

Contact



Hôpital du Valais
Spital Wallis

NR. 4 DAS MAGAZIN
DES SPITAL WALLIS

Im Zentrum der Notfallstation

- DIE VERBINDUNG ZWISCHEN DER STADT UND DEM SPITAL
- WESHALB MUSS MAN AUF DER NOTFALLSTATION WARTEN?
- NEUE NOTFALLSTATION IN VISP
- HOHE QUALITÄTSANSPRÜCHE FÜR KLEINE NOTFALLPATIENTEN
- TESTIMONIAL

PSYCHIATRIE

«Die Medikalisierung menschlichen Leidens verhindern»

Reportage

Eine Nacht in der Notfallstation



Notfallstation: für wen? Warum?



Häufig liest oder hört man: «Notfallstation überlastet...» «Handgreiflichkeiten in der Notfallstation...» «Unendliche Wartezeiten...»

In Sitten sowie in allen weiteren Notfallabteilungen des Spital Wallis herrscht die Maxime «Jeder objektive und subjektive Notfall verdient Aufmerksamkeit»: Dieser Leitgedanke bestimmt den Umfang, die Zusammensetzung, Schulung und Verfüg-

barkeit des medizinisch-pflegerischen Personals unserer Notfallstation.

Ein einziger Aspekt ist allen Patienten in der Notfallstation gemeinsam: Keiner von ihnen kommt angemeldet! Von der einfachen Schürfwunde bis zum per Hubschrauber eingelieferten polytraumatisierten Patienten, vom Fussballer mit einer hinderlichen Nasenschleimhautentzündung bis zum per Ambulanz oder Notarztendienst SMUR eingelieferten Patienten mit Herzstillstand, von der Patientin mit Depression in Begleitung ihrer Nachbarin bis zum von den Freunden eingelieferten Patienten mit alkoholbedingter Bewusstlosigkeit - die Notfallstation zeigt deutlich die kleinen Wehwechen und die grossen Leiden unserer Gesellschaft.

Aufnehmen, die Schwere beurteilen, beruhigen, lindern, diagnostizieren, behandeln und weiterleiten gehören zu den Aufgaben einer Notfallstation. Eine Studie aus dem Jahre 2006 erfasste die Anzahl der Konsultationen in den rund um die Uhr geöffneten Notfallstationen der Schweiz: Man zählte insgesamt 1'200'000 Konsultationen, d.h. eine Konsultation auf sechs Schweizer! Die Rücklaufquote der Fragebögen betrug 75%.

Der Patientenstrom wächst in der Tat stetig um 5 bis 10% jährlich. Die Patienten werden immer häufiger krank, immer älter und zuweilen auch immer anspruchsvoller, während die Anzahl der Praxen im Bereich der Grundversorgung zurückgeht und die Aufnahmekapazitäten in den nachgelagerten Bereichen (Spitalbetten, Geriatrie- und Rehabilitationsplätze) häufig erschöpft sind. Als Reaktion auf diese Entwicklung haben sich die Notfallstationen strukturiert und professionalisiert... aus der Not heraus!

Der Aufbau dieses neuen medizinischen Angebots in der Schweiz ist umso bemerkenswerter, als dass die Anzahl der ausgebildeten Ärzte nicht mit den Anforderungen von Spitälern und Praxen Schritt hält. In diesem schwierigen Kontext hat es das Spital Wallis verstanden, ein Leistungsniveau zu wahren, um das es viele beneiden. Aufbauend auf den medizinischen Bergrettungsdiensten werden Patienten entweder in das nächstgelegene Spital oder abhängig von der Schwere der Verletzung direkt in das Spital Sitten eingeliefert. Dort werden sie von einem speziell ausgebildeten medizinisch-pflegerischen Team versorgt. Eine der Besonderheiten der Notfallstation des Spitals Sitten ist die Leitung dieses Teams durch erfahrene Ärzte, 7 Tage in der Woche, rund um die Uhr, auch an Wochenenden und Feiertagen. Die Abteilung übernimmt damit eine Vorreiterrolle in der Schweiz.

Trotz der vom medizinisch-pflegerischen Team aufgebrachten Kompetenzen und Anstrengungen begrenzt die aktuelle räumliche Grösse die Anzahl der zeitgleich behandelbaren Patienten. Zur Überbrückung der Zeit bis zu den erforderlichen strukturellen Anpassungen an die neuen Aufgaben der Abteilung wurden zahlreiche Projekte ins Leben gerufen, um den Patientenfluss zu verbessern und die Wartezeiten zu verringern. Es seien die Einrichtung von Patientenkojen zur ambulanten Behandlung erwähnt, die Delegation von Aufgaben zur erleichterten Durchführung von Röntgenaufgaben oder die Aufstellung von Schulungsplänen: Alles dient der Sicherung der Qualität der Versorgungsbedingungen und ihrer weiteren Verbesserung.

Tag für Tag können wir auf ein mit Leidenschaft arbeitendes Team aus Ärztinnen und Ärzten, Pflegerinnen und Pflegern zählen, unterstützt von zahlreichen Fachärzten, die 7 Tage in der Woche, rund um die Uhr für die Walliser Bevölkerung bereit stehen. Wir möchten Ihnen ihren Alltag, ihre Freuden, aber auch ihre Schwierigkeiten ein wenig näherbringen. Die vorliegende Contact Ausgabe ist eine gute Gelegenheit, ihnen herzlichst für die Qualität ihrer Arbeit zu danken.

*Dr. Daniel Fishman
Chefarzt der Notfallabteilung des Spitalzentrums
des französischsprachigen Wallis (CHVR)*

Inhalt

SEITE

02 News

08 Fokus: die Notfallstation

- 06 Eine Verbindung zwischen der Stadt und dem Spital
- 10 Weshalb muss man auf der Notfallstation warten?
- 15 Sicherheit in der Notfallstation
- 16 Neue Notfallstation in Visp
- 18 Eine Nacht in der Notfallstation
- 30 Patiententestimonials
- 32 Vor der Notfallsation: die Notrufzentrale
- 38 Pädiatrische Notfallsation
- 40 Geburtshilfliche und gynäkologische Notfallstation
- 42 Psychiatrische Notfälle

44 Lektüren & Multimedia



10

Impressum

Contact Das Magazin des Spital Wallis für Patienten, Besucher, Mitarbeitende und alle Interessierten erscheint auf Deutsch und Französisch. Für dieses Druckerzeugnis wurde FSC-Papier aus verantwortungsvoller Waldwirtschaft verwendet.

Herausgeber: Spital Wallis (GNW), Generaldirektion, Abteilung Kommunikation, 1950 Sitten

Publikationsverantwortliche: Florence Renggli, Leiterin Unternehmenskommunikation

Redaktion: Florence Renggli, Joakim Faiss

Fotos: Joakim Faiss, Fotolia, Shutterstock

Druck: Mengis Druck und Verlag, Visp

Elektronische Ausgabe: www.spitalvs.ch/contact-mag-de



18



40



15

News

RADIOLOGIE

Neuer CT-Scanner in Sitten



Das Spital Wallis hat im vergangenen Sommer einen CT-Scanner neuester Generation in Betrieb genommen. Neben seiner Schnelligkeit und der hohen Qualität der Aufnahmen zeichnet sich der in Sitten aufgestellte CT-Scanner vor allem durch eine geringe Röntgenstrahlung und seine Fortschrittlichkeit auf dem Gebiet des Strahlenschutzes aus.

«Wer ist heutzutage schon noch nie röntgenuntersucht worden? Niemand oder fast niemand», unterstreicht Dr. Christophe Constantin, Leiter der Abteilung für Radiologie des CHVR. «Aus diesem Grund ist die Verringerung der Röntgendosis für das Fachpersonal und die Patienten eines unserer Hauptziele. Die Installation des neuen CT-Scanners stellt einen bedeutenden Fortschritt auf dem Gebiet des Strahlenschutzes dar. Er gestattet die Verringerung der Röntgendosis um bis zu 40%», freut sich Dr. Constantin.

