

k**sb**



Das Gesundheitsmagazin
für den Kanton Aargau
N°4 | 2022



NOTFALL 144

Für viele ist der Notfall eines Spitals die erste medizinische Anlaufstelle. Wir zeigen Ihnen, wie das KSB das zunehmende Patientenaufkommen bewältigt – und was Sie im Notfall beachten sollten.

Haar- verlust?

Wir helfen ...



Haargenau, was ich mir wünsche.

Vier von fünf Menschen leiden unter Haarverlust. Demnach ist eine Haarpracht, die in jeder Situation perfekt sitzt, der Wunsch vieler Personen. Im The Hair Center in Aarau werden Damen, Herren und Kinder ganz ohne Hektik betreut. In privater Atmosphäre kümmert sich ein kompetentes Team um jedes ihrer Anliegen. Alles für das Haar, das zu der eigenen Persönlichkeit passt.



Perücken | Halbperücken | Oberkopfhaarteile | Toupets
Haarteile | Individuelle Anfertigungen in Echt- und Kunsthaar
Augenbrauen | Pflege- und Befestigungsprodukte | Turbane
Accessoires

Seit über 50 Jahren Ihr Zweithaarspezialist in der Schweiz.

**The Hair Center | Graben 8 | 5000 Aarau
062 824 88 88 | www.thehaircenter.ch**



« Wir sind in der Lage, jedes einzelne Haar und jede Strähne in jeder Farbe an den richtigen Ort und in der richtigen Form / Wellung zu setzen und auf jede nur erdenkliche Kopfform anzupassen. »



Seit 2008
DIN EN
ISO 9001
zertifiziert

Lian kam mit einer «Glückshaube» zur Welt. Eltern und Brüderchen freut's.



Müllers im Glück

«Da steckst du neun Monate in deinem Schwangerschaftsfilm, dann macht es «zägg», und du hast dein zweites Kind auf dem Arm.» Desiree Müller und ihr Mann Pascal aus Remetschwil staunen immer noch ob dem Moment der Geburt von Lian in einer Sommernacht Ende Juli. Wobei der Weg zu jenem Glücksmoment durchaus kräftezehrend gewesen sei. «Die Geburt ist das eine. Schwanger zu sein und gleichzeitig ein Kleinkind zu betreuen, ist schon ziemlich herausfordernd.» Aber Müllers mit ihrem ersten Sohn Yannik (2) wurden reich beschenkt – und zwar mit einem Glückskind.

«Lian kam mit einer Glückshaube zur Welt», erzählt Desiree. «Er hat bei der Geburt gleich die Fruchtblase mitgenommen.» Diese wird normalerweise erst später mit der Plazenta ausgeschieden. Gemäss Schätzungen kommt eines von 80 000 Babys in einer intakten Fruchtblase zur Welt. Etwas häufiger ist das Phänomen der Glückshaube, wo der Kopf des Kindes bei der Geburt noch teilweise oder vollständig in der Fruchtblase steckt. «Als Lian unter der Blase schrie, wurde es im Gebärsaal etwas hektisch.» Klar, in solchen Fällen besteht die Gefahr, dass das Baby Fruchtwasser einatmen oder zu wenig Sauerstoff bekommen könnte. Aber glücklicherweise lief alles gut.

Kinder, die wie Lian das Licht der Welt erst durch eine weisslich schimmernde Haut erblicken, sollen im Leben viel Glück haben – so die Legende. Wie dem auch sei, den Eltern Müller scheint Fortuna jedenfalls hold zu sein. «Keine Bauchkrämpfe, guter Schlaf – Lian ist sehr pflegeleicht.» Auch Yannik hat sich rasch an den Zuwachs gewöhnt. «Die geteilte Aufmerksamkeit bereitet ihm schon etwas Mühe. Aber er hilft «schöpfele» und ist lieb mit dem Kleinen.» Auch wenn das Glück schon so perfekt ist: «Wer weiss», sagt Desiree, «vielleicht bekommen die beiden Brüder irgendwann noch ein Schwesterchen.» Müllers nehmen's, wie es kommt, denn es lässt sich bekanntlich nicht alles planen.

Alles zum Thema Geburt im KSB erfahren Sie unter:

ksb.ch/geburt





Adrian Schmitter, CEO
Kantonsspital Baden AG

Unverhofft kommt oft

Herr Schmitter, wie lange dauern bei Ihnen Entscheidungsprozesse?

Wir sind ein Unternehmen mit über 3000 Mitarbeitenden. Aufgrund der potenziell grossen Betroffenheit gilt es, Pro und Contra sorgfältig abzuwägen, ehe man entscheidet. Unsere Devise lautet dabei: Wir entscheiden zeitnah und nachvollziehbar.

Gilt das auch für den Notfall?

Ja. Mit dem Unterschied, dass die Mitarbeitenden dort oftmals innerhalb von Sekunden Entscheide von grosser Tragweite treffen und dafür auch die Verantwortung übernehmen müssen. Der Alltag ist für sie nicht planbar, denn sie wissen nicht, was im Verlaufe des Tages oder der Nacht auf sie zukommt. Die Mitarbeitenden des Notfalls sind denn auch die exponierteste Einheit unseres Spitals.

Und die Belastung nimmt laufend zu ...

Ja. Die Entwicklung des Patientenaufkommens ist eindrücklich. Sowohl im Notfall als auch in der Notfallpraxis, wo leichtere Fälle behandelt werden, verzeichnen wir seit Jahren steigende Zahlen. Dasselbe gilt für den Kindernotfall. Mittlerweile sind wir bei fast 90000 Notfallpatienten pro Jahr angelangt.

Dabei handelt es sich doch zum grossen Teil um Bagatellfälle!

Nein, eben nicht. Es ist zynisch, wenn man den Spitälern vorwirft, unnötige Eingriffe vorzunehmen. Auf das KSB trifft dieser Vorwurf definitiv nicht zu. Sechzig Prozent unserer stationären Patienten treten über den Notfall ein.

Deshalb ...

... müssen wir dafür sorgen, dass die Motivation unserer Mitarbeitenden hoch bleibt. Sie sorgen mit einer schnellen, kompetenten Triage dafür, dass alle Patienten im Notfall eine adäquate Versorgung erhalten. Wie das genau funktioniert, erfahren Sie auf den folgenden Seiten.

Time is brain

Bei einem Schlaganfall sterben Hirnzellen ab. Die Behandlung folgt einem streng vorgegebenen Protokoll. Der Countdown.

08

Gewalt und Aggression

Sie wollen helfen und werden bedroht: Angst, Wut und Verzweiflung bekommen die Mitarbeitenden im Notfall häufig zu spüren.

10

Epizentrum

Im Schockraum werden schwerkranke und -verletzte Menschen erstversorgt. Was die Patienten erwartet.

12

«Die Anspruchshaltung wird grösser»

Markus Schwendinger leitet das Interdisziplinäre Notfallzentrum am KSB. Ein Job zwischen Berufung, Politik und Gesellschaft.

14

Spital auf Rädern

Was steckt eigentlich alles in einem Rettungswagen drin? Unsere Grafik zeigt es Ihnen.

20

Kindernotfall

Kinder und Jugendliche haben andere Bedürfnisse als Erwachsene. Ein Augenschein auf der Abteilung für die Jüngsten.

22

«Wie lange noch?»

Als es für Mutter und Kind kritisch wird, folgt der Notfallkaiserschnitt. Eine Geburt aus vier Perspektiven.

26

Schmerzfrei ins Innere schauen

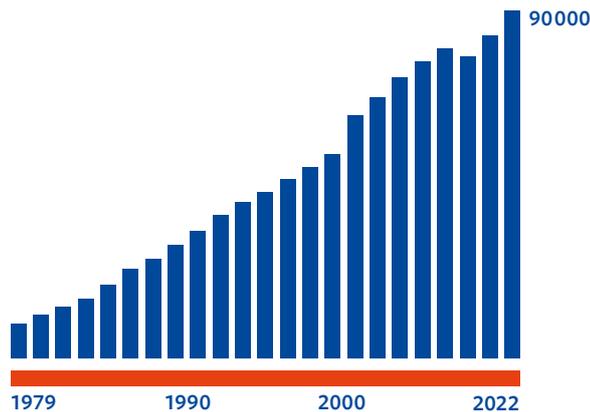
Vor mehr als hundert Jahren zur Ortung von U-Booten entwickelt, sind Ultraschallwellen heute in der pränatalen Diagnostik unverzichtbar.

31



Impressum

Herausgegeben von der Kantonsspital Baden AG. Erscheint viermal jährlich | Redaktionsadresse: Redact Kommunikation AG, Europa-Strasse 17, 8152 Glattbrugg, redaktion@ksb.ch | Redaktionsleitung: Gaston Haas; Gestaltung: Dana Berkovits, Jacqueline Müller, Christoph Schiess | Anzeigenmarketing: Walter Peyer, T 043 388 89 73, walter.peyer@peyermedia.ch | Druck: Vogt-Schild Druck AG, Gutenbergstrasse 1, 4552 Derendingen.



90 000 Patienten...

... suchten dieses Jahr den Notfall des KSB auf. Das sind zehnmal mehr als im ersten Betriebsjahr 1979. Ein Ende dieser rasanten Entwicklung ist nicht in Sicht.

Aktienbesitzer würden sich ob einer solchen Entwicklung die Hände reiben. Medizinern und Gesundheitspolitikern hingegen bereitet sie Sorge. Wie soll man das laufend zunehmende Patientenaufkommen auf dem Notfall bewältigen?, lautet die Frage, auf die niemand eine Antwort weiss.

Fakt ist, dass die Patienten bei Notfällen immer häufiger direkt ins Spital anstatt zum Hausarzt gehen. «Früher haben die Patienten den Notfall äusserst zurückhaltend aufgesucht», sagt Chefarzt Markus Schwendinger, Direktor des Departements Interdisziplinäres Notfallzentrum am KSB. «Wer in den Notfall kam, war meist schwer erkrankt.»

Diese Aussage lässt sich mit Zahlen belegen. 1984 wurden 60 Prozent der Notfallpatienten stationär aufgenommen, das heisst, die Patienten blieben mindestens eine Nacht im Spital. Heute liegt diese Quote bei 20 Prozent.

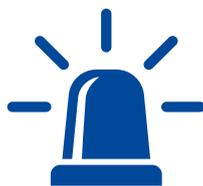
Für diese Entwicklung gibt es im Wesentlichen zwei Erklärungen. Erstens hat das KSB im Jahr 2007 eine Notfallpraxis eröffnet, wo Patienten mit leichten Erkrankungen behandelt werden. Zweitens hat die Medizin grosse Fortschritte gemacht. «Diverse Krankheiten, die früher einen stationären Aufenthalt nach sich zogen, zum Beispiel eine Lungenembolie, können heute ambulant behandelt werden», sagt Schwendinger.

Er sieht sich mit seinem Team vor die Aufgabe gestellt, den Erwartungen von mitunter über 300 Patienten pro Tag gerecht zu werden. Eine wichtige Rolle spielt dabei die Triage: «Schwere Fälle zuerst» lautet dabei die Devise. Auf den folgenden Seiten zeigen wir Ihnen anhand von Zahlen, Daten und Fakten, was im KSB-Notfall abgeht – Tag für Tag, Nacht für Nacht.



Hochbetrieb an den Festtagen

308 Patienten suchten am 1.1. und 2.1.2018 den Notfall des KSB auf – es handelt sich bis heute um die beiden höchsten Tageswerte. Extrem viel zu tun hatten die Mitarbeitenden des Notfalls aber auch in diesem Frühjahr: Im April 2022 wurden rund 300 Patienten pro Tag behandelt.



