiedene Themen angegangen (die Rolle des „Conseil Médical“, die Rolle des „Médecin Coordinateur“, die Rekrutierung neuer Ärzte, die Positionierung der ZITHA-Klinik im Gesundheitswesen, Qualität und Risk-Management, Wirtschaftlichkeit, Ethik, um nur einige zu nennen).

Auf der Rückfahrt waren alle Teilnehmer sich einig, dass sie jetzt mehr voneinander wussten, und dass sich ihr Verständnis für den einen oder anderen Aspekt, sowie für die Sicht anderer Teilnehmer, doch erheblich verbessert hat. Die vielen konstruktiven Diskussionen während den Arbeitssitzungen, aber auch nebenher, und die sehr kollegiale Atmosphäre haben dies ermöglicht.



In Davos liefen viele Drähte zusammen, und die Sicht wurde klarer ...



Présentation du manuel palliatif

Après 18 mois de dur labeur et de réflexion intense, le voici enfin passé de l'état de projet à celui très concret de classeur, regroupant 13 chapitres (préface incluse).

Le „Manuel Palliatif“ a été présenté au personnel de la Clinique Ste Thérèse et des établissements de Zitha-Senior le 6 juillet 2005. A tour de rôle, les différents acteurs du projet se sont exprimés quant à son origine, l'importance d'une bonne utilisation du manuel et les enjeux de l'implémentation d'une culture palliative au sein du Groupe Zitha.

Seule une première ébauche de la version allemande a été présentée, le texte devant encore être complété au cours de l'été pour une publication officielle en septembre 2005. La version française paraîtra un peu plus tard. Le Manuel sera distribué à toutes les unités de soins et départements de nos établissements.

Les personnes qui ont participé à la séance d'information ont pu prendre part à des groupes de travail, approfondissant les thèmes de la culture palliative, des décisions éthiques et des soins palliatifs en géro-psycho-geriatrie.

Le manuel est également disponible sur demande pour toutes personnes intéressées par les soins palliatifs en général et la culture palliative pratiquée au sein des établissements du groupe Zitha.

Plus d'informations au 40 144-20 53 ou contact@zitha.lu

Informatik

im Gesundheitswesen

Spam-Mail

Es ist täglich die gleiche Prozedur: Rechner anschalten, E-Mails abrufen, Schrott aussortieren. Da soll man Viagra bestellen, in Aktien investieren oder Afrikanern bei finanziellen Transaktionen helfen. Spam-Mails, die unerwünschte Werbepost im E-Mail-Konto, nervt. Untersuchungen zufolge sind inzwischen mehr als die Hälfte aller E-Mails nur unerwünschte Massenwerbung. Jede Woche hageln rund 500 Millionen solcher Mails auf deutsche Surfer ein.

Europäischer Datenschutz?

Auch die Gesetzgebung wird da kaum helfen. Im Juli 2002 wurde eine EU-Richtlinie für Datenschutz erlassen, die unerwünschte Werbemails an Privatpersonen untersagt. Doch wird das die „Spammer“ kaum beeindrucken - erst ein globales Vorgehen könnte an der Situation etwas ändern.

Selbstschutz - die richtige E-Mail-Adresse

Der einzige Ausweg aus dem Müllberg ist die Selbsthilfe. Wenn man weiß, wie Spammer vorgehen, kann man sich tatsächlich selbst schützen.

Selbstschutz beginnt bereits bei der Auswahl der eigenen E-Mail-Adresse. steffi18@web.de bekommt mit Sicherheit zahllose Werbemails. Denn Spammer besitzen Programme, die genau solche Mailadressen generieren. Besser sind individuelle Adressen, etwa „vorname.nachname“ oder Kombinationen aus Ziffern und Buchstaben mit mehr als zehn Zeichen.

Die private E-Mail-Adresse sollte man gut schützen. Sie sollte nie für Registrierungen bei kostenlosen Diensten oder bei Gewinnspielen verwendet werden. Dazu legt man sich besser eine zweite „öffentliche“ E-Mail-Adresse an, die man gegebenenfalls wieder aufgeben kann.

Augen zu und: löschen!

Am Ende der Spam-Mail findet sich üblicherweise ein Remove-Link. Bei seriösen Newslettern werden damit tatsächlich die Adressen verwaltet. Auch ein Werbeversender pflegt damit seine Adressdatei, doch wird er die Adresse jetzt nicht löschen: Stattdessen bestätigt man dem Spammer, dass es die Adresse tatsächlich gibt und dass die Spam-Mail tatsächlich gelesen wurde. Wer den Remove-Link anklickt, wird endgültig in den Verteiler aufgenommen und wird sich vor Post kaum mehr retten können.