Der neue CT-Scanner des Spital Wallis ist für eine sehr schnelle Bildaufnahme - bis zu 100 cm Verfahrensweg innerhalb von nur 6 Sekunden - bei hoher Bildqualität und optimaler Strahlendosis ausgelegt, er ergänzt die vorhandenen, bei dieser Gelegenheit modernisierten Geräte.

VISP

Schaffung der ersten hausärztlichen Notfallpraxis

Anfang November hat der Staatsrat grünes Licht für die Schaffung der ersten hausärztlichen Notfallpraxis im Kanton Wallis gegeben. Dieses Pilotprojekt mit der finanziellen Unterstützung des Kantons soll Anfang 2014 eröffnet werden. Diese Notfallpraxis ist Teil der strategischen Umstrukturierung des ärztlichen Notfalldienstes im Oberwallis, welche in Zusammenarbeit mit dem Walliser Ärzteverband (WAeV) und Spital Wallis entwickelt wurde. Ziel ist es, den Notfalldienst in der Nähe und beim Patienten zu Hause effizienter zu ermöglichen.

Die erste hausärztliche Notfallpraxis wird am Spitalstandort in Visp eröffnet. Dort werden Patienten, bei denen es sich nicht um lebensbedrohliche Notfälle handelt, ausserhalb der Öffnungszeiten der Hausarztpraxen behandelt. Diese Einrichtung wird von 17.30 bis 22.00 Uhr an Werktagen und von 9.00 bis 22.00 Uhr an Samstagen sowie Sonn- und Feiertagen geöffnet sein.

Zugleich möchte man den Notfalldienst für die Hausärzte attraktiver gestalten und dem angekündigten Hausärzte-Mangel entgegenwirken.

PATIENTENFORUM

Die Austausch- und Diskussionsplattform findet Anklang

Elf Vereinigungen für Patienten und Angehörige (darunter die Stiftung Patientensicherheit Schweiz und die Schweizerische Patienten-Organisation) sowie Vertreter der Dienststelle für Gesundheitswesen und der kantonale Mediator haben am Mittwoch 20. November 2013 am zweiten vom Spital Wallis organisierten «Patientenforum» teilgenommen. Dieser Vormittag hat Gelegenheit zu Diskussionen und Erfahrungsaustausch über verschiedene Themen wie Patientendossier, Anlaufstelle für Anliegen oder Behandlung der Reklamationen geboten. Die Vereinigungen haben mit den Vertretern des Spitals ebenfalls über ihre Bedürfnisse, Erwartungen und Verbesserungsvorschläge sprechen können.



News

INTERNET

Freier **WLAN-Zugang** für Patienten und Besucher

Alle Standorte des Spital Wallis verfügen seit kurzem über ein kostenloses WLAN-Netz für Patienten und Besucher. Die abgedeckten Bereiche (je nach Spitalstandort Empfang, Notfallabteilung, Cafeteria und Privatzimmer) sind durch ein Piktogramm gekennzeichnet. Mittelfristig ist eine Ausdehnung auf alle Gebäude geplant.

Es sind lediglich das Netzwerk HVS_GUEST anzuwählen, der Webbrowser aufzurufen und dann die Anweisungen zur Anmeldung zu befolgen. Ein per SMS übermittelter Code ermöglicht das Einloggen in das Netzwerk.



WWW.SPITALVS.CH

Mehr als eine Million aufgerufene Seiten

Im Oktober, weniger als ein Jahr nach ihrem Start, verzeichnete die neue Homepage des Spital Wallis bereits mehr als 1 Million aufgerufene Seiten. Mit einem Anteil von über 18 % stellen die Jobs die am meisten besuchte Rubrik dar, noch vor der Startseite.

Unter den medizinischen Disziplinen, die das Rückgrat der Homepage bilden, werden die der Psychiatrie gewidmeten Seiten sowohl auf Französisch als auch auf Deutsch am häufigsten aufgesucht. Auf den weiteren Plätzen folgen dann - auf Französisch - Gynäkologie / Geburtshilfe, Notfälle, Allgemeine Chirurgie, Pädiatrie, Anästhesiologie und Reanimation, Orthopädie, Innere Medizin, Radiologie und Kardiologie. Für die deutschen Seiten zeigt sich ein leicht abweichendes Bild, auch hier mit der Psychiatrie vor der Gynäkologie / Geburtshilfe, dann aber gefolgt von den Seiten Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Innere Medizin, Notfälle, Radiologie, Onkologie / Krebsmedizin, Urologie und Pädiatrie.

Insgesamt besuchen jeden Monat mehr als 22 000 Personen die Homepage www.spitalvs.ch und rufen dabei zirka 85 000 Seiten auf.

TAG DER CHIRURGIE

200 Besucher **im Operationstrakt in Sitten**

Der wie in zahlreichen anderen Spitälern des Landes anlässlich des 100-Jahr-Jubiläums der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie am 23. November 2013 veranstaltete Tag der Chirurgie eröffnete einem breiten Publikum die faszinierende und zuweilen geheimnisvolle Welt dieser medizinischen Fachrichtung.

Im Spital Sitten konnten die rund 200 Besucher insbesondere einer Konferenz der Professoren Nicolas Desmartines, Leiter der Abteilung für Viszeralchirurgie am CHUV, und Vincent Bettschart, Leiter des Departments Chirurgie des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis, teilnehmen. Neben diesen Konferenzen brachten ein Film, eine Anästhesie-Vorführung und eine geführte Besichtigung durch den unbekannteren, geheimnisvollen Operationstrakt den Besuchern diese faszinierende medizinische Fachdisziplin im Herzen des Spitals näher. Eine vortreffliche Gelegenheit zu Begegnungen, Gesprächen und Diskussionen mit Fachärzten, die das ganze Jahr für das Wohl der ihnen anvertrauten Patienten arbeiten.



Der Besuch im Operationstrakt, einer der Höhepunkte des Tages.



Fokus

Die Notfallstation

1.0 ORGANISATION UND BETREUUNG	06
Eine Verbindung zwischen der Stadt und dem Spital	
1.1 Wie kann man seine Ungeduld beherrschen?	09
1.2 Weshalb muss man auf der Notfallstation warten?	10
1.3 Bedeutung der medizinischen Beurteilung: die TRIAGE	12
1.4 Standorte der Notfallstationen	14
1.5 Die Sicherheit in der Notfallstation	15
1.6 Neue Notfallstation in Visp	16
2.0 IM HERZEN DER NOTFALLSTATION	18
Eine Nacht in der Notfallstation	
2.1 Testimonial: Valérie Friolet	23
2.2 Ein Kompetenznetz mit dem Patienten im Mittelpunkt	24
2.3 Testimonial: Florence Selz Amaudruz	28
2.4 Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten	29
2.5 Testimonial: Arthur Iff und Gérald Terrettaz	30
3.0 VOR DER NOTFALLSTATION	32
Die Versorgung beginnt schon vor dem Spital	
3.1 Haben Sie SMUR gesagt?	34
4.0 SPEZIALISIERTE NOTFALLBEREICHE	36
Traumacenter	
4.1 Pädiatrische Notfallstation	38
4.2 Geburtshilfliche und gynäkologische Notfallstation	40
4.3 Psychiatrische Notfälle	42

«Wir sind die Verbindung zwischen der Stadt und dem Spital.»

Die Notfallabteilung des Spital Wallis in Sitten kennt mit einer jährlichen Steigerung der Aufnahmen von über 5% keine Krise. Diese Tendenz fordert eine ständige Verbesserung der Strukturen und der Organisation, um in einem angespannten Umfeld immer effizienter arbeiten zu können.



«Der einzige Aspekt, der allen unseren Patienten gemeinsam ist: Keiner von ihnen kommt angemeldet!», sagt Dr. Daniel Fishman, hier in der Bildmitte zu sehen.