1x stündlich

rückt die Ambulanz aus. Im vergangenen Jahr waren es insgesamt 9191 Fahrten.



Sei nett!

In den Rezensionen auf Google beklagen sich viele Patienten über vermeintlich lange Wartezeiten in der Notfallpraxis. Mitunter gibt es aber auch Lob und gute Tipps. So schrieb ein User am 22.8.2022: «War öfters da. Bist du nett zu ihnen, sind sie nett zu dir. Respekt an diese Leute, welche da arbeiten.» Dazu gab es 5 Sterne. Danke!



Am Montag sind die Leute krank

Der Montag ist derjenige Wochentag mit dem höchsten Patientenaufkommen in der Notfallpraxis. Hochbetrieb herrscht jeweils auch an den Wochenenden, wenn die Hausarztpraxen geschlossen sind. Im Notfall haben die Mitarbeitenden jeweils am Montag, Mittwoch und Freitag besonders viel zu tun.



3 von 4 Kindern im Notfall warten weniger als zwei Stunden.

Selbsthilfe

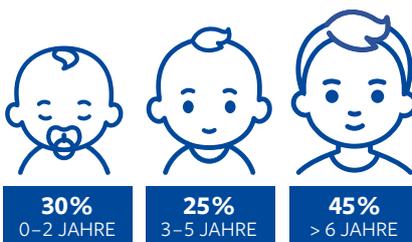
5000 Personen haben die App «Medical Guide» heruntergeladen. Sie können damit in einer Notsituation die Dringlichkeit ihrer gesundheitlichen Beschwerden selbständig ermitteln und erhalten eine evidenzbasierte Handlungsempfehlung. Weitere Infos: medicalguide.ch



Mehr Gewaltbereitschaft: Bei 25% der Aggressionen musste die Polizei hinzugezogen werden.

6 Jahre alt

sind die Patienten im Durchschnitt auf dem Kindernotfall.



2x pro Minute

klingelte im Dezember 2021 die Hauptnummer im KSB. Insgesamt gingen in diesem Rekordmonat 22 368 Anrufe unter 056 486 21 11 ein. Zum Vergleich: Im August 2022 klingelte es «bloss» 13 746 Mal.



Durchschnittsalter

Die Patienten, die den Notfall aufsuchen, sind im Durchschnitt **48,9 Jahre** alt. Das Geschlechterverhältnis lautet: **51,7% Frauen, 48,3% Männer.**



Hai-Biss

Die Bisswunde, welche die knapp 30-jährige Frau an ihrem Hintern präsentierte, sah nicht schön aus. Doch woher stammte die Wunde? Die nicht ganz naheliegende Antwort lautete: von einem Hai. Die Frau war während ihrer Ägypten-Ferien von einem Hai gebissen worden. Erst als die Schmerzen nach ihrer Rückkehr in die Schweiz unerträglich wurden, suchte sie den Notfall auf.

60%

der Aggressionen finden im Verwirrheitszustand statt. Nicht unter Alkoholeinfluss.

Alkohol ist in 19% der Fälle der Grund, Schmerzen bei 6%.



Es werden immer mehr

Die Anzahl der Konsultationen auf dem Notfall für Kinder- und Jugendliche hat sich in den letzten drei Jahren beinahe verdoppelt. Dieses Jahr werden es mehr als 23 000 sein. Die Gründe für diese Zunahme:

- **Fehlende familiäre Unterstützungsnetze**
- **Fehlendes Wissen über Krankheiten und Gesundheit**
- **Zunahme von schweren Erkrankungen bei Kindern**
- **Eltern, die Angst haben, durch Unterlassung ihrem Kind zu schaden**
- **Besorgte Eltern, die rasche Hilfe suchen, um auch schnell wieder arbeiten zu können**



Hasenpest

Die Krankheitsbilder, mit denen sich die Mitarbeitenden im Notfall konfrontiert sehen, sind schier unendlich. In die Rubrik «Selten wie ein Lottosechser» gehört die Hasenpest. Davon betroffen war eine Joggerin, die von einem Mäusebussard attackiert wurde und danach unter hohem Fieber und Gliederschmerzen litt. Tularämie, umgangssprachlich auch Hasenpest genannt, lautete die Diagnose. Eine Antibiotikatherapie führte zur Genesung.



Gängige (Not-) Lösung

35 Betten stehen den Patienten im KSB-Notfall zur Verfügung. Da diese oft nicht ausreichen, können in den Korridoren zusätzlich noch ein Dutzend Betten platziert werden. Für die Patienten ist das eine suboptimale Lösung – aber immerhin besser als gar keine.



80%
der Übergriffe im Notfall
sind verbaler Natur.

Verbale Aggression, Drohgebärden, Beschimpfungen, Distanzlosigkeit.

57%

Reden hilft: Bei 57% der Patienten vermindert sich die Aggression durch ein Gespräch.

Massnahmen wie parenterale Medikation, Festhalten unter Krafteinsatz sowie Fixation werden in jedem dritten Aggressionsfall angewandt.

Mit Händen und Füßen

Um Aggressionen loszuwerden, ist den Patienten jedes Mittel recht. Die Auswertung seit dem 1. Januar 2020 zeigt, wie oft sie bestimmte Körperteile dazu benutzen:



Hände: 663 Mal
(unerwünschte Berührung, schlagen, Haare reissen)



Füsse: 393 Mal
(treten)



Zähne: 174 Mal
(beissen)



Mund: 161 Mal
(spucken)



Sonstiges: 48 Mal



Drogen & Alkohol

961 Patienten mit Vergiftungsmerkmalen wurden 2021 im KSB-Notfall behandelt.

Bei 500 lautete die Diagnose «Alkoholmissbrauch», bei 461 handelte es sich um Intoxikationen mit Drogen oder Medikamenten.



Schritt für Schritt

15 000 Schritte legt eine Triage Nurse an Spitzentagen pro Schicht zurück. Bei einem durchschnittlichen Patientenaufkommen sind es immer noch 13 500 Schritte, wie die Auswertung der Schrittzähler-App ergibt.

00:40

beträgt die durchschnittliche Wartezeit in der KSB-Notfallpraxis.

Bei Stosszeiten über die Festtage müssen Patienten mit deutlich längeren Wartezeiten rechnen.



Warum in den Notfall?

(seit Januar 2020)

1 Infekte: 43 765 Mal

Die Top 5: Coronavirus, Nieren-, Blasen-, Rachen- und Mandelentzündungen

2 Stiche/Schnitte/Bisse / Rissquetschwunden: 17 154 Mal

Die Top 5: Abszesse, Amputationen, Katzen-, Hunde- und Menschenbisse

3 Verstauchungen/Prellungen: 14 588 Mal

4 Herzbeschwerden: 14 113 Mal

V.a. Brustschmerzen und Herzinfarkte, Herzrhythmusstörungen

5 Bauchschmerzen: 13 755 Mal

JEDE MINUTE ZÄHLT

Dreissig Minuten. Wer mit Verdacht auf Schlaganfall (engl. stroke) in die Stroke Unit kommt, löst einen Countdown aus. Denn je weniger Zeit bis zur Behandlung vergeht, desto grösser die Chance, noch Hirngewebe zu retten. Das interdisziplinäre Team aus Radiologen, Neurologen, Internisten und Pflege arbeitet streng nach einem weltweit standardisierten Protokoll.

 Katrin Montiegel

«Es geht um Geschwindigkeit», so Jolanda Contartese, Leitende Ärztin der Stroke Unit und der Intermediate Care Unit am KSB. «Stellen Sie sich einen Boxenstopp bei der Formel 1 vor. Da muss das ganze Team auf Knopfdruck bereit sein. So ist das auch bei uns.» Der Patientenpfad beginnt beim Rettungsdienst. Er trifft erste medizinische Massnahmen und informiert die Stroke Unit über den Zustand des Patienten. «Wichtig ist, dass man vor dem Eintreffen des Patienten bereits möglichst viele bestehende Informationen auswertet. Kennen wir den Patienten schon? Sind Vorerkrankungen bekannt? Nimmt er Medikamente, die die Behandlung erschweren oder gar verunmöglichen könnten?», erklärt Alexander Tarnutzer, Leitender Arzt der Neurologie und ärztlicher Leiter der Stroke Unit. Damit sich

das interdisziplinäre Team möglichst schnell zusammenfindet, wird ein interner Alarm ausgelöst. «Das siebenköpfige Team trifft sich direkt in der Computertomografie (CT). Dort nehmen wir den Patienten in Empfang. Bei der Erstbeurteilung arbeiten wir nach Checklisten. Die Resultate geben Aufschluss über den Schweregrad des Hirnschlags und damit auch über die anzuwendende Therapieform. In diesen Situationen dürfen wir auf keinen Fall Zeit verlieren», betont Tarnutzer.

Übrigens: Die Phase vom Notfalleintritt des Patienten bis zur Diagnose dauert in der Stroke Unit am KSB im Durchschnitt gerade mal 14 Minuten – schweizweit ein Spitzenwert.



JOLANDA CONTARTESE

(53) ist Leitende Ärztin der Stroke Unit und der Intermediate Care Unit.



ALEXANDER TARNUTZER

(44) ist Leitender Arzt der Neurologie und ärztlicher Leiter der Stroke Unit.

00:00 Ankunft

Der Countdown startet, wenn der Patient im Notfall eintrifft und zur Bildgebung (CT) gebracht wird.

00:02 Umlagerung

Der Patient wird von der Trage auf den CT-Tisch umgelagert. Alle helfen mit: Ärzte, Pflege und Rettungssanitäter.

00:04 Übergaberapport und Vorbereitung CT

Sanitäter übergeben den Patienten und alle relevanten Informationen an die Ärzte. Gleichzeitig bereitet die Radiologie-Assistenz (MTRA) den Patienten für das CT vor.

00:06 Entfernung Monitoring

Die Rettungssanitäter lösen die mobilen Geräte, die bisher die Vitalparameter des Patienten überwacht haben.

00:08 Internistische Erstbeurteilung

Ist der Patient stabil?

00:10 Neurologische Erstbeurteilung / CT ohne Kontrastmittel

Der Patient wird nach den standardisierten NIH-Stroke-Scale-Kriterien untersucht. Sie geben einen Überblick über alle Hirnfunktionen, allen voran: Kann der Patient adäquat kommunizieren? Kann er alles richtig bewegen? Wie steht es um Sehkraft und Gespür? Anschliessend wird das erste CT (ohne Kontrastmittel) durchgeführt.

00:15 Lyse-Therapie: ja/nein?

Ja: Ein stark blutverdünnendes Medikament wird verabreicht. Die Behandlung führt idealerweise zur Auflösung des Gerinnsels. Die ersten zehn Prozent des Medikaments werden mit einem Bolus, also von Hand, über einen Zeitraum von dreissig Sekunden verabreicht, der Rest im Verlauf einer weiteren Stunde via Infusion.

Nein: Ein weiteres CT wird gemacht. Dieses Mal mit Kontrastmittel, um zu überprüfen, ob nicht doch eine Lyse-Therapie möglich ist.

00:20 CT mit Kontrastmittel

Auch bei der Entscheidung für eine sofortige Lyse-Therapie wird ein weiteres CT mit Kontrastmittel gemacht. Es dient der näheren Einordnung des vermuteten Schlaganfalls, z.B., ob es Gefässverschlüsse gibt oder wie gross das Ausmass der Durchblutungsstörung ist.

00:25 Verlegung

Der Patient wird zur weiteren Lyse-Behandlung in den Schockraum oder auf eine andere Station verlegt. Die Stroke Unit ist Teil der Intermediate Care Station (IMC). Alle Schlaganfallpatienten kommen im Anschluss zur Überwachung auf die IMC.