Am einfachsten und zeitsparendsten ist es, die Nachricht gar nicht erst zu öffnen, sondern sofort zu löschen!



Gewürzter Schinken im Briefkasten

Spam ist das Kurzwort für „Spiced Ham“ und heißt soviel wie „gewürzter Schinken“. Dass Spam nun für nervige Werbemails steht, hat Monty Python zu verantworten. In einem ihrer Sketche bestellt eine Frau im Restaurant mehrere Speisen und bekommt immer „Spiced Ham“ dazu, obwohl sie ihn nicht mag. So wurde Spam zum Synonym für ungewollte Übersättigung.

Jörg Bauer
EDV-ABTEILUNG

Centre St Jean de la Croix

Urlaub in Blankenberge

Vom 13. bis 17. Juni 2005

Endlich, es ist soweit!

Pünktlich um 9.00 Uhr geht unsere Reise los.

Erwartungsvoll warten unsere Heimbewohner auf ihre Begleiter. Diese sind: Georges, unser Fahrer, Stefan Schmitt, als Infirmier und Marc Stein, der Vater des Gedankens.

Marc hat diese Reise organisiert und geplant, er hat nichts dem Zufall überlassen.

Nach vier Stunden Fahrt und einer kleinen Pause sind wir am Ziel.

Nach dem Mittagessen wird eine Rast eingelegt. Ausgeruht starten wir zu einem Strandspaziergang. In einem gemütlichen Lokal lassen wir bei einem guten Essen und einem Glas Wein den Abend ausklingen. Die Vorfreude auf den nächsten Tag steht unseren BewohnerInnen ins Gesicht geschrieben.

Am zweiten Tag morgens werden unsere BewohnerInnen wie gewohnt bei ihrer Körperpflege und ihrer medizinischen Grundversorgung unterstützt.

Es ist auch beim Frühstück zu beobachten, dass der Tapetenwechsel ihrem Appetit und ihrer Stimmung zugute kommt. Ein Ausflug durch einen Vogelpark in Knokke haben sie mit viel Interesse genossen. Nach dem Mittagessen geht es ins Sea-Life. Hier gibt es von exotischen Fischen bis zu Pinguinen fast alles zu sehen.

Am dritten Tag kann man von dem Höhepunkt dieser Reise reden. Mit der Pferdekutsche können wir die Sehenswürdigkeiten der schönen Stadt Brügge erkunden. Eine geplante Bootsfahrt fällt leider dem Regen zum Opfer.

Am vierten Tag, nach dem Frühstück, geht es munter Richtung Ostende. Eine Fahrt mit zwei Go-Carts über die Strandpromenade finden unsere BewohnerInnen sehr lustig.

Mit der Tram geht es am Strand entlang bis nach Ravelingen. Nicht nur die schöne Strandpromenade, sondern auch geschichtliche Zeitzeugen, wie alte Bunkeranlagen aus dem 2. Weltkrieg, sind hier zu sehen.

Bei Kaffee und Kuchen in Knokke bei Sr. Josepha



Strandpromenade in Blankenberge

Der letzte Abend ist für alle der krönende Abschluss. Bei guter Stimmung lassen es sich all richtig gut gehen. Man hat viel über das Erlebte der letzten Tage geredet.

Am Abreisetag geht es gemeinsam über den Wochenmarkt. Am Nachmittag müssen wir leider die Heimreise antreten. Wohlbehalten kommen unsere BewohnerInnen in ihre gewohnte Umgebung zurück.

Diese Reise zeigt uns, dass auch für ältere und pflegebedürftige Menschen die Möglichkeit eines Urlaubs besteht. Das Erlebte hat bei unseren BewohnerInnen einen sehr positiven Eindruck hinterlassen, so dass man solche Möglichkeiten nutzen sollte, unseren älteren Mitmenschen einen schönen Lebensabend zu gewährleisten.

Stefan Schmitt & Marc Stein

KRANKENPFLEGER / VERANTWORTLICH FÜR DAS PROJEKT



Romantische Kutschfahrt in Brugge

„Altersheem“ Junglinster

Seit Anfang des letzten Jahrhunderts engagiert sich die Kongregation der Zithaschwestern in Junglinster im sozialen Bereich. Während der Anfangsjahre wurden eine Nähschule eingerichtet und Kinder betreut. Sehr schnell fiel ihr Augenmerk auf die ambulante Krankenpflege, und später nahmen sie in ihrem Haus auch Pensionäre auf.