NOTFALLABTEILUNG VON SITTEN DIE 10 WESENTLICHEN PUNKTE, DIE DEN UNTERSCHIED AUSMACHEN

01. Ständige Anwesenheit eines Kaderarztes
02. Spezifische zweijährige Nachdiplomausbildung in Notfällen für die Pflegefachpersonen
03. Eröffnung einer ambulanten Zone für eine raschere Behandlung der weniger schwerwiegenden Fälle
04. Multidisziplinärer Ansatz und zusätzliche Ausbildung für die Notfallärzte
05. Geringere Wartezeit als in den grossen Universitätsspitalern
06. Erfahrene Pflegefachperson beim Empfang
07. Pflegefachpersonen, die zum Verschreiben von radiologischen Untersuchungen ausgebildet worden sind
08. Optimierte Verfahren für die Aufnahme und die Beurteilung mit der TRIAGE
09. Ausgezeichneter Teamgeist zwischen dem Pflegepersonal und dem medizinischen Personal
10. Anerkanntes Ausbildungszentrum in Notfallmedizin

«Die Notfallabteilungen haben die Aufgabe, auf jede Art von Notsituation eine angepasste Antwort zu geben, unabhängig davon, ob der Notfall reell oder nur empfunden ist», erklärt der Chefarzt der Notfallabteilung, Daniel Fishman. «Die einzige Gemeinsamkeit unserer Patienten besteht darin, dass Sie keinen Termin bei uns haben. Oft sind wir die letzte Hoffnung.» Mit diesen wenigen Worten fasst er die schwierige Lage zusammen, die das Notfallteam jeden Tag meistern muss: alle Personen aufnehmen, ohne jemals zu wissen, was auf das Team zukommt. «Es kommt vor, dass wir innerhalb von 20 Minuten 10 Patienten aufnehmen müssen, führt Dr. Fishman aus. Diese Unberechenbarkeit und die ständige Zunahme der Anzahl Patienten zwingen uns dazu, unaufhörlich unsere Organisation und unsere Arbeitsabläufe zu verbessern.»

Mit dieser ständigen Reflexion hat Daniel Fishman 2004 begonnen, als er den Auftrag erhielt, im Spital von Sitten mit der Unterstützung seiner beiden Kollegen Florence Selz Amaudruz und Vincent Frochoux eine richtige Notfallabteilung aufzubauen. «Damals gab es keine Notfallspezialisten. Die Ärzte drängten sich nicht darum, bei uns zu arbeiten. Seither hat eine wunderbare Entwicklung stattgefunden. Die Präsenz von Fachleuten mit spezifischer medizinisch-pflegerischer Ausbildung auf der Notfallstation ermöglicht eine globale Betreuung sämtlicher Patienten unabhängig von ihrer Pathologie.»

Heute ist die Notfallabteilung von Sitten mit einer durchgehenden Präsenz von erfahrenen Ärzten, die für alle Pathologien ausgebildet sind, auf schweizerischer Ebene eine Referenz. Dazu tragen auch die regelmässigen Anpassungen der Arbeitsabläufe bei, die eine Verbesserung der Leistungen für die Patienten und eine möglichst kurze Wartezeit zur Folge haben. Bei seiner Ankunft wird der Patient am Empfang von einer Pflegefachfrau betreut, die ihn nach vorgegebenen Kriterien betreffend den Schweregrad der Verletzung (siehe Tabelle Triage) direkt in die



In der Notfallstation in Sitten ist ständig ein Kaderarzt anwesend.

Pflegezone weiterverweist oder je nach Belegung der Station noch im Warteraum warten lassen muss.

Die zeitliche Staffelung der Betreuung der Patienten je nach Schweregrad der Verletzung und Verfügbarkeit der technischen Hilfsmittel kann dazu führen, dass für die weniger akuten Fälle die Zielsetzung der Abteilung in Bezug auf die Wartezeit nicht erreicht wird. Um auf die Bedürfnisse dieser allgemeinmedizinischen Fälle besser eingehen zu können, werden in nächster Zeit drei neue Patientenkojen in Betrieb genommen, die sich in der Nähe des Eingangs befinden.

Dort werden die ambulanten Fälle der niedrigsten Schweregrade (4 und 5) wie Grippe, kleine Wunden und Verstauchungen behandelt. «Das wird sicher einen Fortschritt und eine Verbesserung des Komforts der Patienten darstellen», erklärt Dr. Fishman. «Und wenn wir unsere

«Es kommt vor, dass wir innerhalb von 20 Minuten 10 Patienten aufnehmen müssen. Diese Unberechenbarkeit und die ständige Zunahme der Anzahl Patienten zwingen uns dazu, unaufhörlich unsere Organisation und unsere Arbeitsabläufe zu verbessern.»

Daniel Fishman, Chefarzt der Notfallabteilung des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis



Die Pflegerinnen sind auf Notfälle spezialisiert.



Nähen einer Wunde nach einem Verkehrsunfall.

Leistungen weiterhin verbessern wollen, benötigen wir zusätzliche und grössere Kojen».

Abgesehen von den strukturellen Neuerungen liegt die Stärke der Notfallabteilung von Sitten in ihrer medizinischen und pflegerischen Kompetenz. Es handelt sich um eine teamorientierte Medizin mit starker Abhängigkeit von den Prioritäten, die je nach Fall gesetzt werden müssen. *«Man muss immer an das Schlimmste denken und darf nichts verharmlosen»*, gesteht Dr. Fishman. *«Wir müssen von Natur aus beunruhigt sein und dürfen in unserem Umgang mit dem Patienten nichts vernachlässigen.»*


Diese kollektive Gemütslage erfordert den ständigen Einbezug des gesamten Personals der Notfallabteilung. Auch wenn alle von ihrer Aufgabe begeistert sind, muss doch erwähnt werden, dass zwei Drittel der Arbeitszeit während der Nacht oder an den Wochenenden anfallen. *«Der Dienst in der Notfallabteilung ist hart»*, erläutert Dr. Fishman. *«Die ständige Überlastung und der Druck der Patienten im Warteraum erfordert viel Ruhe, Konzentration und Effizienz. Ich bin überzeugt, dass die medizinisch-pflegerischen Teams der Notfallabteilung, unterstützt von zahlreichen Spezialisten verschiedenster Disziplinen, der Walliser Bevölkerung in dieser Hinsicht eine qualitativ hochstehende Betreuung anbieten, die nicht selbstverständlich ist!»*

 **2,5** ^{VZÄ} **CHEFÄRZTE** (Vollzeitstellen)

4.8 ^{VZÄ} **OBERÄRZTE**

 **11** **Assistenzärzte**  **VZÄ (VOLLZEITSTELLEN)**

JE NACH JAHRESZEIT ZWISCHEN **41** und **44** **PFLEGEFACHFRAUEN UND PFLEGEFACHMÄNNER** 

 **1** KINDERSPRECHZIMMER + **2** SCHOCKRÄUME + **3** SPRECHZIMMER IM NEUEN AMBULANZBEREICH + **11** SPRECHZIMMER

 **PRÄSENZ EINES ERFAHRENEN MEDIZINERS** **RUND UM** die Uhr

Wie kann man seine Ungeduld beherrschen?

Auf der Notfallabteilung von Sitten ist es für alle klar, dass der Anstieg der Anzahl Patienten mit einer erhöhten Spannung und mit häufigeren Ausschreitungen einhergeht, obwohl die Anwesenheit eines Sicherheitsmitarbeiters dazu beiträgt, die Gemüter zu beruhigen.

Nathalie Delèze, eine Pflegefachfrau mit viel Erfahrung auf der Abteilung und beim Empfang, kennt diese Entwicklung bestens. *«Die Leute sind häufig aufgeregt, wenn sie ankommen, vor allem im Winter, wenn die Notfallstation aufgrund der Skiunfälle überlastet ist. Die Unzufriedenheit wirkt zudem ansteckend. Die Patienten, die sich am häufigsten auffallend benehmen, sind sehr oft Fälle mit Schweregrad 4 oder 5. Sie verstehen nicht, dass sie wegen einer einfachen Verstauchung 3 oder 4 Stunden warten müssen. Aber objektiv gesehen müssen sie gerade deshalb so lange warten, weil es ihnen recht gut geht. Wir müssen den Patienten unsere Arbeitsweise erklären und sie regelmässig über den Verlauf der Lage informieren. Es ist jedoch immer schwierig, die Wartezeit genau vorausszusehen, denn das Eintreffen von schweren Fällen kann die Behandlung der weniger schwerwiegenden Fälle jederzeit noch zusätzlich verzögern.»*

«Es ist jedoch immer schwierig, die Wartezeit genau vorausszusehen, denn das Eintreffen von schweren Fällen kann die Behandlung der weniger schwerwiegenden Fälle jederzeit noch zusätzlich verzögern.»