Erfahren Sie im Bloginterview mehr zur Behandlung nach einem Schlaganfall.
blog.ksb.ch/schlaganfall



GEWALT IM NOTFALL

Gewalt ist mehr als ein Faustschlag. Und hinter Gewaltbereitschaft steckt nicht immer eine böse Absicht. Wer im Notfall arbeitet, erlebt Angst, Wut oder Überforderung unmittelbar. Fünf KSB-Mitarbeitende erzählen von ihren persönlichen Erlebnissen und wie sie mit Ausnahmesituationen umgehen.



NEBEN DER SPUR

Schläge, Bisswunden, Kratzer – das gibt es immer wieder. Dies von einem speziellen Patientengut: ältere Menschen im Delir. Sie sind neben der Spur, aber dafür können sie nichts. Es ist ein akuter Verwirrheitszustand, sie verstehen nicht, was um sie herum passiert. Die Patienten möchten aufstehen, ziehen an den Infusionsschläuchen und werden aggressiv. Wir versuchen, so wenig wie möglich einzugreifen, möchten Fixierung oder Medikamente verhindern, aber das ist manchmal extrem schwierig. Wie ich es schaffen kann, die Eskalation zu vermeiden? Ganz ruhig sprechen und alles im Tempo des Patienten machen.

Susanne Frei, Stv. Leitende Ärztin Interdisziplinäre Notfallstation

WILLENTLICH AGGRESSIV

Zwei Meter weit ist die Kollegin geflogen und hat sich erst mal nicht mehr bewegt. Der Patient hatte sein Bein angezogen und ihr damit bewusst und gezielt gegen den Kopf getreten. Die Aggression kommt selten aus dem Nichts. Wenn Drogen oder Alkohol mit im Spiel sind, ist man eher darauf vorbereitet. Es gibt aber auch einfach manipulative Menschen: Wenn sie merken, die Provokation funktioniert nicht, dann hören sie wieder auf. Die Gewaltbereitschaft hat zugenommen, ein Wille zur Aggression ist spürbarer geworden. Verbal noch mehr als physisch. Auch wenn nicht geschlagen wird, die Faust ist schnell mal oben.

Marko Torlümke, Dipl. Experte Notfallpflege



WIR SEHEN UNS WIEDER



Es gibt Leute, die sich vor einem aufbauschen. Ich bin auch schon geschlagen worden, aber meistens bleibt es beim Versuch. Die Leute halten sich zurück, wenn sie jemanden vom Sicherheitsdienst sehen. Beschimpfen und bedrohen? Das passiert oft. «Ich sehe dich auch mal, wenn du alleine bist», das ist wohl die schlimmste Drohung. Die Menschen sind feinfühlicher geworden, aber mit geschicktem Reden bekommt man das hin. Manche Situationen, wenn es brenzlich war, bespricht man hinterher auch mal mit Arbeitskollegen. Auf jeden Fall habe ich ein Gespür für Gefahrensituationen entwickelt, auch dafür, was ich darf und was ich nicht darf.

Daniel Mondillo, Sicherheitsdienst



ES BRODELTE IN MIR

Am bedrohlichsten war es für mich, als der Patient eingeliefert wurde und die Begleitperson die anderen im Wartesaal verbal angriff. Er stand auf, ging näher auf die anderen zu. Der Ton wurde immer aggressiver. Ich sagte dann, so könne er sich nicht benehmen und er müsse sich sofort beruhigen, sonst müsse er gehen oder ich hole die Polizei. Ich liess mir nicht anmerken, dass ich die Situation als bedrohlich empfand; innerlich brodelte es aber, und ich hatte Herzklopfen. Ruhig und freundlich bleiben hilft sehr viel. Die meisten sind sogar perplex, wenn man verständnisvoll reagiert. Wenn wir vom Personal auch noch genervt wären – nein, das würde nicht gutgehen.

Jeannette Polzer, Empfang/Aufnahme

EIN BISS WIE EIN BLITZ

Meine gewaltvollste Erfahrung war mit einem schwer geistig behinderten Patienten. Aus dem Nichts hat er das sterile Kopftuch weggerissen, meinen Unterarm gepackt und zugebissen. Aber mit solchen Situationen kann ich gut umgehen. Ob die Gewaltbereitschaft zugenommen hat? Ich würde eher sagen, dass die Patienten und Angehörigen fordernder und ungeduldiger sind. Damit sich eine Situation nicht hochschaukelt, muss das persönliche Ego zurückstehen. Besonders im Gespräch mit Angehörigen, die oft selbst überfordert sind. Kommunikation in schwierigen Situationen sollte meiner Meinung nach in der Ausbildung von Ärzten mehr Platz finden.

Marco Franzi, Oberarzt Interdisziplinäre Notfallstation



Liebesgrüsse aus dem Schockraum

Wo die Reise endet, wissen die wenigsten, die hier eintreffen. Fest steht aber: Es ist nur eine Zwischenstation. Im Schockraum werden schwerkranke und schwerverletzte Patienten erstversorgt. Tim Bulaty erläutert uns die Inventarliste.

 Katrin Montiegel  Jacqueline Müller und Dana Berkovits



Medikamente

Behandeln und stabilisieren

Mit einem Griff verfügbar sind Medikamente wie Adrenalin und Noradrenalin. Sie unterstützen beim kritisch kranken Patienten den Kreislauf. Aber auch Medikamente zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen, Antibiotika sowie Medikamente zur Beruhigung werden hier oft eingesetzt.



EKG (Elektrokardiogramm)

Herzaktivität messen

Das EKG leitet die elektrische Aktivität des Herzens ab. Zehn Elektroden werden an klar definierten Positionen am Körper angebracht. Sie messen selbst feinste Ströme, die bei jeder Herzaktivität fließen, und zeigen diese in zwölf Ableitungen auf dem EKG-Monitor an. Das EKG spielt eine zentrale Rolle bei der Diagnose von Herzrhythmusstörungen oder -durchblutungsstörungen (Herzinfarkt).



Infusion

Kreislauf stabilisieren

Infusionen (und auch Medikamente) werden via einen dünnen Schlauch über eine Vene direkt dem Blutkreislauf des Patienten zugeführt. In der Regel werden kochsalzähnliche Lösungen verwendet. Diese sind ein wichtiger Teil der Behandlung von Patienten, die viel Blut verloren haben oder an schweren Infektionen leiden. Dem Kreislauf wird bei kritisch kranken Patienten oft literweise Flüssigkeit zugeführt, um diesen aufrechtzuerhalten.

Ultraschall

Bildgebung am Patienten



Der Ultraschall ist das einzige bildgebende Verfahren, das innert Minuten am Patientenbett durchgeführt werden kann, und ist somit in der Erstbeurteilung unserer kritisch kranken Patienten besonders wichtig. Ein Notfallultraschall läuft nach streng definiertem Protokoll ab, sodass je nach Situation in ein bis fünf Minuten potenziell bedrohliche Krankheitsbilder (und bei Unfallpatienten Blutungen und Verletzungen) erkannt werden können. Mittels Herzultraschall kann ausserdem die Funktion des Herzens beurteilt werden.

Defibrillator Elektroschock



Bei lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen mit Herzstillstand (z.B. Kammerflimmern) wird versucht, diese mit einem Elektroschock zu durchbrechen. Dazu werden zwei Elektroden auf die Haut im Brustbereich geklebt, über die der Defibrillator einen Elektroschock abgibt. Dabei wird wenige Millisekunden lang eine Spannung von über 1000 Volt angelegt, also ein Vielfaches der Spannung in der Steckdose. Ausserdem können damit auch andere, nicht unmittelbar lebensbedrohliche Rhythmusstörungen behandelt werden. Dies geschieht unter Schlafmedikamenten, damit der Stromschlag nicht als schmerzhaft empfunden wird.

Monitoring Überwachung

Das Monitoring dient einer lückenlosen Überwachung der Vitalparameter. Das sind Messwerte, die Informationen über das Herz-Kreislauf-System liefern. Sie werden live gemessen und an einem Monitor dargestellt. Blutdruckmanschette, Elektroden im Brustbereich sowie ein Sensor am Finger messen Blutdruck, Herzfrequenz (Puls), Atemfrequenz und den Sauerstoffgehalt im Blut. Das Monitoring registriert und alarmiert sofort, wenn beispielsweise das Herz zu schnell oder zu langsam schlägt.



Beatmungsgerät Atmung unterstützen



Braucht ein Patient Unterstützung bei der Atmung, gibt es verschiedene Möglichkeiten. Häufig reicht die Zufuhr von Sauerstoff über die Nase oder mit einer Maske. Mit einer dicht abschliessenden Maske kann man den Patienten mit Überdruck zusätzlich bei der Atemarbeit unterstützen. Wenn das nicht ausreicht oder nicht möglich ist, muss ein Patient in Narkose versetzt und intubiert werden. Dabei wird ein Schlauch durch die Luftröhre eingeführt, über den das Beatmungsgerät die ganze Atemarbeit übernehmen kann. Dazu braucht es mehr Personal und die Unterstützung durch die Kolleginnen und Kollegen der Anästhesie. Wenn dies notwendig wird, arbeiten oft sechs bis acht Mitarbeitende gleichzeitig an einem Patienten.



Tim Bulaty

(43) ist Oberarzt auf der Interdisziplinären Notfallstation am KSB.



MARKUS SCHWENDINGER

(39) ist Direktor und Chefarzt des Departements Interdisziplinäres Notfallzentrum (INZ). Schwendinger ist Vater von drei Kindern. Er lebt in Dättwil.

«Viele sind heute unglaublich schnell verletzt»

Markus Schwendinger leitet das Interdisziplinäre Notfallzentrum (INZ) am KSB. Im Interview beschreibt er seinen Alltag: Überlastung, Aggressionen, Gewalt – aber auch berührende Momente.



Gaston Haas



Timo Orubolo

Herr Schwendinger, wie viele Menschenleben haben Sie schon gerettet?

Das ist eine schwierige Frage. Allein rette ich nie einen Menschen, das ist immer Teamarbeit. Wir haben pro Woche mehrere Menschen im Schockraum, bei denen es um Leben und Tod geht. Und das hochgerechnet auf die zwanzig Jahre, die ich in diesem Job tätig bin, ergibt Hunderte, denen wir in Lebensgefahr geholfen haben.

Macht dies den Reiz Ihres Jobs aus?

Ja. Es verleiht meiner Arbeit einen Sinn. Zudem ist die Notfallmedizin spannend und sehr vielfältig. Ich liebe es, wie ein Detektiv unklare Fälle zu analysieren und zu lösen, und dies zum Teil unter Zeitdruck. Gleichzeitig mag ich die Abwechslung: alte und junge Patienten, Patienten mit einer Blinddarmentzündung, andere mit einem Bruch des Oberschenkelknochens oder wieder andere mit einem Schlaganfall, wo jede Minute zählt.

Gibt es Menschen, die euch missbrauchen?

Wenn zum Beispiel Leute mitten in der Nacht in den Notfall kommen und ein Arztzeugnis einfordern, um nicht arbeiten zu müssen. Dafür habe ich kein Verständnis.

Herzinfarkte, Hirnschläge, Unfallopfer – das sind klassische Notfälle. Nennen Sie uns doch

bitte ein Beispiel aus der Rubrik «Scurril».

Vor kurzem hatten wir einen Patienten bei uns, der sich einen Fremdkörper in den Enddarm eingeführt hatte. Es stellte sich heraus, dass es sich um den Behälter eines Abfuhrmittels handelte. Korrekterweise hätte er den Inhalt oral einnehmen müssen. Glücklicherweise liess sich der Fremdkörper recht einfach entfernen.