Nach der Einweihung eines Neubaus Anfang der 60er Jahre, wurde die Versorgung alter Menschen zum Hauptanliegen unseres Hauses.

Die Einführung der Pflegeversicherung, Ende der 90er Jahre, zog viele Veränderungen nach sich. Anforderungen, durch das Familienministerium an uns gestellt, bedeuten auch für die Zukunft Umstrukturierungen und Anpassung des Gebäudes an geltende Richtlinien.

Heute werden in unserem Haus 29 alte und pflegebedürftige Bewohner von 16 Pflegekräften rund um die Uhr betreut, beraten und gepflegt. Unterstützt werden sie dabei durch Hauswirtschafts- und Küchenpersonal. Die im Haus lebenden Schwestern geben unseren Bewohnern den spirituellen Beistand, den sie benötigen.



Altersheim Junglinster



Pflege im Haus

Ganzheitliche Pflege, basierend auf den Erkenntnissen der modernen Pflegewissenschaft, stellen wir sicher durch konsequente Weiterentwicklung unserer Pflegequalität. Diese wird durch Fortbildungen (z. B. Validation, Palliative Care), aber auch durch die unterschiedlichen Betreuungsmaßnahmen, wie Gedächtnistraining, Spiele, Massagen, Aromatherapie etc... sichergestellt. Die Wertschätzung eines jeden Menschen in unserer Einrichtung und die liebevolle Zuwendung stehen dabei im Vordergrund. Wir geben unseren Bewohnern ein Zuhause, damit sie bei uns ihren wohlverdienten Lebensabend verbringen können.

Regina Kemper
PFLEGELEITERIN

Stomatherapie

Als Stoma (aus dem Griechischen: Mund oder Öffnung) wird eine operativ hergestellte Öffnung eines Hohlorgans nach außen bezeichnet. Sie dient dazu, Stuhl oder Harn abzuleiten oder auch Nahrung zuzuführen.

Bis vor ca. 15-20 Jahren war eine Stomaanlage, gleich welche Operationstechnik angewandt wurde, für die Patienten der Beginn des sozialen Ausschlusses. Auch heute noch stellt eine Stoma für den Patienten eine gravierende, in alle Lebensbereiche tief eingreifende Veränderung seines Körpers und seiner Körperfunktionen dar.

Die Stomatherapie ist ein spezielles Gebiet der Gesundheits- und Krankenpflege.

Es beinhaltet die individuelle und ganzheitliche Pflege, die Beratung und fachliche Hilfe des Patienten mit

- künstlichem Ausgang des Verdauungs- oder Urogenitaltraktes,
- kontinenten Stuhl- oder Harnableitungen,
- Fisteln und Drainagen.

Das Ziel der Stomatherapie ist die Wiederherstellung bzw. Verbesserung der Lebensqualität des Stomaträgers.

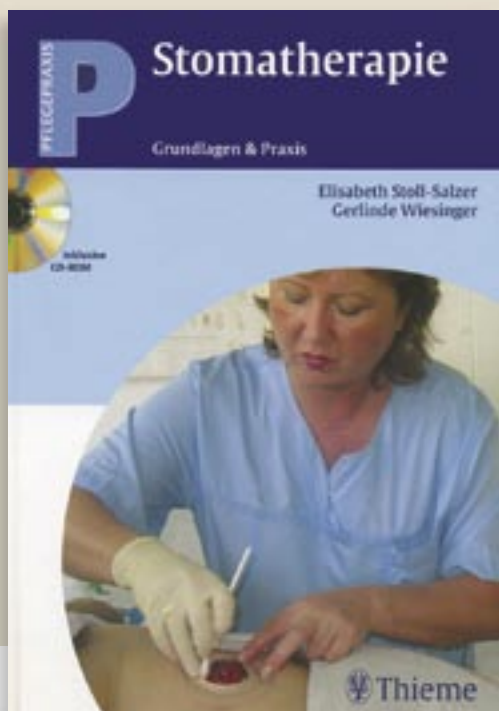
Der Stomatherapeut ist am gesamten Behandlungsprozess des Patienten beteiligt und kümmert sich im Rahmen der präoperativen Phase ebenso um den Patienten wie auch in der postoperativen Phase. Die Hauptaufgaben bestehen aus psychischer Betreuung, Informationsgesprächen, Aufklärung über Versorgungsartikel, Inspektion und Versorgung der Stomata.

Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus ist es wichtig, den Patienten weiterhin ambulant zur Nachsorgeuntersuchung, bei eventuellen Komplikationen und bei der Integration in die häusliche Umgebung zur Verfügung zu stehen.

Beide Formen der Begleitung, während der Hospitalisation sowie im ambulanten Bereich stehen in der Zitha-Klinik zur Verfügung.

Veronique Becker
STOMATHERAPEUTIN

Informationen und Termine erhalten Sie über die Telefonnummer Zitha-Klinik 49776-4033



Referenzen:
Stomatherapie
Elisabeth Stoll-Salzer, Gerlinde Wiesinger
Thieme Verlag - ISBN 3-13-138971-0

Der moderne Tod

„Der letzte Mensch ist im modernen Menschen Wirklichkeit geworden! Der moderne Mensch sorgt sich um sich selbst, was nach ihm kommt ist ihm egal. Das Zeitliche hat ihn bereits gesegnet. Was ist das Leben ohne den Tod? Nichts! Wir Menschen nordischer Art nehmen das Göttliche in der Natur wahr und erkennen den Tod als unser Schicksal an. Wir wissen um sein Geheimnis: Nicht Tod ist sein Name, sondern Geburt und Leben.“

Wulf Sörensen (Freund Hein)



Carl-Henning Wijkmark

ISBN 3-935978-02-2

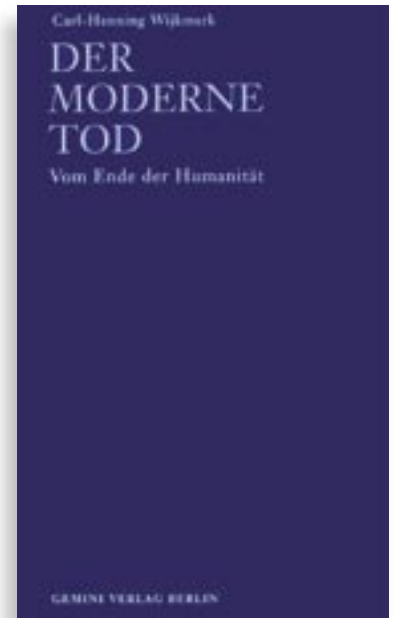
Verlag Gemini

Als der schwedische Schriftsteller Carl-Henning Wijkmark Ende der siebziger Jahre das schmale Buch mit dem Titel „Der moderne Tod“ veröffentlichte, erregte diese ernste Satire über die demographischen Probleme der westlichen Gesellschaften, kein Aufsehen.

Heute entdecken wir das schmale Buch wieder und die „ernste Satire“ wird beklemmende Wirklichkeit. Denn Wijkmark war der Zeit um ein paar Jahrzehnte voraus. Seine skandalöse Prognose über die Zukunft der sogenannten Sterbehilfe wurde als Satire abgetan. Aber die Realität hat Wijkmarks Überlegungen weitgehend eingeholt. In den Industriestaaten ist die Debatte um vermehrte Akzeptanz von professionell kontrollierter aktiver Sterbehilfe festzustellen.

„Wir werden ja alle gleich geboren, warum sollten wir nicht gleich alt sterben?“ Diese suggestive Frage stellte Caspar Storm, Mitglied eines nicht näher spezifizierten „Instituts für medizinische Ethik“, auf einem streng geheimen Symposium zu dem Thema „Der letzte Lebensabschnitt des Menschen“ im schwedischen Öresund. Es geht vor allem um die Frage, wie man die unproduktiven Alten und andere überflüssige Menschen auf möglichst humane Weise umbringen kann. Denn junge Menschen werden seltener und wertvoller in den Industriestaaten, ein massiver Generationskonflikt ist voraussehbar. Die Lösung wird darin gesehen, den Betagten auf die ein oder andere Art nahe zu legen, in ihren baldigen Tod einzuwilligen.

Sein satirisches Moment erschöpft sich im wesentlichen darin, dass die Vorträge und die Diskussionen des Symposiums vom Autor über weite Strecken so gestaltet wurden, wie ein Laie sich vorstellen mag, dass skrupellose Politiker und Wissenschaftler sich unterhalten.