Nathalie Delèze, Spezialisierte Pflegefachfrau

Mit der Entwicklung einer entsprechenden Struktur (Lokalitäten und medizinisch-pflegerisches Personal) versuchen wir jedoch, die Wartezeit dieser leichteren Fälle zu verkürzen. Wir möchten in dieser ambulanten Zone die Behandlung leichterer Fälle auch dann übernehmen können, wenn die Notfallstation allgemein überlastet ist.

Während der Wartezeit werden die Patienten nicht «im Stich gelassen». Sie stehen unter Beobachtung der Pflegefachperson, die ihre Lage beurteilt hat. Diese Wartezeit darf zudem nicht mit der Behandlungszeit



Ein schwerer Fall kann die Wartezeit der nur leicht verletzten Patienten jederzeit verlängern.

in den Kojen verwechselt werden, die je nach Situation auch wieder mehrere Stunden in Anspruch nehmen kann. Dank der Entwicklung neuer Leistungen und neuer Kompetenzen auf der Notfallabteilung können heute Fälle, für die früher zum Teil eine Spitaleinweisung von mehreren Tagen nötig war, innerhalb weniger Stunden behandelt werden. Diese relativ kurze Zeit auf der Notfallabteilung wird jedoch viel stärker als Wartezeit empfunden als einige Tage Aufenthalt im Spital.

Wie dem auch sei, Ungeduld und Aufregung lösen keine Probleme. Es braucht Vertrauen in das Pflegepersonal und in die Ärzte: auf der Notfallstation wird niemand vergessen, auch wenn die Wartezeit manchmal lang ist. Das medizinisch-pflegerische Team ist oft damit beschäftigt, Leben zu retten oder die Unversehrtheit von Patienten zu erhalten. Diese Situationen haben verständlicherweise Vorrang. Deshalb sind alle zu Objektivität, Geduld und Toleranz aufgerufen.

Weshalb muss man auf der **Notfallstation** warten?

Es wird immer wieder erzählt, dass man in den Warteräumen der Notfallstationen stundenlang mehr oder weniger ruhig darauf warten muss, dass sich jemand um die Patienten kümmert. Die Wahrheit befindet sich wie üblich irgendwo zwischen der Wahrnehmung und der Realität der Zahlen.

In Sitten beträgt die durchschnittliche Wartezeit weniger als 30 Minuten. Je nach Fall kann sie natürlich mehrere Stunden betragen, da sie immer vom Schweregrad der Verletzung abhängt. Die Notfälle mit Schweregrad 1 werden unverzüglich behandelt. Die Fälle mit Schweregrad 2 werden innert 20 Minuten und diejenigen mit Schweregrad 3 innert einer Stunde behandelt. Das Ziel für Schweregrad 4 und 5 liegt bei zwei beziehungsweise drei Stunden. *«Das ist für die Patienten immer zu lang, aber sie müssen diese Wartezeiten auch verstehen»*, erklärt Dr. Fishman.

Die Notfallabteilungen müssen die Prioritäten gemäss den Tabellen der Triage setzen, die jetzt auf eidgenössischer Ebene validiert sind. Die Wahrnehmung, die jeder Patient von seinem eigenen Schweregrad hat, führt natürlich manchmal zu Problemen. *«Zahlreiche Patienten, welche die Notfallstation aufsuchen, möchten möglichst rasch eine Sprechstunde, obwohl sie zum Beispiel einen Termin bei ihrem Arzt abmachen könnten»*, stellt die Leitende Ärztin, Florence Selz Amaudruz, fest.

DAS PROBLEM DER TRANSFERS



Die Organisation des Spital Wallis mit mehreren Standorten führt unweigerlich zu Transfers zwischen den verschiedenen Standorten und Notfallzentren des französischsprachigen Wallis. Die Rettungssanitäter und die Ärzte in den Ambulanzen und Helikoptern wissen zwar, wo sie die Patienten einweisen müssen, aber diejenigen Patienten, die spontan eine Notfallstation aufsuchen, können sich in allen drei Stationen des französischsprachigen Wallis melden. Diese Tatsache führt zu Transfers von Patienten zwischen den verschiedenen Standorten, die nicht ohne Folgen bleiben. *«Ein Transfer kann unverzüglich für eine akute Behandlung, aber auch zu einem späteren Zeitpunkt für eine Aufnahme ins Spital angezeigt sein»*, erklärt Dr. Fishman. *«Auf jeden Fall müssen diese Transfers unter den bestmöglichen Bedingungen und ohne Beeinträchtigung der Pflegequalität und der Patientensicherheit erfolgen.»* Um die Auswirkungen dieser Transfers zu reduzieren und eine optimale Qualität der Leistungen zu gewährleisten, findet gegenwärtig eine vertiefte Reflexion über eine Reorganisation statt.

Dieser einfache Zutritt und die Auswüchse einer Gesellschaft, die immer alles sofort haben will, tragen auch zu einer Überlastung der Notfallstationen bei. Die Gründe dafür sind vielschichtig. Sie reichen von fehlenden Arztpraxen der Hausarztmedizin bis zur Überalterung der Bevölkerung. *«Alle haben das Recht, die Notfallstationen aufzusuchen»*, ruft die Pflegeleiterin der Notfallabteilung, Valérie Friolet, in Erinnerung.

Wie gross auch immer die Notfallstation sein mag, es kommt regelmässig vor, dass der Ansturm die rund fünfzehn Patienten übersteigt, die gleichzeitig behandelt werden können. *«Wir sind auch von den übrigen Abteilungen abhängig»*, erklärt Dr. Fishman. *«Wenn die Spitalabteilungen keine Betten mehr zur Verfügung haben, bleiben die Patienten länger in der Notfallstation und verringern so die Kapazi-*



In Sitten liegt die mittlere Wartedauer bei unter 30 Minuten. Sie hängt jedoch immer von der Schwere der Verletzung ab.

täten für die Aufnahme der folgenden Patienten.» Diese Vernetzung kann sogar zu Blockaden führen, die ihren Ursprung an einem ganz anderen Ort haben. Ein Beispiel sind die Alters- und Pflegeheime, deren Bettenmangel dazu führen kann, dass Patienten über längere Zeit im Spital bleiben und somit Plätze besetzen, welche die Notfallabteilung benötigen würde. Im Spitalwesen ist alles miteinander verknüpft.

Obwohl die Teams der Notfallstationen alles daran setzen, die Patienten so rasch wie möglich zu behandeln, erlauben es die Räumlichkeiten und die medizinischen Prioritäten leider nicht, alle Patienten sofort zufriedenzustellen. Deshalb ist es wichtig, die Infrastruktur ständig zu verbessern und an die wachsenden Erwartungen anzupassen.



PROJEKT PAIR

EINE HÖHERE EFFIZIENZ DANK DER PFLEGEFACHPERSONEN

Um die Behandlung der Patienten in der Notfallstation zu beschleunigen und die wenigen Ärzte zu entlasten, sind gewisse Pflegefachpersonen ausgebildet worden, damit sie in einem ganz präzisen Rahmen Röntgenaufnahmen verschreiben können.

Dieses Projekt PAIR ist 2012 eingeführt worden und hat für den Patienten eine erhöhte Effizienz und einen besseren Komfort bewirkt, da ihm eine Pflegefachperson bereits bei seiner Ankunft die notwendigen radiologischen Untersuchungen verschreiben kann. Diese ärztliche Handlung, die an Pflegefachpersonen mit einer Ausbildung in Gipsen delegiert wird, umfasst radiologische Untersuchungen für Monotraumatismen wie Verstauchungen des Knies oder des Knöchels. Solche Fälle kommen in der Notfallstation häufig vor, insbesondere im Winter aufgrund von Skiunfällen.

Bedeutung der **medizinischen** **Beurteilung: die TRIAGE**



Bei Ihrer Ankunft auf der Notfallstation kommen Sie in Kontakt mit der Pflegefachfrau, die den Empfang organisiert.