Die Zahl der Menschen, die in den Notfall kommen, schnellt schweizweit in die Höhe. Gibt es nebst dem viel zitierten Hausarztmangel noch weitere Gründe für diesen Anstieg?

Der Hausarztmangel ist sicher ein wichtiger Grund. Die älteren geben ihre Praxen auf oder nehmen keine neuen Patienten. Diverse jüngere Ärzte arbeiten zudem Teilzeit, sei es aus familiären Gründen oder schlicht wegen ihrer Work-Life-Balance. Gleichzeitig leben immer mehr Menschen in der Schweiz, werden immer älter und benötigen immer öfter eine medizinische Behandlung.

Gibt es weitere Gründe?

Die Anspruchshaltung der Menschen wird laufend grösser. Gesundheit ist zum Konsumgut geworden. Gewisse Patienten scheinen uns als eine Art Tankstellenshop zu sehen: 24 Stunden, sieben Tage die Woche geöffnet, mit einem breiten Angebot, das man konsumiert. Sofort. Zu jeder Tages- und Nachtzeit.

Für Bagatellfälle haben Sie die Notfallpraxis geschaffen. Hat sich dieses System bewährt?

Ja, das kann man sagen. Wir haben die Notfallpraxis 2007 in Zusammenarbeit mit den Hausärzten aufgebaut. Damals schlicht und einfach, um unsere Prozesse zu optimieren. Die Notfallpraxis ist 365 Tage im Jahr geöffnet, durchgehend von 7 bis 23 Uhr. Im ersten Halbjahr 2022 haben wir einen Zuwachs der Patientenzahlen von 37 Prozent registriert. Damit stossen wir langsam, aber sicher an unsere Grenzen.

Können Sie den Anteil der nicht dringenden Fälle benennen?

Fünfundzwanzig Prozent unserer Patienten behandeln wir in der Notfallpraxis. Diese könnten theoretisch auch in einer Hausarztpraxis behandelt werden. Leider ist es aber nicht so einfach. Unfälle passieren häufig ausserhalb der Öffnungszeiten der Hausärzte. Zudem haben viele junge Patienten keinen Hausarzt, und Zugezogene finden keinen neuen Hausarzt.

Um die steigenden Zahlen im Notfall abzufedern, werden viele Rezepte diskutiert. Was taugt Ihrer Meinung nach eine Notfallpauschale?

Die Pauschale ist eine Option, aber die vorgeschlagenen 50 Franken sind viel zu wenig. Wir haben das Thema auch mit den Krankenkassen diskutiert und kamen auf eine realistische Pauschale von 230 Franken für →

jeden Besuch. Ob ein solcher Tarif erwünscht ist, muss die Politik entscheiden.

Über Weihnachten/Neujahr explodieren die Patientenzahlen erfahrungsgemäss. Mit wie vielen Patienten rechnen Sie dieses Jahr?

Wir hatten Jahre, in denen sich die Zahlen im Vergleich mit dem Jahresdurchschnitt verdoppelt haben. 2021 hatten wir als Höhepunkt 308 Patienten an einem Tag. Die Patientenzahlen vorauszusagen, ist schwierig. Fallen aber Weihnachten und Neujahr mitten in die Woche, dann schliessen viele Hausarztpraxen für 14 Tage. Das führt zu mehr Konsultationen in der Notfallpraxis.

Wie lange wird jemand, der mit einer Bagatelle auftaucht, über die Festtage warten müssen?

Bagatellfälle müssen sich auf drei bis vier Stunden Wartezeit einstellen. Durchschnittlich wartet man bei uns in der Notfallpraxis etwa eine Stunde. Selbstverständlich werden dringende Fälle sofort behandelt.

Im Notfall kommt es zunehmend zu Gewalt und Aggressionen. Was haben Sie schon erlebt?

Die KSB-Fee erfüllt Ihnen einen Wunsch: Welcher wäre das?
«Ich hätte gerne mehr Behandlungsplätze und das dazu notwendige Personal, und dies für das ganze Haus.»

Wir sehen immer öfter, dass Situationen eskalieren. Unsere Mitarbeitenden werden beleidigt, bespuckt, geohrfeigt, auch mit Messern oder Schusswaffen bedroht. Zum Glück kommt dies aber selten vor. Einmal wollte ein Mann seine persönlichen Daten an der Notaufnahme nicht nennen. Stattdessen schnappte er sich den Blumentopf neben dem Schalter und warf ihn unserer Mitarbeiterin an den Kopf.

Mussten Sie die Sicherheitsmassnahmen verstärken?

Heute ist der Schalter mit schusssicherem Panzerglas geschützt.

Aggressionen oder Gewalt ausgerechnet gegen jene, die einem

helfen wollen: Woher kommt diese irrationale Wut?

Es ist ein gesellschaftliches Phänomen. Die Menschen sind heute wegen Kleinigkeiten unglaublich schnell verletzt. Hinzu kommen eine überzogene Erwartungshaltung und die totale Fokussierung auf sich selbst. Weitere Auslöser sind Probleme mit Alkohol und Drogen oder auch psychische Erkrankungen.

Hat Covid die Aggressionen verstärkt?

Covid hat die Zahl der Fälle hochschnellen lassen. Bereits die Aufforderung, eine Maske zu tragen, hat Aggressionen ausgelöst. Wir mussten während der Pandemie einen Sicherheitsdienst einführen, der rund um die Uhr präsent ist. Vorher gab es das nur am Abend und in der Nacht.

Zum Schluss noch etwas Positives. Erzählen Sie uns bitte die schönste Weihnachtsgeschichte, die sich im Notfall des KSB abgespielt hat!

Unser Küchenchef Sepp Stalder kocht über die Festtage für alle Mitarbeitenden im Notfall gratis ein wunderbares Festtagsmenü. Das ist 5-Sterne-Küche. Er weiss, dass diese Zeit besonders belastend ist für unser Personal. Sepp macht das schon seit Jahren – eine tolle Geste. ←



DIES ODER DAS?

- Engadin oder Südtirol? **Engadin**
- Wein oder Bier? **Wein**
- Barcelona oder Dubai? **Barcelona**
- Joggen oder wandern? **Beides**
- Buch oder Podcast? **Beides**
- Fleisch oder Tofu? **Fleisch**
- Schockraum oder Notfallpraxis? **Schockraum**
- Telemedizin oder Notfallpraxis? **Notfallpraxis**
- Berset oder Gallati? **Selbstverständlich Gallati**



Wohnen. Leben. Zuhause sein.
Alterszentrum am Buechberg



Alterszentrum am Buechberg AG
Bernardastrasse 3 · 5442 Fislisbach · Tel. 056 484 83 83 · www.buechberg.ch

42 Opernbesuche
11 Rigi-Besteigungen
1 gebrochener Zeh

1 Krankenkasse



Ein Leben lang.

Gesundheit für Generationen



Rotkreuz-Notruf

Hilfe per Knopfdruck – rund um die Uhr.



«Der Rotkreuz-Notruf gibt mir ein
sicheres Gefühl, wenn ich alleine
zu Hause oder unterwegs bin.»

Jetzt informieren:

0848 012 012 oder www.srk-aargau.ch/notruf

Schweizerisches Rotes Kreuz
Kanton Aargau



FABRIKLADEN - TIEFSTPREISE!



VILLA BELLA

www.villabella.ch
info@villabella.ch

100% WIR

Paradies für Betten

Grosse Auswahl!
Matratzen

Alle Masse möglich
Unterschiedliche Härtegrade
Individuelle Visco-Auflagen

Regelmässig Sonderposten
verfügbar! Schnell sein lohnt sich!

Duvet, Kissen,
Bettwäsche-
für den gesunden
Schlaf der ganzen
Familie!



Villa Bella GmbH, Bettwarenfabrikation und Fabrikladen
Bergackerweg 5, 4802 Strengelbach

Autobahnausfahrt A1 Zürich-Bern bei Oftringen
MO – FR 13.30 -18.30 SA 11.00 -16.00, 062 791 47 47 info@villabella.ch

Ohne Strom gehen nicht nur die Lichter aus!



Seit 1978 leisten wir unseren Beitrag für
einen reibungslosen Spitalalltag.



PAUL HITZ AG
Elektrische Unternehmungen

Tel. 056 296 25 25
Fax: 056 296 25 35

info@hitz.ch
www.hitz.ch

PRIVATE *Care*

Ihre Spezialistin für Pflege.

Pflege, Betreuung und Beratung seit 2008 –
zuverlässig, persönlich und anerkannt.

www.private-care.ch

private Care AG

Private Pflege
+41 56 544 72 72

Stellenvermittlung
+41 56 520 72 72

AG, SO, ZH, SH
info@private-care.ch

Deutschschweiz
recruiting@private-care.ch


LIMMAT

LIMMAT UHRENKURSE

Die eigene Uhr bauen
www.limmatwatches.ch



HEUER, TAG HEUER
Vitage UHREN

Ankauf und Verkauf von
hochwertigen, alten Uhren

ROGER LOOSLI


GOLDSCHMIEDE JUWELEN UHREN

LANDSTRASSE 84 · 5430 WETTINGEN
WWW.LOOSLISCHMUCK.CH



TAGHeuer

SWISS AVANT-GARDE SINCE 1860



#DontCrackUnderPressure

MONACO CALIBRE 11
AUTOMATIC CHRONOGRAPH

ROGER LOOSLI

GOLDSCHMIEDE JUWELEN UHREN

ROGER LOOSLI AG · LANDSTRASSE 84
5430 WETTINGEN · TEL 056 426 44 38
WWW.LOOSLISCHMUCK.CH

ORIENTTEPPICH



VERKAUF
30-50% Rabatt



REPARATUR
30% Rabatt



Vorher

REINIGUNG
30% Rabatt

Nachher

- * Teppichwäsche (Milben- und Mottenschutz)
- * Teppichwäsche auf altpersische Art ab Fr. 19.90/m²
- * Teppichreparaturen
- * Kostenlose Beratung sowie Abhol- und Bringservice im Umkreis von 100 Km
- * Echte handgeknüpfte Orientteppiche
- * Grosse Auswahl mit vielen Angeboten und Aktionen