Kernspintomographie: ihre Bedeutung als bildgebendes Verfahren

Die Kernspintomographie ist ein modernes diagnostisches Verfahren, das in der Medizin zur Erzeugung von Schnittbildern des menschlichen Körpers eingesetzt wird. Weitere übliche Bezeichnungen sind „Magnetische Resonanztomographie“ (MRT) oder im französischen Sprachraum „Imagerie résonance magnétique“ (IRM).

Die Grundlagen der MRT wurden bereits in den 40er Jahren von Bloch und Purcell erarbeitet. Sie entdeckten unabhängig voneinander 1946 das Prinzip der Kernresonanz und erhielten für ihre Arbeit 1952 den Nobelpreis.

Parallelisiert man die Rotation von z.B. Wasserstoffatomkernen in einem starken Magnetfeld, strahlt dann einen Radiowellenimpuls einer Frequenz ein, die der Rotationsgeschwindigkeit der Atomkerne entspricht, nehmen diese größere Mengen Energie auf. Sobald die Kerne nach dem Radiowellenimpuls auf ihr ursprüngliches Energieniveau zurückfallen, senden sie ihrerseits Radiowellen aus. Diese Wellenmuster können gemessen werden.

Das so erhaltene Spektrogramm lässt Rückschlüsse auf die Molekularstruktur der untersuchten Substanz zu.

Versuche, eine Bildgebung mit der Kernresonanz zu erreichen, wurden Anfang der 70er Jahre vom amerikanischen Chemiker Paul Lauterbur durchgeführt.

Lauterbur führt Magnetgradienten in das Verfahren ein, die die Stärke des Magnetfeldes verändern. So gelang es, bestimmten Wasserstoffkernen im Raum eine bestimmte Frequenz zuzuordnen.

Analysierte man die Frequenzmuster anschließend mittels eines Computers, ordnete der Signalintensität einen Grauwert zu, gelang es, zweidimensionale Bilder zu erzeugen. Peter Mansfield, ein britischer Physiker der Universität

Nottingham entwickelte die Gradiententechnik weiter. Er zeigte, wie Radiowellen arbeiten müssen, so dass auch komplexe Strukturen abgebildet werden können.

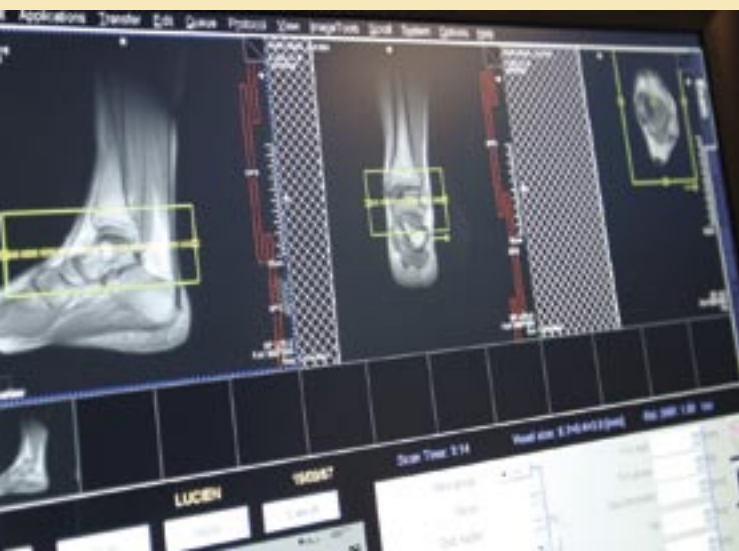
Eine erste Darstellung des menschlichen Körpers gelang bereits im Jahr 1977. Lauterbur und Mansfield erhielten 2003 den Nobelpreis für ihre Leistungen.

Zunächst standen Untersuchungen des Kopfes, der Wirbelsäule, des Spinalkanals sowie Untersuchungen der Gelenke im Vordergrund. Hierbei musste der Patient z.T. 15 Min. pro Untersuchungssequenz absolut ruhig liegen bleiben. Examen atemverschieblicher Organe waren nahezu unmöglich. Innerhalb der letzten Jahrzehnte erschlossen sich durch die Entwicklung schneller Bildsequenzen die Organe des Bauchraumes, die Brustkorborgane, sowie das Gefäßsystem der MRT-Diagnostik. Zudem können heute funktionelle Parameter wie die Perfusion (Durchblutung einzelner Organe) und die Diffusion (Störungen des Zellstoffwechsels) erfasst werden. Dies wird zum Beispiel in der Frühdiagnostik von Hirninfarkten genutzt.