Aufgrund ihrer spezifischen Ausbildung mit mehreren Jahren Berufserfahrung hat sie den Auftrag, den Schweregrad Ihres Problems zu beurteilen, indem sie Ihnen Fragen stellt, Ihre Antworten anhand vorgegebener Kriterien interpretiert und gewisse Parameter wie den Blutdruck misst. Diese TRIAGE ist eine ärztliche Handlung, die an Pflegefachpersonen delegiert wird, die eine entsprechende Ausbildung absolviert haben. Dieses Verfahren hat den Behandlungsablauf erheblich verbessert, indem jede Person anhand der Walliser Skala «Triage und Schweregrad» eingestuft wird (siehe Tabelle). Je nach Schweregrad (1=höchste Stufe, 5=niedrigste Stufe) wird so jeder Patient zum richtigen Zeitpunkt in die richtige Pflegezone weiterverwiesen.



In der Abteilung wird die Versorgung des angekündigten Patienten vorbereitet.

VOR DEM AUFSUCHEN DER NOTFALLSTATION FRAGEN, DIE MAN SICH STELLEN MUSS



Abgesehen von den schwerwiegenden Notfällen und Unfällen, die den Anruf der Nummer 144 und den Einsatz von Ambulanz oder Helikopter rechtfertigen, stellt sich die Frage nach dem Aufsuchen der Notfallstation häufig auch bei weniger akuten Problemen. Das ist eine heikle Frage, denn das Risiko ist schwierig einzuschätzen und ein Abwarten zum Beispiel bei Herzbeschwerden oder neurologischen Problemen kann dramatische Folgen haben.

Es ist auch nicht immer einfach, einen Termin beim behandelnden Arzt zu erhalten, und so kann die Notfallstation als einfachste Lösung erscheinen. Im Zweifelsfall, oder wenn der behandelnde Arzt nicht erreichbar ist, können im Wallis über die Nummer (0900144033) diensthabende Ärzte angerufen werden, die für eine Beratung zur Verfügung stehen. Wenn sich der Gang auf die Notfallstation schliesslich als die beste Lösung herausstellt, muss man eine allfällige Wartezeit in Kauf nehmen, die manchmal etwas länger dauert. Obwohl die Notfallstationen im Wallis in Bezug auf die Aufnahmekapazität und die Kompetenz des Personals Fortschritte erzielt haben, stehen sie weiterhin unter dem konstanten Druck des grossen Patientenaufkommens.

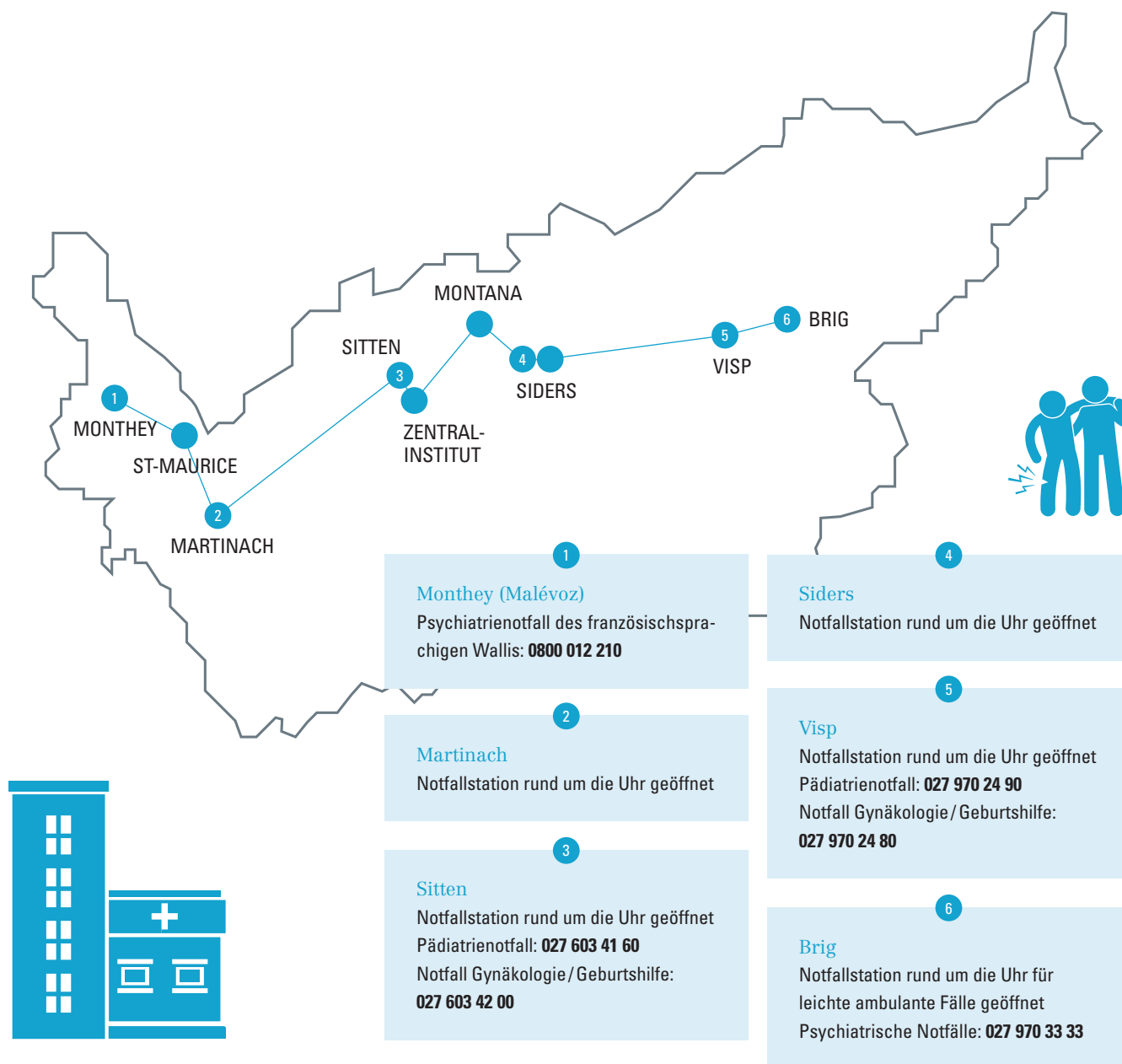


Am Empfang bewertet ein erfahrener Pfleger die Schwere des Falls.

GRAD 1 - sehr dringend 🚑 sofort	
	Herzjagen > 150/Min.
	Schwere oder ausgedehnte Verbrennungen
	Akuter psychotischer Anfall / Extremer Erregungszustand
	Unterkühlung
Geburt, Fehlgeburt, aktive Blutung	
GRAD 2 - dringend 🚑 20 Minuten	
	Kohlendioxidvergiftung oder toxische Substanz
	Schwächeanfall mit Bewusstlosigkeit
	Giftige Bisse (Viper, exotische Tiere)
	Fieber mit schwerwiegenden Anzeichen
GRAD 3 - mittelmässig dringend 🚑 60 Minuten	
	Durchfall / Erbrechen mit Dehydratation
	Schwächezustand und/oder Durchfall nach einer Reise
	Schwächeanfall ohne Bewusstseinsverlust
	Verschlucken von Fremdkörpern
GRAD 4 - nicht dringend 🚑 120 Minuten	
	Kopfschmerzen ohne schwerwiegende Anzeichen
	Oberflächliche, leichte Verbrennung
	Bluthochdruck ohne schwerwiegende Anzeichen
	Anfrage für einen Entzug
GRAD 5 - nicht dringend 🚑 180 Minuten	
	Biss, Kratzer, Stich (nicht giftig)
	Übelkeit, Erbrechen
	Fieber ohne schwerwiegende Anzeichen
	Anfrage für eine Untersuchung
Geschlechtskrankheit	

🚑 = Ziel der Behandlungsfrist

Standorte der Notfallstationen



«Meine Anwesenheit beruhigt die Patienten»

Die Silhouette dieses grossen Mannes mit dem Aussehen eines Rugbyspielers ist auf der Notfallstation sicher allen aufgefallen. «Zak», so lautet der Spitzname des Mitarbeiters der Firma SOS Surveillance, ist seit sieben Jahren ganz diskret für die Sicherheit auf der Notfallstation von Sitten zuständig.