ORIENTTEPPICH-GALERIE TÄBRIZ

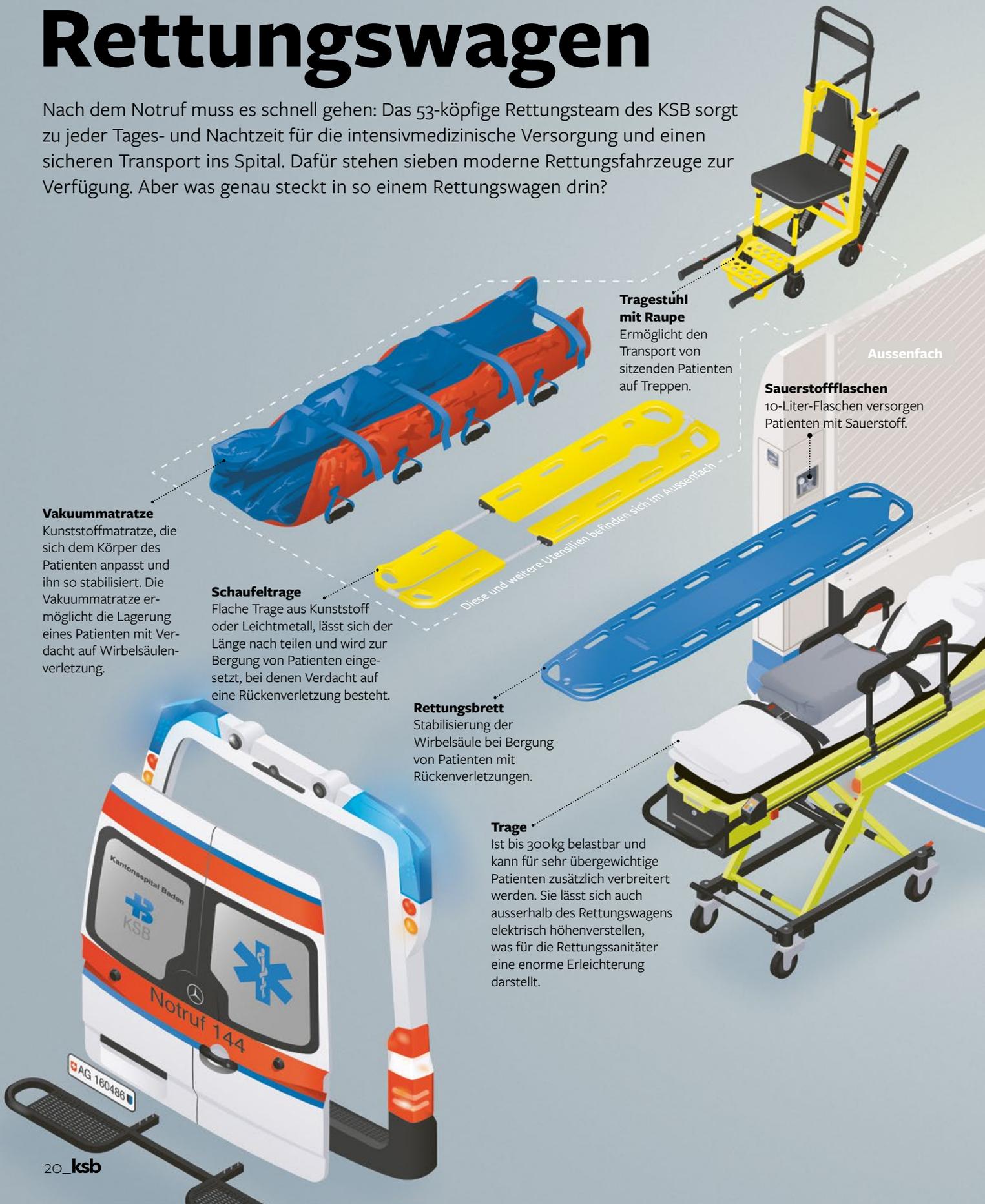
Stadtturmstr. 22, 5400 Baden
Tel. u. Fax 056 555 25 68
info@orientteppich-taebritz.ch
www.orientteppich-taebritz.ch

Zentralstrasse 57, 5610 Wohlen
Tel. u. Fax 056 544 35 46

Montag geschlossen

Ich packe meinen Rettungswagen

Nach dem Notruf muss es schnell gehen: Das 53-köpfige Rettungsteam des KSB sorgt zu jeder Tages- und Nachtzeit für die intensivmedizinische Versorgung und einen sicheren Transport ins Spital. Dafür stehen sieben moderne Rettungsfahrzeuge zur Verfügung. Aber was genau steckt in so einem Rettungswagen?



Vakuummattmatratze
Kunststoffmatratze, die sich dem Körper des Patienten anpasst und ihn so stabilisiert. Die Vakuummattmatratze ermöglicht die Lagerung eines Patienten mit Verdacht auf Wirbelsäulenverletzung.

Schaufeltrage
Flache Trage aus Kunststoff oder Leichtmetall, lässt sich der Länge nach teilen und wird zur Bergung von Patienten eingesetzt, bei denen Verdacht auf eine Rückenverletzung besteht.

Rettungsbrett
Stabilisierung der Wirbelsäule bei Bergung von Patienten mit Rückenverletzungen.

Trage
Ist bis 300kg belastbar und kann für sehr übergewichtige Patienten zusätzlich verbreitert werden. Sie lässt sich auch ausserhalb des Rettungswagens elektrisch höhenverstellen, was für die Rettungsanitäter eine enorme Erleichterung darstellt.

Tragestuhl mit Raupe
Ermöglicht den Transport von sitzenden Patienten auf Treppen.

Aussenfach
Sauerstoffflaschen
10-Liter-Flaschen versorgen Patienten mit Sauerstoff.

Diese und weitere Utensilien befinden sich im Aussenfach

Lifepak-Überwachungsmonitor

Macht als Herzstück der Ausrüstung EKGs zur Herzüberwachung, misst Blutdruck und Sauerstoffsättigung und ist Defibrillator und Schrittmacher. Die Daten können ausserdem direkt an den Kardiologen im Spital übermittelt werden, der bei der Befundung des Elektrokardiogramms hilft. Der Lifepak ist netzunabhängig (Akku).

Beatmungsgerät

Ermöglicht durch neuesten technischen Stand nicht nur eine externe Beatmungshilfe mit einer Maske: Durch die integrierte Sauerstoffflasche sind die Geräte mobil und erlauben bereits an der Unfallstelle eine vollständige Beatmung.

Vakuumsauge

Erzeugt elektrisch und netzunabhängig ein Vakuum. Mit der Saugung können der Mageninhalt nach der Intubation und Erbrochenes abgesaugt werden. Zusätzlich saugt sie die Luft aus der Vakuummatratze.



Das Wichtigste im Rettungswagen ist der Rettungssanitäter. Lesen Sie auf unserem Blog mehr über Lukas Frey, einen dieser «Retter in der Not», und darüber, wie sein Alltag aussieht und was ihn antreibt.

blog.ksb.ch/retter

Reifen

Der Luftdruck der Reifen beträgt vorne 5,2 und hinten 5,5 Bar. Er wird wöchentlich kontrolliert.

Tasche Kinder

Material in kleinen Grössen für Kinder (in Ergänzung zum Rucksack).

Tasche Verbrennungen

Material für die Behandlung von Verbrennungen.

Rucksack

Enthält alles, was für die Erstversorgung bei einem Schwerverletzten wichtig ist. Neben den Materialien für Infusion und Intubation/Beatmung finden sich hier u.a. Medikamente, ein Bohrer für eine Infusion direkt ins Knochenmark, ein Blutzuckermessgerät, Verbandsmaterial und vorbereitete Spritzen.

Sitz

Ein drehbarer Stuhl für den Rettungssanitäter.

Schubladen 6–10 (und Fach hinter Sitz)

Fassen nochmals den kompletten Inhalt des Rucksacks für die Behandlung im Rettungswagen.

Stauraum

Enthält weiteres Material und Desinfektionsmittel zur Reinigung der Instrumente und Materialien, die mit dem Patienten in Berührung gekommen sind.

So verhalten Sie sich bei einem Notruf korrekt

Halten Sie diese Angaben bereit: Name, Adresse, Art des Notfalls, Zustand und Anzahl der Patienten und die Telefonnummer, unter der Sie erreichbar sind. Befinden Sie sich in einem abgelegenen Gebiet, etwa in einem Waldstück, sind die GPS-Koordinaten oder eine Wegbeschreibung hilfreich. In grösseren Überbauungen hilft es, wenn Sie bereits an der Zufahrt zum Haus auf sich aufmerksam machen. So geht keine Zeit verloren.



«Wenn man warten muss, ist das ein gutes Zeichen»

Vom harmlosen Kratzer bis zu lebensbedrohlichen Verletzungen: Das Team des Notfalls für Kinder und Jugendliche am Kantonsspital Baden ist rund um die Uhr gefordert. Nur, wann ist ein Notfall ein Notfall? Die Leitende Ärztin Dörthe Harms Huser und die Stationsleiterin Michelle Miller geben Auskunft.

 Luk von Bergen

 Kilian J. Kessler

Kinderbücher in den Zimmern, Spielsachen im Warteraum, verzierte Wände: Optisch unterscheidet sich der Notfall für Kinder und Jugendliche bis sechzehn Jahre deutlich von jenem für Erwachsene. Was aber nicht bedeutet, dass die medizinischen Anforderungen an die Belegschaft deswegen geringer wären. «Es gibt immer noch Leute, die denken, dass wir hier ein bisschen mit den Kindern spielen», sagt Dörthe Harms Huser, Leitende Ärztin Kinder- und Jugendmedizin. «Aber die Arbeit mit kranken jungen Menschen und ihren Eltern ist mindestens so herausfordernd wie die mit erwachsenen Patienten.» Emotionen, schreiende Kids mit Schmerzen, verzweifelte Mamis und Papis, volle Wartezonen – im Notfall kommt vieles zusammen. Und genau das ist die grosse Challenge: «Unsere Aufgabe ist es auch, jederzeit wachsam zu bleiben und unter all den Kindern jene herauszufiltern, die uns am dringendsten brauchen.» Dies bei

täglich bis zu hundert, jährlich über 20000 Patienten, Tendenz steigend. «In den letzten fünfzehn Jahren hat sich die Zahl der Notfallbesuche mehr als verdoppelt, wobei vor allem an den Abenden und Wochenenden, wenn die Kinderarztpraxen geschlossen sind, Hochbetrieb herrscht.» Die Gründe dafür sind vielfältig. «Oft kommen verängstigte Eltern und solche, die eine rasche Behandlung fürs Kind wünschen, da sie am nächsten Tag wieder zur Arbeit müssen.»

Triage sorgt für Prioritäten

Das rund zwanzigköpfige Team aus Ärzten und Pflegepersonal auf dem Kindernotfall arbeitet rund um die Uhr in Schichten. Ob Tag oder Nacht, wichtig ist, die Ankömmlinge nach einem standardisierten Vorgehen zu triagieren und damit nach Dringlichkeit einzuteilen. «Die Kategorien 5 und 4 sind nicht lebensbedrohliche Fälle, Kategorie 3 umfasst potenziell bedrohliche Fälle





«In drei von vier Fällen wäre ein Notfallbesuch gar nicht nötig.»

Dörthe Harms Huser

«Die meisten verhalten sich tadellos und sind dankbar, wenn wir ihrem Kind helfen konnten.»

Michelle Miller



und oft Babys und Kleinkinder, die sich noch nicht gut mitteilen können», sagt Stationsleiterin Michelle Miller. In den Kategorien 2 und 1 geht es um schwerwiegende bis zu lebensbedrohlichen Verletzungen oder Erkrankungen. Einige Beispiele: Von Bagatellfällen spricht man bei kleinen Schürfwunden, Zeckenstichen, Verstauchungen und leichten, kurz dauernden Virusinfektionen ohne Atemnot. «Hier wäre in drei von vier Fällen ein Notfallbesuch vermeidbar oder eine Vorstellung beim Kinderarzt, der das Kind bestens kennt, sinnvoller.» Schwerwiegende Fälle reichen von Atemnot, schweren Infektionen und Austrocknungen, Schocks, epileptischen Anfällen bis zu allen Arten von schweren Verletzungen mit und ohne blutende Wunden. Ist intensivmedizinische Hilfe nötig, beispielsweise bei Vergiftungen oder Reanimationen, steht jederzeit ein Schockraum für die Erstversorgung bereit. «Je tiefer die Triage-Kategorie, desto schneller behandeln wir die Patienten.» Und genau diese Einstufung führt bei weniger gravierenden Erkrankungen zu teils längeren Wartezeiten, die bekannterweise niemand mag. «Eigentlich ist es ein gutes Zeichen, wenn man warten muss», sagt Stationsleiterin Michelle Miller. «Denn das bedeutet, dass der Zustand des Kindes nicht kritisch ist.»