Vorteile der MRT

Die MRT stellt keine Belastung durch ionisierende Strahlen dar. Bis heute gibt es keinen Nachweis schädigender Einflüsse z.B. auf das Erbgut. Selbst Untersuchungen bei Schwangeren sind möglich.

Die MRT ist nicht invasiv. Untersuchungen des arteriellen Gefäßsystems sind allein über einen intravenösen Zugang möglich. Darstellungen der Gallenwege und des Pankreasganges sind ohne Duodenoskopie und intraduktale Kontrastmittelgabe möglich.



Aufnahmen per MRT



Die „Röhre“

Die MRT liefert einen sehr hohen Gewebekontrast. Da die Resonanzfähigkeit von Wasserstoffkernen ausgenutzt wird, können Aufnahmen der Weichteile in einem sehr hohen Kontrast gewonnen werden. Zudem liefern die möglichen physikalischen Variationen der Anregung der Wasserstoffkerne unterschiedliche Gewebebilder, die dem Radiologen meist erst in der Zusammenschau genaue Aussagen über die Gewebeart, die Durchblutung und den Zellstoffwechsel liefern.

Nachteile der MRT

Da die Kernresonanz nur in einem starken Magnetfeld funktioniert, sind alle beweglichen, potentiell magnetisierbaren, ferromagnetischen Materialien vor der Untersuchung abzulegen. Metallsplitter an sensiblen Organen z.B. Augen, Gefäßen, die nicht entfernbar sind, machen eine Untersuchung unmöglich.

Ebenso können Patienten mit elektronisch gesteuerten Implantaten, wie Herzschrittmachern, Neurostimulatoren, Cochleaimplantaten in der Regel nicht untersucht werden.

Die eingestrahlt Radiowellen führen normalerweise nur zu einer geringen Erwärmung des Patienten. Jedoch müssen Intensivpatienten und Kinder streng überwacht werden. Das häufigste Untersuchungs Hindernis stellt jedoch die Angst mancher Patienten vor der Untersuchungs-„röhre“ dar.

Diese lässt sich oft schon durch ein vorbereitendes, ruhiges Gespräch und ein angenehmes Untersuchungsambiente mindern.

Eine neue Art des Sehens

Die MRT stellt der heutigen Medizin ein Instrument zur Verfügung, das die Beschränkung unseres Sehvermögens auf ein schmales Band im breiten Spektrum der Strahlungen überwinden hilft und uns Medizinern nach dem Röntgen des vorigen Jahrhunderts eine neue Art des Sehens erschließt.

In der modernen Medizin werden heute zahlreiche, für den Patienten lebenswichtige Entscheidungen gefällt, allein auf der Grundlage von Bildern, die mit Hilfe von unsichtbaren Emissionen, künstlichen Wahrnehmungssystemen und computergestützter Kognition zustande kommen. Diese werden dann Gegenstand unserer komplexen natürlichen Seh- und Erkenntnisprozesse.

Die Vorteile der Methode haben dazu geführt, daß die MRT-Diagnostik heute mit weltweit 25.000 Geräten und jährlich rund 60 Millionen Untersuchungen zum integralen Bestandteil der modernen Medizin und zum notwendigen diagnostischen Instrument der klinischen Praxis geworden ist.

Bedeutung in der modernen Medizin

Wenn auch die Fortschritte in der Molekularbiologie und Genetik weitaus mehr Aufmerksamkeit in der Öffentlichkeit finden, so haben die Fortschritte in der Bildgebung doch einen Anteil daran, dass die Behandlung der Patienten heute mit bisher nicht für möglich gehaltener Präzision und Schnelligkeit erfolgen kann. Erst dadurch wurden die Voraussetzungen für eine schnelle, schonende und effiziente Therapie geschaffen. Durch die moderne Bildgebung wurde letztlich erst die Verkürzung der Verweildauer im Krankenhaus und die minimalinvasive Therapie möglich. Der bildgebenden Diagnostik kommt somit eine besondere Bedeutung für den Wandel der modernen Medizin zu.

Dr. Hermann Kruppert
RADIOLOGE ZITHA-KLINIK



LES OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT

En 2000, tous les pays membres des Nations Unies se sont engagés à atteindre jusqu'en 2015 huit Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), offrant ainsi au monde une chance unique pour combattre les causes structurelles de la pauvreté dans le monde.

Pour vaincre la pauvreté.
Tenons parole.



Action mondiale contre la pauvreté
Informations: www.caritas.lu

caritas
LUXEMBOURG