Seine Aufgabe ist äusserst wichtig. «*Ich bin da, um für die Sicherheit der Patientinnen und Patienten, der Pflegefachpersonen und der Ärztinnen und Ärzte zu sorgen*», erzählt Zak in seiner ruhigen Art. «*Ich regle die Probleme mit Ruhe, Höflichkeit und Freundlichkeit.*» Die Anwesenheit von Zak ist aufgrund der Zunahme der Aggressivität auf der immer stärker beanspruchten Notfallstation gerechtfertigt. «*Es ist traurig, aber leider stelle ich tatsächlich eine zunehmende sprachliche und körperliche Aggressivität fest. Die Leute haben keine Geduld mehr, sie sind schnell frustriert oder kommen betrunken, in depressivem Zustand oder unter dem Einfluss von Drogen in der Notfallstation an, was alles nicht einfacher macht...*»

In 99% der Fälle kann die Angelegenheit mit einem Gespräch, einem kurzen Aufenthalt im Freien und in Ruhe gelöst werden. In ganz wenigen Fällen muss Zak physisch intervenieren, um die Personen zurückzuhalten und die Situation unter Kontrolle zu bringen. Aber Zak zieht es vor, denen zu helfen, die Hilfe nötig haben. «*Da sich mein Arbeitsort am Eingang zur Notfallstation befindet, helfe ich regelmässig älteren Personen beim Aussteigen aus ihrem Auto. Auch Personen mit Epilepsie benötigen oft Hilfe, ganz abgesehen von den stark betrunkenen Jugendlichen, die ich in die Station tragen muss...*» Der Agent, dem nicht nur die Frauen vertrauen, hilft auch auf den übrigen Stockwerken des Spitals aus, wenn es darum geht, dringend eine Probe zu transportieren, ein Problem mit dem Alarm zu lösen, die Archivräume zu öffnen oder... Patienten zu finden, die verschwunden sind. «*Es ist schon vorgekommen, dass ich einen Patienten mit seinem Necessaire unter dem Arm vom Parkplatz zurückholen musste, weil er zum Rasieren nach Hause wollte...*»

So ist Zak; es erstaunt ihn nichts mehr. Er liebt seinen Beruf und seine Wahlheimat, das Wallis, das er während des ganzen Jahres bei seinen verschiedenen Einsätzen durchquert. So ist er zum Beispiel für die Sicherheit bei Ringkühkämpfen, beim Reitturnier von Verbier oder beim Rallye du Valais zuständig. Aber Zak zieht es vor, sich im Spital nützlich zu machen. Lassen Sie sich also nicht zu sehr beeindruckend, wenn Sie dem grossen Zak am Eingang zur Notfallstation begegnen. Er ist da, um für Ihre Sicherheit und Ruhe zu sorgen.



«Ich muss leider eine Zunahme der Anzahl aggressiver Verhaltensweisen feststellen.»

«Es ist schon vorgekommen, dass ich einen Patienten mit seinem Necessaire unter dem Arm vom Parkplatz zurückholen musste, weil er zum Rasieren nach Hause wollte...»

Zakaria Khiate, genannt Zak, Sicherheitsmitarbeiter

Neue Notfallstation im Spitalzentrum Oberwallis am Standort Visp

Ein motiviertes Team und zeitgemässe, moderne Räumlichkeiten für die optimale Betreuung der Oberwalliser Patienten.



Dr. Thomas Beck
«Das Resultat entspricht unseren Erwartungen. Wir können somit die kommende Wintersaison in den neuen Räumlichkeiten in Angriff nehmen.»



Kilian Ambord
«Ein motiviertes Team in neuen, konformen Räumlichkeiten ist eine ideale Voraussetzung, um unsere Patienten und Gäste herzlich und kompetent behandeln zu können.»

«Bereits die Umbauphasen haben gezeigt, dass hier etwas «Schönes» heranwächst», freut sich Dr. Thomas Beck, Chefarzt, Departementsleiter Chirurgie und Leiter Notfall des Spitalzentrums Oberwallis (SZO). «Das Resultat entspricht unseren Erwartungen. Wir können somit die kommende Wintersaison in den neuen Räumlichkeiten in Angriff nehmen.» Der Umbau wurde auf Ende November 2013 abgeschlossen. Die neue Notfallstation bietet 19 grosszügige Patientenkoben und Behandlungsräume und ausreichend Platz für wartende Angehörige. Lichterfüllte Räume und helle, beruhigende Farben sollen den Aufenthalt in der Notfallstation angenehmer machen. Die Privatsphäre der Patienten kann dank der zusätzlichen Einzelräume besser gewahrt werden als bisher. Reserveräume erlauben Flexibilität in Spitzenzeiten.

«Abgesehen vom Komfort für die Patienten motiviert eine moderne Notfallstation die Pflegenden und die behandelnden Ärzte», unterstreicht Kilian Ambord, Pflegedirektor des SZO. «Ein motiviertes Team in neuen, konformen Räumlichkeiten ist eine ideale Voraussetzung, um unsere Patienten und Gäste herzlich und kompetent behandeln zu können», so Dr. Thomas Beck.

Nach der Wintersaison wird Bilanz gezogen, um gegebenenfalls die Prozesse im Patientenfluss weiter zu verbessern und so die bestmögliche Betreuung der Oberwalliser Patientinnen und Patienten sicherzustellen.

Die Umbauarbeiten waren dringend nötig

«Die alte Notfallstation entsprach nicht mehr den heutigen Ansprüchen», erinnert sich Dr. Beck. «Wer noch vor zwei Jahren die Notfallstation in Visp zu Spitzenzeiten betrat, erschrak: Abgenutzte und zum Teil aufgerissene Bodenbeläge, überfüllte Warteräume für Patienten und deren Angehörige. Aus Platzmangel platzierte man die Patientenbetten in den Gängen, womit die Privatsphäre der Patienten nicht vollständig gewahrt werden konnte.» Die Umstände waren nicht nur für die Patienten sehr schwierig, sondern auch für die Ärzte und Pflegenden des SZO.



Neue geräumige, komfortable Räumlichkeiten zum Wohle der Patienten.

24 PFLEGEFACHPERSONEN 

 **1 ARZT UM DIE UHR RUND PRÄSENT**
MINDESTENS 24h

BIS ZU **100** NOTFALLKONSULTATIONEN
pro Tag in der Wintersaison ❄️❄️❄️❄️

pro Jahr
mehr als **15'000** PATIENTENKONTAKTE

 **1 GIPSZIMMER + 1 SCHOCKZIMMER + 1 ZIMMER FÜR «KLEINEINGRIFFE»**

 **19** PATIENTENKOJEN UND BEHANDLUNGSRÄUME

Dank dem unermüdlichen Einsatz des Fachpersonals blieb der Patient stets im Mittelpunkt und es konnte trotz allem eine hohe Behandlungsqualität gewährleistet werden.