Umgang mit Kids und Eltern

Der Kinder- und Jugendnotfall ist eingebettet zwischen Kinderklinik und Neonatologie. Kinder mit schwerwiegenden Befunden wie Schädel-/Hirntrauma, Blinddarmentzündung sowie solche, die auf Sauerstoff oder eine intravenöse Behandlung angewiesen sind, kommen auf die Bettenstation. «Grundsätzlich sind wir für die Erstversorgung zuständig», sagt die Leitende Ärztin Dörthe Harms Huser. «Brauchen die Kinder anschliessend eine intensivmedizinische oder andere spezialisierte Betreuung – zum Beispiel nach schweren Kopfverletzungen oder bei Tumorerkrankungen –, verlegen wir sie in andere Zentrumsspitäler.» Egal, wie spät, egal, wie dringlich: Ziel des Notfallteams ist immer, den Kindern und ihrer Begleitung gerecht zu werden. «Oft

müssen wir da viel Überzeugungsarbeit leisten, viel beruhigen. Und klar, es gibt auch Eltern, die wenig Geduld haben oder gar ausfällig werden.» Aber: «Die meisten verhalten sich tadellos und sind dankbar, dass wir ihrem Kind helfen.» Auch wenn der Alltag auf dem Notfall für Kinder und Jugendliche nicht immer nur einfach ist, Stationsleiterin Michelle Miller und das ganze Team sind mit viel Herzblut dabei. «Unsere Arbeit erfüllt uns sehr», sagt sie. «Wir geben uns auch in hektischen Situationen viel Mühe, immer mit dem Ziel, den Patienten und den Eltern den Aufenthalt so angenehm wie möglich zu gestalten.» →



Kinder im Spital brauchen besondere Betreuung. Die Traumdoktoren am KSB wissen, wie das geht. Mehr dazu im Blog: blog.ksb.ch/traumdoktoren



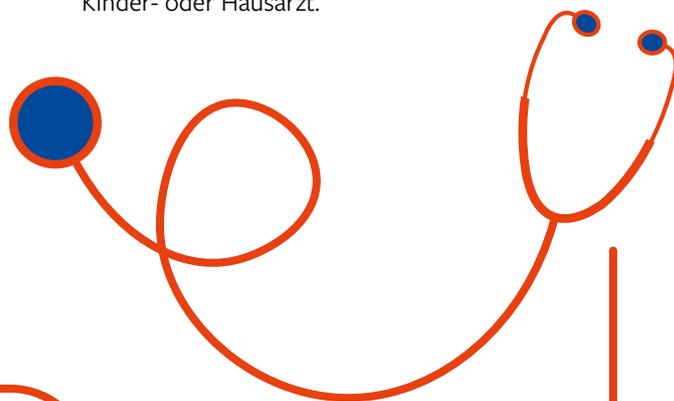
Die Traumdoktoren sorgen für ein Lächeln und unbeschwerte Augenblicke bei den Kleinsten.

Für den Notfall: Wichtige Anlaufstellen

In lebensbedrohlichen Situationen: Rufen Sie die Ambulanz-Notrufnummer an.



In NICHT lebensbedrohlichen Lagen: Melden Sie sich bei Ihrem Kinder- oder Hausarzt.



Alternative Anlaufstellen: Nehmen Sie Kontakt auf mit der **Ärztlichen Notrufnummer Aargau 0900 401 501**. Oder konsultieren Sie für medizinische Beratungen die **Medgate Kids Line**, das Beratungstelefon für Kinder- und Jugendnotfälle **0900 131 131** oder **0900 131 132**. Anrufe auf diese Nummern kosten ca. 3.23 CHF/Min.

Bei Unsicherheiten:

Kommen Sie auf den Notfall.



Gratis-App: Gehen Sie auf [medicalguide.ch](https://www.medicalguide.ch) und ermitteln Sie selbständig die Dringlichkeit Ihrer Beschwerden und erhalten Sie Handlungsempfehlungen.



Wichtig: Bitte halten Sie für den Notfall immer Krankenkassenkarte, das Gesundheitsheft mit Impfausweis und soweit vorhanden medizinische Unterlagen wie Notfallausweise, Arztberichte sowie bereits verordnete Medikamente griffbereit.



aarReha
Schinznach

Weiterkommen.

Unsere Kliniken in Schinznach und Zofingen bieten ein Ambiente zum Wohlfühlen, höchste Reha-Kompetenz und viel Empathie. Herzlich willkommen.



Sich wohlfühlen und gesund werden gehören zusammen.

www.aarreha.ch

THE SWISS
LEADING
HOSPITALS
Best in class.

KOMPAKT.CH



Kooperation wirkt.

Gesellschaft und Politik fordern zunehmend mehr Effizienz im Gesundheitswesen. Damit Wirtschaftlichkeit, Qualität, Sicherheit und Patientennähe rund um die Uhr keine leeren Worthülsen bleiben, lancieren regional verankerte Institutionen auf der Basis freiwilliger Kooperationen das «Gesundheits-Netz Aargau Ost».

www.gnao.ch



Gesundheits-Netz Aargau Ost

Eleah und der Duft von Cappuccino

Die Diagnose kam in der 20. Schwangerschaftswoche: Placenta praevia. Eine Mutter, ein Vater, eine Pflegefachfrau und ein Arzt erzählen, wie sie die unsicheren Stunden und den Kaiserschnitt erlebt haben.

 Katrin Montiegel  Timo Orubolo



«Mein Mutterherz war zerrissen.»

Nadine Jost, die Mutter

Die Ärzte haben früh festgestellt, dass ich eine Risikoschwangerschaft habe. In meinem Fall war allerdings nicht das Wie der Geburt – ein Kaiserschnitt – entscheidend, sondern das Wann. Ich wurde am KSB immer sehr gut aufgeklärt, es gab Gespräche sowie Untersuchungen, und ich wurde über die Risiken und möglichen Komplikationen einer Frühgeburt ausführlich und verständlich informiert. Trotzdem konnte ich die Risikoschwangerschaft nicht richtig begreifen, denn zu diesem Zeitpunkt ging es mir körperlich gut. Und dann, eines Morgens, bin ich mit Blutungen aufgewacht. Beim ersten Spitaleintritt durfte ich wieder nach Hause, wusste aber: Wenn ich erneut Komplikationen habe, muss ich bis zur Geburt bleiben. So kam es dann auch. Für uns als Familie, insbesondere unseren zweieinhalbjährigen Sohn, eine sehr schwierige Zeit. Er hat viel geweint und es natürlich nicht verstanden. Das hat mein Mutterherz zerrissen. Im Spital haben wir versucht zuzuwarten, aber als die Ärzte aufgrund von Blutungen und Kontraktionen rund sechs Wochen zu früh eines Morgens sagten: «Jetzt holen wir das Baby», war ich unglaublich froh, dass es losging. Die Zeit im Spital war für die Familie eine Belastung. Das ständige Warten und Nichtwissen. Der Moment unmittelbar vor der Geburt ist schwierig zu beschreiben. Es ist wie im Film, alles zieht an einem vorbei. Trotz erhöhter Alarmbereitschaft verlief alles soweit gut, Eleah hat auch geschrien, als sie zur Welt kam. Aber sie hatte Probleme mit der Atmung und wurde nach ersten Untersuchungen sofort in die Neonatologie gebracht. Erst ein paar Tage später konnte ich mein Kind endlich in den Arm nehmen. Ein Gefühl, das nach all der Ungewissheit wunderschön, sehr emotional und gleichzeitig nicht greifbar war.



«Das Durchhalten schien kein Ende zu nehmen.»

Christoph Kistler, der Vater

Als meine Frau schliesslich doch im Spital bleiben musste, wurde es sehr anstrengend für mich. Ich war mit unserem kleinen Sohn allein zu Hause. Er ist zweieinhalb Jahre alt, und natürlich spürte auch er die Veränderungen, schliesslich war seine Mama plötzlich weg. Das alles konnte er nicht richtig einordnen, was dazu führte, dass er seine Grenzen sehr stark ausreizte. Glücklicherweise hatte ich zu diesem Zeitpunkt Ferien und konnte mir die Zeit für die Betreuung meines Sohnes nehmen. Ausserdem waren und sind die Grosseltern unserer Kinder eine grosse und wertvolle Stütze. Ihre Unterstützung war eine Entlastung, was ich auch sehr zu schätzen wusste. Vieles bleibt in einer solchen Situation trotzdem auf der Strecke, vor allem die eigenen Bedürfnisse. Als endlich der Anruf kam, sie würden das Baby nun holen, war ich im ersten Moment etwas nervös. Obwohl Eleah sechs Wochen zu früh zur Welt kam und wir mit einem längeren Aufenthalt auf der Neonatologie rechnen mussten, war es dennoch ein Moment der Freude und Erleichterung. Die Zeit bis zur Geburt war mit einigen Komplikationen verbunden, und das «Durchhalten» schien kein Ende zu nehmen. Ärzte und Pflege haben uns allerdings sehr gut begleitet. Die offene Kommunikation und das professionelle Handeln gaben uns Ruhe und Zuversicht. Eleah nach der Geburt nicht in den Arm nehmen zu können, war natürlich schwer. Aber ich durfte gleich bei allen Untersuchungen dabei sein und meine Tochter auf dem Weg vom OP in die Neonatologie begleiten. →

Ich kenne Frau Jost schon von der Geburt ihres ersten Kindes. Sie hat einen zweieinhalbjährigen Sohn, und als sie schliesslich doch bis zur Geburt stationär bleiben musste, hat sie das natürlich mitgenommen. Dazu die Sorge um das ungeborene Kind. Man baut auf ganz vielen Ebenen eine Verbindung zur Patientin auf, kennt ihre Bedürfnisse. Frau Jost trank zum Beispiel unglaublich gerne Cappuccino. Eine Tasse duftender Cappuccino war ihr persönliches Entspannungsritual. Meine Aufgabe als Pflegefachfrau war, sie zu überwachen und zu versorgen, sodass es ihr und dem Kind gut ging. Frau Jost hatte nicht nur vaginale Blutungen, sondern auch vorzeitige Kontraktionen. Eines Morgens kam ich zum Frühdienst. Die Kollegin sagte mir, dass Frau Jost vermehrt vaginale Blutungen habe, auch die Kontraktionen verstärkt aufgetreten seien und sie bereits an der CTG-Überwachung angeschlossen sei. Es dauerte nicht lange, und die Herztöne des Babys wurden immer schwieriger zu messen. In dem Moment überkommt einen schon eine innerliche Unruhe, man muss aber nach aussen hin Professionalität ausstrahlen. Frau Jost war eine sehr offene Patientin, sehr umgänglich, und wir konnten gut miteinander reden. Das habe ich dann getan: Ich habe ihr erklärt, dass es für mich gerade nicht so ist, wie es sein sollte, und ich gerne den Arzt hinzuziehen würde. Kommunikation gibt den Frauen Sicherheit. Sie wissen dann, sie können sich auf mich verlassen. Als Professor Schäffer sagte: «Es geht los, wir holen das Baby», war ich sehr erleichtert. Ich muss ehrlich sagen, das war für mich eine Erlösung. Weil ich wusste: Jetzt gibt es einen Plan, und auch für die werdende Mutter ist die Zeit der Unsicherheit endlich vorbei.



«Ich war erleichtert, als es endlich losging.»

Jeannine Schlecht, die Pflegefachfrau



«Kommunikation ist enorm wichtig.»

Leonhard Schäffer, der Arzt

Diagnose Placenta praevia: Das haben wir bereits in der 20. Schwangerschaftswoche festgestellt. Das Baby würde also per Kaiserschnitt zur Welt kommen müssen, denn die Plazenta lag über dem inneren Muttermund und versperrte den Geburtsausgang. Bei der Patientin mussten wir mit Komplikationen rechnen, denn Plazentaproblematiken gehen in der Regel mit einem erhöhten Blutverlust einher. Frau Jost war eine zuversichtliche Person. Wir haben die verschiedenen Szenarien durchgesprochen und sie frühzeitig zur Besprechung und Vorbereitung einer möglichen Notfallsituation den Narkoseärzten vorgestellt. Es ist wichtig, vorausschauend bereits alles aufzugleisen. Dazu gehört auch, dass Hämoglobin und Eisenwerte auf einem guten Level sind, damit die Eigenblutreserven ausreichend sind. Mittlerweile war Frau Jost in der 34. Woche, und die Gefahren einer akuten Eskalation wurden langsam grösser als die eines Schadens durch Frühgeburtlichkeit. Als sie erneut stark blutete und ihr Bauch immer unruhiger wurde, stieg das Risiko einer vorzeitigen Ablösung der Plazenta oder dass Gefässe einreissen könnten. Für Frau Jost war das ein doppeltes Spannungsfeld: die Frühgeburt und Gefahr für das Kind, gleichzeitig auch die Gefahr für sie selbst durch akute Blutungen. Sie war keine ängstliche Patientin, dennoch ist man in so einer Situation natürlich sehr beunruhigt, dass doch etwas schiefgeht. Kommunikation mit der Patientin ist daher enorm wichtig, nicht nur vorab, auch während des Kaiserschnitts, sofern aufgrund der Narkose möglich. Um 9 Uhr haben wir sie in den Gebärsaal verlegt, vier Stunden später kam dann Eleah zur Welt. ←



Kooperation wirkt.

Gesellschaft und Politik fordern zunehmend mehr Effizienz im Gesundheitswesen. Damit Wirtschaftlichkeit, Qualität, Sicherheit und Patientennähe rund um die Uhr keine leeren Worthülsen bleiben, lancieren regional verankerte Institutionen auf der Basis freiwilliger Kooperationen das «Gesundheits-Netz Aargau Ost».



24.11.2022
18.30 Uhr
Personalrestaurant
im KSB.
Eintritt frei.

Informationsveranstaltung des KSB und von Palliative Aargau

Was am Ende wirklich zählt

Was bereuen sterbende Menschen am meisten?

Welche letzten Wünsche haben sie?

Wie kann man sich auf das Unvermeidliche vorbereiten?

Diese und weitere Fragen beantworten das Palliative-Care-Team des KSB sowie Vertreter von Palliative Aargau. Der Eintritt ist frei.

Anmeldung erwünscht per E-Mail: event@ksb.ch



Erfahren Sie auf dem KSB-Blog,
wie das Palliative-Care-Team letzte
Wünsche erfüllt.



palliative aargau
gemeinsam kompetent



Echos aus dem Babybauch

Was haben Fledermäuse, U-Boot-Kapitäne und Gynäkologinnen gemeinsam? Sie nutzen Ultraschall, um Verborgenes sichtbar zu machen. Was heute für Ärzte und werdende Eltern selbstverständlich ist, war vor 60 Jahren noch ein unerhörtes Novum: die Sonografie.

Als bildgebendes Verfahren in der medizinischen Diagnostik beruht die Sonografie auf der Erkenntnis, dass sich Schallwellen in verschiedenen Medien unterschiedlich schnell ausbreiten. Das Prinzip ist der Orientierung von Fledermäusen und Delfinen abgesehen. Beide erzeugen hochfrequenten Ultraschall ausserhalb des menschlichen Hörbereichs und nehmen durch das zurückgeworfene Echo Hindernisse und Beutetiere wahr. Der Mensch machte sich den Ultraschall erstmals 1912 zunutze; angeregt durch den Untergang der Titanic, erfand der deutsche Physiker Alexander Behm das Echolot. Während des Ersten Weltkriegs konstruierten Ingenieure auf dieser Basis das Sonar zur Ortung von U-Booten.

Seit den 1950er-Jahren wird Ultraschall auch in der klinischen Medizin eingesetzt – zunächst in der Krebsdiagnose. Für die abenteuerlichen Untersuchungen mit ersten Prototypen sassen die Patienten in einem Wasserbad – etwa in umgebauten Viehtränken oder Bombenschächten. Das erste Ultraschallbild einer Schwangerschaft entstand 1958 per Zufall. Der schottische Gynäkologe Ian Donald hatte als Offizier im Zweiten Weltkrieg die Sonartechnologie

kennengelernt und entwickelte sie für medizinische Zwecke stetig weiter.

Bei einer Patientin mit Verdacht auf einen Tumor in der Gebärmutter entdeckte Donald statt der erwarteten Wucherung eine frühe Schwangerschaft. Mutter und Kind waren wohl auf. Trotz anfänglicher Skepsis in der Fachwelt wurde die Ultraschalluntersuchung bald darauf zum wichtigsten

bildgebenden Verfahren der pränatalen Diagnostik. Seither haben sich Bildauflösung, Detailerkennung und die Analysefunktionen kontinuierlich verbessert. Heute werden Organ- und Gefäßbilder detailtreu, dreidimensional und in Echtzeit abgebildet.

Anders als Röntgenstrahlen sind Ultraschallwellen ungefährlich. Die schmerzfreien Untersuchungen können deshalb auch bei Kindern und Schwangeren bedenkenlos durchgeführt werden. Vor der Untersuchung

trägt der Arzt ein Gel auf die Haut auf, damit zwischen Schallkopf und Haut keine Luft eindringt, die das Echo gleich wieder verschlucken würde. Weil Babys im Mutterleib in Fruchtwasser schwimmen, sind sie auf Ultraschallbildern besonders gut zu sehen.



Dem Gynäkologen Ian Donald gelang 1958 das erste Ultraschallbild.



BARRACUDA

HOTEL | BRASSERIE

SICHER
FEIERN &
GENIESSEN

OB PRIVATE
ANLÄSSE
ODER
FIRMENEVENTS

MIT FESTLICHEN
MENÜS
EXKLUSIVEN
WEINEN UND
WINTERLICHEN
GERICHTEN

GEMÜTLICH,
STIMMUNGSVOLL
FEIERLICH.

HOTEL | BAR | BRASSERIE
ATELIERGASSE 3
5600 LENZBURG
+41 62 888 00 10
BARRACUDA.CH



ROTER TURM BADEN

restaurant | bar | bistro

FEIERN SIE MIT UNS!
OB FIRMENEVENT ODER
PRIVATER ANLASS.
STIMMUNGSVOLL UND SICHER.
WIR FREUEN UNS AUF SIE!
IHR TEAM VOM ROTEN TURM

ROTER TURM BADEN
RATHAUSGASSE 5
5400 BADEN
056 222 85 25
ROTERTURM-BADEN.CH

WO DIE KÜCHE IN ALLER MUNDE IST.



CHERNE

RESTAURANT
DELI

GEBENSTORF

GESCHMACK VERBINDET

Das Geschmackserlebnis in
Gebenstorf: Der CHERNE ist ein
kulinarisches Trio mit Restaurant,
Delikatessen-Shop und Bistro.
Geniessen Sie innerhalb eines
speziellen Ambientes unkomplizierte
Speisen über Mittag und abends
delikate Mehrgänger.

CHERNE
RESTAURANT | DELI
DORFSTRASSE 4
5412 GEBENSTORF

CHERNE.CH
INFO@CHERNE.CH
056 201 70 70





HAVE A
GOOD
HAIR
DAY!

GUTSCHEIN

10% Rabatt auf BAR
Bezahlungen.

Gültig bis Ende Januar 2023

COIFFURE
Grimm

coiffure-grimm.ch

Der modernste Optiker weit und breit bietet Ihnen etwas für den Scharfblick!

Mit «SWISS-CLIP» wird Ihre modische Korrekturbrille mit einem «Klick» zur vollwertigen Sonnenbrille mit perfektem UV-Schutz. Exklusiv bei StadtOptik!

Die neue Herbst-Kollektion warten auf Ihre Entdeckung.

SWISS  CLIP
Zaubert ein Lächeln in Ihr Gesicht

Topmodische und federleichte Brille

Brillengläser in CH-Qualität*



Praktischer Magnet-Clip

**Wählen Sie nun aus
über 300 Modellen**

1 Brille
+ 1 Sonnenclip
+ 2 Gläser einfache Sicht*

1 Brille
+ 1 Sonnenclip
+ 2 Gleitsichtgläser*

380.-

**SENSATIONELL
NUR**

690.-

*Brillengläser: Kunststoff, 1,5 mit bester Super-Entspiegelung und 2 Jahre Garantie.

Die Brillenglas-Aktion für Sie!

So kommen Sie in den Genuss dieses einmaligen Angebots:

- Sie kaufen eine neue Brille mit Gläsern.
- Sie erhalten das zweite Paar Gläser von uns geschenkt!*

**Das zweite Paar
Brillengläser jetzt
geschenkt!**

Gültig bis
Ende 2022



Bis Ende
2022
**100%
WIR**

*Der effektive Glaspreis ist geschenkt! Haben Sie Verständnis, dass Sie sich nur etwas an den Kosten für Verarbeitung und Bestellwesen beteiligen. (Gleitsichtgläser = CHF 260.- / Einfache Sicht = CHF 140.-)

stadtoptik
Das Haus der lupenreinen Optik

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

www.stadtoptik.ch



NEUER CHEFARZT IN DER REHAKLINIK BADEN FREIHOF

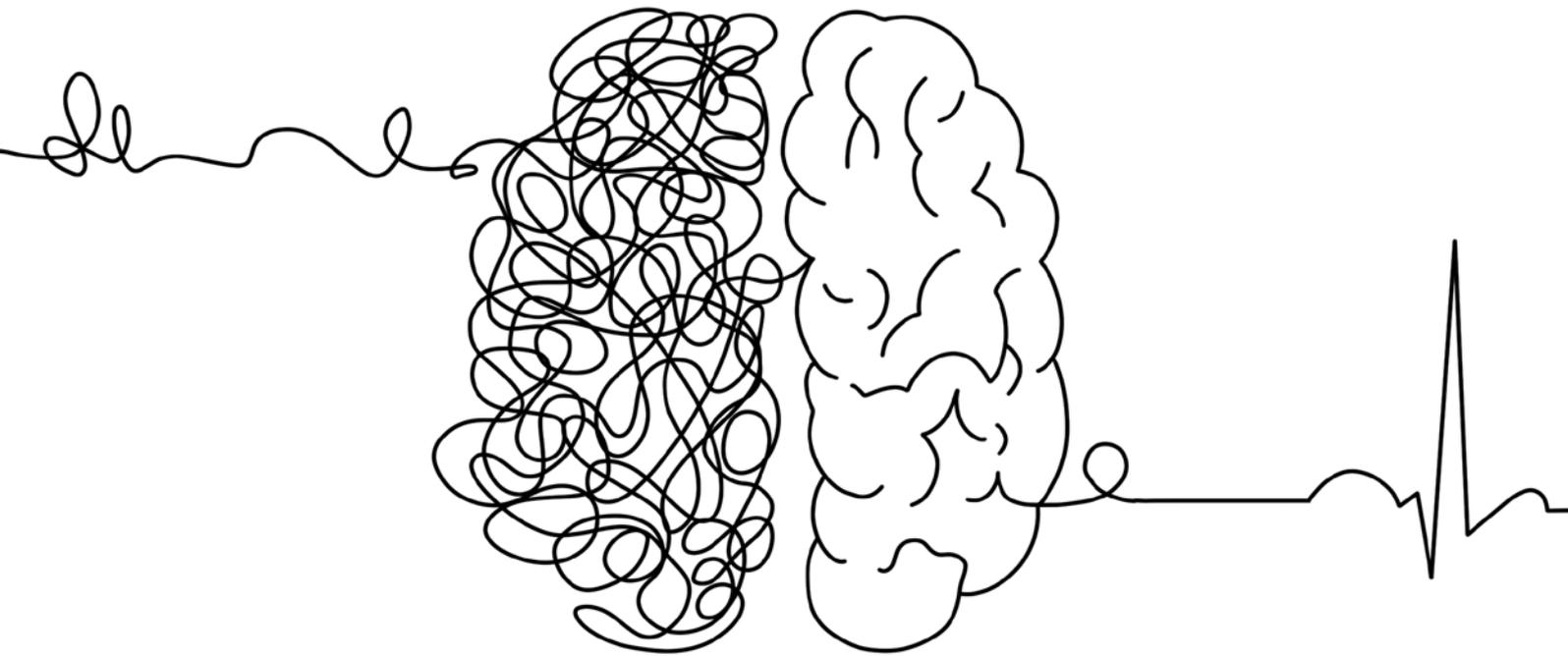
Eine Ära neigt sich dem Ende zu und ein neuer Abschnitt beginnt.