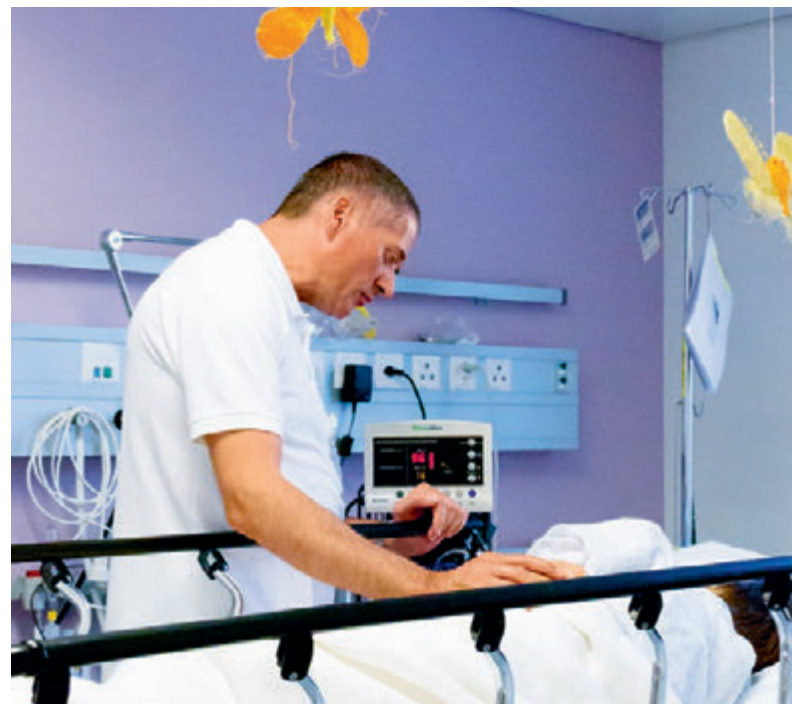
Stetige Zunahme der Notfallkonsultationen

«Die Patientenkonsultationen im Notfall nehmen stetig zu. Die Räumlichkeiten mussten dringend angepasst werden», erklärt Kilian Ambord. Im Jahre 2009 verzeichnete die Notfallstation Visp knapp über 13'000 Patientenkontakte jährlich. Im letzten Jahr stieg diese Anzahl Patientenkontakte schon über 15'000. «An Spitzentagen während der Wintersaison erreichen wir bis zu 100 Patientenkontakte täglich», ergänzt Dr. Beck. Damit ist Visp hinter Sitten – wo mehr als 23'000 Patientenkontakte jährlich verzeichnet werden – die am zweitmeisten frequentierte Notfallstation des Kantons. Dabei nimmt die ambulante Patientenversorgung etwas stärker zu als die stationäre. Zusätzlich galt es bei der Planung der neuen Notfallstation die starken saisonalen Schwankungen mit Spitzen während der Wintersaison und den Sommerferien zu berücksichtigen.

Das Beste herausholen

Nachdem der Staatsrat grünes Licht für die Sanierung der Notfallstation gegeben hatte, startete eine für alle Seiten interessante Planung. Von Beginn an wurden alle beteiligten Berufsgruppen und Abteilungen involviert. Die Pflege und Ärzteschaft konnten ihre Bedürfnisse einbringen.

«Auf der einen Seite galt es, aus dem Gebäude im Rahmen des Budgets und der vorliegenden Infrastruktur das Beste herauszuholen», erklärt



Die neue Aufteilung der Säle gestattet einen besseren Schutz der Privatsphäre der Patienten.

Dr. Beck. «Fachliteratur half, eine moderne Notfallstation zu konzipieren. Dies war manchmal nicht ganz einfach, da diverse Wände, Säulen oder Schächte auf Grund der Gebäudestatik oder Erdbbensicherheit nicht verändert werden durften.»

Auf der anderen Seite wurde der Patientenfluss bis ins Detail analysiert und es wurden Verbesserungsvorschläge erarbeitet. «In Zusammenarbeit mit der EPFL Lausanne wurde der Patientenfluss sowohl in der alten als auch in der neu geplanten Notfallstation in einem Computermodell simuliert, um die Auswirkungen der Umbauarbeiten und der Prozessanpassung zu überprüfen», führt Kilian Ambord aus. «Die daraus gewonnenen Erkenntnisse flossen teilweise direkt in den Umbau ein.»

Umbauen und weiterarbeiten:

Mitarbeitende und Patienten verständnisvoll

Letztendlich musste der Umbau in diverse Etappen aufgeteilt werden, damit die Notfallstation trotz Umbau tadellos weiterfunktionieren konnte: eine Herausforderung für Mitarbeitende und Patienten. «Nach jeder Umbauphase musste quasi die gesamte Notfallstation in die fertiggestellten Räumlichkeiten umziehen, damit weitere Räume renoviert werden konnten», erklärt Dr. Beck. «Dies verlangte von allen Beteiligten ein hohes Mass an Flexibilität. Zusätzlich mussten viele nicht involvierte Mitarbeiter den Baulärm tolerieren. Viele Patienten haben wohl zu dieser Zeit die Ruhe im Spital etwas vermisst. Allerdings stiessen wir fast überall auf grosses Verständnis.»

Eine Nacht in der Notfallstation

«Zwei Fussgänger auf der Autobahn angefahren, 1 Kilometer vor der Ausfahrt Conthey.» Es ist kurz vor 23 Uhr an einem Freitagabend im November, als diese Meldung in der Notfallstation des Spitals Sitten eingeht. Die Contact-Redakteure Florence Renggli und Joakim Faiss waren vor Ort.

«Eine Nacht in der Notfallstation wirft ein sehr grelles Licht auf all die Unzulänglichkeiten unserer Gesellschaft mit ihren depressiven, alkoholischen und hypochondrischen Exzessen oder einfach auf die Zerbrechlichkeit der menschlichen Existenz.»

Florence Renggli,
Leiterin Unternehmenskommunikation Spital Wallis

Keine grosse Aufregung, das Team der Notfallabteilung bereitet sich wortlos auf die Einlieferung der beiden polytraumatisierten Patienten vor. Zwei «AVPs», wie sie im französischen Fachjargon genannt werden: Opfer eines Verkehrsunfalls. Die Notärzte holen einige weitere Informationen ein. Die beiden Insassen sollen mit ihrem Fahrzeug infolge von Aquaplaning eine Leitplanke gerammt haben. Beim Verlassen ihres Unfallautos wurden sie von einem anderen Fahrzeug erfasst. «Ein grosser Klassiker», wie Dr. Daniel Fishman, Leiter der Notfallabteilung des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis (CHVR), beiläufig bemerkt.

Überraschung: die Verletzten sind bereits da

Gegen 23 Uhr 25, grosse Überraschung: «Die beiden Unfallopfer sind bereits da, sie sind ohne Ambulanz gekommen», teilt der Verantwortliche am Empfang der Notfallstation mit. Die Verunfallten scheinen weniger schwer verletzt zu sein als befürchtet. Sie wurden von ihrem Unfallgegner ins Spital gebracht! Für die Feststellung des genauen Unfallhergangs ist hingegen die Polizei zuständig, deren Vertreter im Übrigen kurz vor Mitternacht zur Befragung der Unfallbeteiligten eintreffen. Die Notärzte konzentrieren sich auf die Behandlung der Verletzten. Nach einer allgemeinen Untersuchung und einer CT-Aufnahme können schwere Verletzungen ausgeschlossen werden. «Nochmal Glück für die beiden. Und für uns auch», stellt Dr. Fishman fest.

Glück für Ärzte und Pfleger, denn die Abteilung ist an diesem späten Abend alles andere als verlassen. Gegen 19 Uhr 20 warten bereits ein gutes Dutzend Patienten im Wartesaal und in den Patientenköjen auf eine Versorgung. Von Verbrennungen 2. Grades über Handverletzungen bis zu seit drei Tagen andauernden Ohrenschmerzen, an

Am Puls der Notfallstation

Eine lange Nacht im Herzen der Notfallstation lässt alle urbanen Legenden rund um die lange Wartedauer im Wartezimmer vergessen.

Eine Nacht in der Notfallstation wirft ein sehr grelles Licht auf all die Unzulänglichkeiten unserer Gesellschaft mit ihren depressiven, alkoholischen und hypochondrischen Exzessen oder einfach auf die Zerbrechlichkeit der menschlichen Existenz.

Die Notfallstation ist lediglich der Spiegel dessen, was wir sind, ein Spital in konzentrierter Form. Sie hat alle Leiden mit der gleichen Aufmerksamkeit zu behandeln, denn die individualistische Natur des Menschen lässt ihn glauben, einzigartig und vorrangig zu sein. Ein Grund für meine Bewunderung für diese Frauen und Männer und ihre Leidenschaft für ihre Aufgabe, motiviert vom unbeugbaren Willen, Hilfe zu leisten und alle Leidensformen zu behandeln, lindern und erträglich zu machen.

Ein junges Team rund um einen Chefarzt, dessen Allgegenwärtigkeit Sicherheit gibt und dessen Fähigkeit, das Unmögliche möglich zu machen, beeindruckt.