Dr. med. Bernard Terrier und Dr. med. Peter Reber verlassen die Rehaklinik Baden Freihof in den Ruhestand und PD Dr. med. Matthias Seidel übernimmt per 1. Januar 2023 die Leitung.

PD Dr. med. Matthias Seidel war zuletzt als Chefarzt der Klinik für Rheumatologie im Spitalzentrum Biel-Bienne und davor an der Schmerzlinik Basel tätig. Seine wissenschaftliche Ausbildung erhielt er in den USA und in Frankreich. Seine Forschungs- und Lehrtätigkeit widmet sich chronischen Schmerzsyndromen und den damit verbundenen therapeutischen Möglichkeiten.

Als ausgewiesener Experte für sowohl entzündliche als auch degenerative rheumatologische Erkrankungen verbindet Dr. Seidel die Praxis mit dem aktuellsten Forschungsstand, um den Patientinnen und Patienten die bestmögliche Behandlung zu bieten. Der Freihof ist also weiterhin in den besten Händen.





EIN HIRNSCHLAG IST IMMER EIN NOTFALL

Nach einem zu spät oder gar nicht behandelten Hirnschlag drohen schwere Behinderungen. Deshalb ist es wichtig, bei Verdacht sofort die Notfallnummer 144 zu wählen.

Was ist ein Hirnschlag?

Bei einem Hirnschlag wird die Blutzufuhr zum Gehirn unterbrochen. Dabei verstopft ein Blutgerinnsel ein Gefäss. Als Folge werden Zellen des betroffenen Areals zerstört.

Wen trifft es?

16 000 Menschen erleiden in der Schweiz jährlich einen Hirnschlag. Betroffen sind vor allem ältere Menschen, aber auch junge trifft es zunehmend. Der Schlaganfall ist eine der häufigsten Todesursachen in der Schweiz.

Was sind die Risikofaktoren?

Alter, Bluthochdruck, hohe Blutfettwerte, ungesunde Ernährung und mangelnde Bewegung, Tabakkonsum, Übergewicht und das Schlafapnoe-Syndrom steigern das Risiko.

Wie erkenne ich einen Hirnschlag?

Plötzlicher, heftiger Kopfschmerz; plötzliche Sehstörungen oder gar Blindheit; plötzliche Lähmungserscheinungen, meist nur auf einer Seite des Gesichts, eines Arms oder Beins; Sprachstörungen und Verständnisschwierigkeiten, heftiger Schwindel.

Was muss ich tun?

Ein Schlaganfall («Schlägli») ist immer ein Notfall. Selbst wenn die genannten Symptome nach kurzer Zeit verschwinden, sollten Sie sofort die Notfallnummer 144 wählen. Denn selbst nach einer leichten Streifung ist die Gefahr sehr gross, dass Stunden oder Tage später ein Hirnschlag folgt.

Warum ist schnelles Handeln so wichtig?

Je schneller die Behandlung in einem Stroke Center erfolgt, desto geringer ist die Gefahr von Folgeschäden.



Jede Sekunde zählt: Die Stroke Unit in Baden ist darauf spezialisiert, Schlaganfälle möglichst schnell zu diagnostizieren und eine Therapie zu beginnen. Lernen Sie die KSB-Stroke-Unit kennen. blog.ksb.ch/hirnschlag

Villa Bella – alles für Ihr Zuhause

Gewinnen Sie einen von 5 Gutscheinen im Wert von je 400 Franken. Lassen Sie sich inspirieren.

Das Leben ist schön. Dieser Satz gilt nicht zuletzt für die eigenen vier Wände. Damit aber die richtige Wohlfühlstimmung aufkommt, muss auch die Einrichtung stimmen. Da sind Sie bei Villa Bella an der besten Adresse: Von Bettwaren über Möbel bis hin zu einzigartigen Wohnwelten werden Sie in Aarburg bestimmt fündig. Vielleicht suchen Sie aber auch ein passendes Weihnachtsgeschenk? Flauschige Frottierwäsche in allen Farben? Oder doch lieber eine neue Bettgarnitur aus verführerischem Satin? Gefallen könnten Ihnen eines unserer vielen Weinaccessoires oder die Dekomöbel für den Weinliebhaber. Einfach traumhaft sind unsere edlen Ledersitzgruppen oder die bequemen Sessel, in denen es sich herrlich im Warmen räkeln lässt. In der Villa Bella finden Sie für jedes Budget etwas, das garantiert auch in Ihr Zuhause passt.



Villa Bella GmbH, Bettwarenfabrikation und Fabrikladen,
Bergackerweg 5, 4802 Strengelbach

Öffnungszeiten:

Mo–Fr 13.30–18.30 Uhr, Sa 11–16 Uhr, Telefon 062 791 47 47
Onlineshop: villabella.ch, E-Mail: info@villabella.ch



So nehmen Sie an der Verlosung teil: Besuchen Sie uns im Internet unter ksb.ch/wettbewerb



Wir wünschen viel Glück!
Teilnahmeschluss: 31. Januar 2023



Die Gewinner unseres letzten Wettbewerbs sind:
Rudolf Berner, Wildegg;
Daniela Furrer, Menziken;
Urs Gloor, Brugg; Eva Jäckli,
Dietikon; Emanuela Keni,
Buch; Rudolf Kyburz,
Zofingen; Stefanie Lehmann,
Zofingen; Heidi Neeser,
Rombach; Ruth Stadelmann,
Bözberg; Knut Träg, Dürrenäsch.
Sie freuen sich über einen Genussgutschein im Wert von je 200 Franken der Restaurants Cherne in Gebenstorf oder Stadtbad in Olten.

Herzlichen Glückwunsch!

schweiz. Eierteig-spezialität	Riechorgan Mz.	feierl. Gedicht	Keimzelle	ost-europ. Staat	Bundesamt für Statistik	Wahrnehmungskanäle	Entwicklungsschnitt	Adresse eines Internetdokuments	Abk.: evangelisch	dt. Name v. Tallinn	modern, populär	Läden (engl.)		
					6	größte schweiz. Stadt					11			
span. Abschiedsgruss		13	Mittelmeer-insulaner	Scharnierteil	Verkehrssignalanlage	Nadelbäume, Kiefern			hohe Männerstimme		schweiz. Partei	glänzendes Atlasgewebe		
german. Gottheit		Krankheits-erreger Mz.			2	amtlich durch-gesetzt		span. Appetit-happen Mz.						
Edelgas				Darstellerin v. Amélie Poullain	mittelalt. Kragen-kapuze				4		Bundes-staat der USA	türk. Stadt an der Maritza		
Gegend im Kt. VS	wider-sinnig, irrwitzig	Haupt-schlag-ader	hoch im Preis, kost-spielig					Ansprachen		stellen-weise: ... und da		1		
			10			kelt. Name Irlands	West-schwei-zer							
plötzlicher Windstoss			Berner Eishockeyclub	alt Bundesrat † 1977				12	Internet-adres-sen-anhang			elektr. gelad. Teilchen		
Abk.: Stände-rat		9	Sing-vogel		5	pro Einheit		berühm-tes Pop-musical			14			
Abk.: Utah	7		Zch. f. Kobalt		med. Einsprit-zung									
								Teil des Kugel-schreib-ers		3				
schweiz. Kanton	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Die Gewinner werden schriftlich benachrichtigt. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen, über die Verlosung wird keine Korrespondenz geführt. Keine Barauszahlung. Mitarbeitende und Angehörige der KSB AG und der Redact Kommunikation AG sind von der Verlosung ausgeschlossen. Mit der Teilnahme am Wettbewerb erklären Sie sich einverstanden, dass Ihre Daten vom KSB erfasst werden und Sie regelmässig den E-Mail-Newsletter erhalten.

Lokal vernetzt in deiner Community

Die neue Nachbarschafts-App ist da!

Das Dorf wiederbeleben!

one11 trägt durch den Aufbau von lokalen Communities und einer digitalen Plattform (App) aktiv zur Vernetzung der Nachbarschaft bei.

Kostengünstige und attraktive **Wohnmöglichkeiten**, flexible **Jobs** und **Dienstleistungen aller Art** sollen für alle einfach zugänglich werden. Durch die Förderung der Nachbarschaftshilfe werden bestehende Ressourcen aktiviert und alle Beteiligten können im Rahmen ihrer Möglichkeiten und ihres Wunsches partizipieren und profitieren.

Zeit als alternative Zahlform

Ist Zeit nicht das wertvollste Gut? Lass dich für deine Leistungen einfach mit Zeit bezahlen und tausche diese wiederum gegen Leistungen von deinen Nachbarn. Die Bezahlung mit Zeit ermöglicht es allen Menschen, bei one11 mitzumachen – unabhängig von Alter, Herkunft, finanziellen Mitteln oder gesundheitlichem Zustand.

Digital und persönlich

Alles auf einer App oder persönlich in deinem Zentrum verfügbar!



WOHNEN



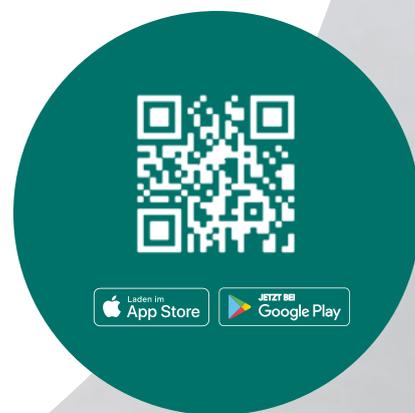
MARKTPLATZ



ZEITTAUSCH



EVENTS



one¹¹

live. work. share. care.

- bringt die Menschen im Dorf wieder näher zusammen (generationenübergreifend)
- fördert den Dorfcharakter
- macht Wohnraum, Arbeitsmöglichkeiten und alltagsunterstützende Dienstleistungen einfach zugänglich und bezahlbar
- ermöglicht allen Menschen am Gesellschaftsleben aktiv teilzunehmen
- ambulant vor stationär – attraktive und kostengünstige Alternative zum Altersheim





Die Klinik Barmelweid ist die führende Spezial- und Rehabilitationsklinik mit einem fächerübergreifenden Angebot unter dem Dach der Inneren Medizin. Wir sind spezialisiert auf geriatrische, internistische, kardiovaskuläre und pulmonale Rehabilitation, psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Psychokardiologie und Schlafmedizin.

Wir stellen den Menschen in den Mittelpunkt und begleiten ihn auf dem Weg zur Genesung und zurück in ein aktives Leben.



BARMELWEID

Klinik Barmelweid AG, 5017 Barmelweid, Telefon 062 857 21 11, www.barmelweid.ch

Folgen Sie uns auf   