Trotz der mit den ununterbrochenen Öffnungszeiten der Notfallstation einhergehenden Nachteile haben alle die Arbeit in dieser Abteilung gewählt. Sie zahlen dafür häufig im Privatleben einen Preis, beschweren sich jedoch nie.

Alle zusammen bilden sie dieses unvollkommene Ganze, die Notfallstation: ein Symbol unserer Gesellschaft.

Eine lange Nacht an ihrer Seite hat mir die unglaubliche Effizienz dieser Einrichtung vor Augen geführt, die richtigen Entscheidungen unter der ihr innewohnenden Dringlichkeit zu treffen, mit bemerkenswerter Selbstbeherrschung und Methode.

Das Leben zeigt sich uns nicht nur von der positiven Seite. Die Notfallstation ist da, «für alle Fälle». Die einzige Tür des Spitals, die nie schliesst. Das einzige Team, das niemals schläft. Die Notfallstation des Spital Wallis steht für Spitzenqualität. An ihrer Seite wurde mir dies erst recht bewusst. Ich hoffe, Ihnen diesen Eindruck näher gebracht zu haben. Um unsere privilegierte Situation besser schätzen zu können...

Florence Rengli





Zwei Opfer eines Verkehrsunfalls treffen in der Notfallstation in Sitten ein.



Die Rettungsanitäter: ein wichtiges Glied in der Rettungskette.

Arbeit mangelt es nicht. *«Ein Dutzend Fälle, das geht noch»*, lächelt Dr. Fishman, den so leicht nichts aus der Ruhe bringt. *«Es wird nicht lange dauern, bis ich mir einen Überblick verschafft habe.»* Dr. Fishman geht von Patient zu Patient, entscheidet über die Behandlung und gibt den Assistenzärzten wertvolle Tipps. *«Wir kümmern uns viel um die Ausbildung, das gehört zu meiner Arbeit und ist ein Aspekt, den ich an ihr sehr schätze.»*

Vom Schlaganfall bis zur Hüftprothese

Keine Zeit für langes Plauschen. Das Eintreffen eines vermutlichen Schlaganfallopfers wird gemeldet. Es handelt sich um einen älteren Patienten, der zuhause medizinisch betreut und per Ambulanz eingeliefert wird. Der Vorfall hat sich in der vergangenen Nacht ereignet. *«Wir können daher keine Lysetherapie mehr in Erwägung ziehen»*, stellt Dr. Fishman fest. Das Schlaganfallopfer ist noch nicht einmal im CT-Scanner, da muss sich Dr. Fishman bereits um einen fünfzigjährigen Mann kümmern, der auf einer Baustelle von der Leiter gefallen ist. Er hat mehrere Rippenbrüche und eine Lungenperforation erlitten.

Nur wenige Meter davon entfernt wird ein Junge mit einer Kniescheibenverrenkung in einer anderen Koje behandelt, während ein stark angetrunkenen älteren Mann - die Laborergebnisse ergeben später einen Blutalkoholgehalt von 3,28 Promille - in aller Ruhe erklärt, *«draussen eine rauchen zu gehen!»* Kurz nach dem gemeldeten Unfall in Conthey wird ein Mann eingeliefert, dessen künstliches Hüftgelenk sich ausgerenkt hat. *«Wir werden noch die Röntgenaufnahmen abwarten, aber die Position des Beins ist ziemlich eindeutig»*, ist sich der Fachmann sicher. Die Aufnahmen bestätigen die erste Diagnose: der diensthabende Anästhesist wird verständigt, um den Patienten für einige Minuten zu narkotisieren. Ausreichend lang, damit ein Assistent unter Anweisung von Dr. Fishman das sogenannte «Captain Morgan»-Manöver ausführen und den künstlichen Kopf des Oberschenkels wieder in seine Gelenkkapsel einsetzen kann.

Gegen 2 Uhr morgens kann die Abteilung einige Minuten durchatmen. Der Wartesaal ist leer. Ein Assistenzarzt näht die Kopfwunde des in Conthey verunfallten Autofahrers mit einigen Stichen. Für diesen ist die Nacht gelaufen. Für andere Patienten und für die Notfallstation mit ihren Ärzten und Pflegern hat sie gerade erst begonnen...

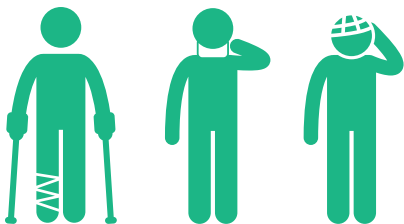


Einlieferung eines Patienten, vermutlich Opfer eines Schlaganfalls. Die Anspannung ist auf den Gesichtern abzulesen.

24'400 Behandlungen **IN SITTEN 2012**

MEHR ALS **9500 BEHANDLUNGEN** **IN SIDERS 2012**

MEHR ALS **12'700 BEHANDLUNGEN** **IN MARTINACH 2012**



Video

Ein Tag in der Notfallstation des Spitals Sitten

Das Spital Wallis bietet Ihnen in Begleitung von Dr. Fishman und seinen Teams einen Einblick in den Alltag der Notfallstation des Spitals Sitten. Wir sind diesen Frauen und Männern von 8 Uhr morgens bis halb eins nachts gefolgt, um hautnah am Geschehen in einer der rund um die Uhr geöffneten Abteilungen dabei zu sein.

Video: www.spitalvs.ch/ein-tag-im-leben





2.1 Im Herzen der Notfallstation - Testimonial

«Jeder Tag ist eine neue Herausforderung!»

Valérie Friolet ist seit 2005 Pflegeverantwortliche auf der Notfallstation Sitten. Im Normalfall gehören rund 50 Leute zu ihrem Team. In der Wintersaison, wenn sich besonders viele Touristen im Wallis befinden, kann der Bestand je nach Bedarf erhöht werden.

Valérie hat ihre Augen überall: auf der grossen Übersichtstafel, im Wartesaal und besonders im Aufnahmeraum mit den verschiedenen sogenannten Patientenkojen. Entscheidungsfreudig, teamfähig und einfühlsam – so muss jemand sein, der den Job von Valérie macht. «Man muss mit dem ständigen Druck und seinen eigenen Gefühlen umgehen können», erklärt sie. «Wir müssen schnell handeln, dürfen aber gleichzeitig die Qualitätsstandards nie ausser Acht lassen.»

Der Arbeitstag einer Pflegefachfrau auf der Notfallstation beginnt um 07.00 Uhr mit der Herrichtung der Patientenkojen, einer umfassenden Materialkontrolle und dem Auffüllen der Medikamentenvorräte. «Meine Aufgabe ist es, in enger Zusammenarbeit mit dem verantwortlichen Arzt die Patientenpflege zu organisieren, zu koordinieren und zu überwachen und die Patientenströme in geordnete Bahnen zu lenken.» Eine anspruchsvolle Aufgabe, denn man weiss nie im Voraus, was als Nächstes geschehen wird. «Das Unvorhersehbare ist unser ständiger Begleiter.»

«Jeder Tag ist eine neue Herausforderung. Bei uns gibt es das ganze Notfall-Spektrum, von leicht bis schwerwiegend. Es versteht sich, dass jeder Patient sein Leiden subjektiv als schlimm empfindet. Jeder erwartet eine schnelle und qualitativ einwandfreie Betreuung. Während die Qualität stets an erster Stelle steht, sind gewisse Wartezeiten oft unumgänglich. Die Behandlung der Notfallpatienten folgt einer genauen Prioritätenordnung. Das Warten mündet manchmal in Stress oder gar Aggressivität, was nicht immer einfach zu handhaben ist, gerade im Warteraum.»

Wie ihre Patienten ist also auch Valérie ständig in einer Art Ausnahmezustand. Sie hat durch ihre Erfahrung und Ausbildung als Notfallpflegefachfrau gelernt, damit umzugehen. Mehr als die Hälfte ihres Pflgeteams ist auf Notfälle spezialisiert. Dank der Anwesenheit von motivierten und qualitätsbewussten Kaderärzten hat die Patientenversorgung auf dem Notfall in den letzten Jahren einen grossen Schritt nach vorne gemacht und wird ständig weiter optimiert. Mit spezifischen Weiterbildungen werden die Mitarbeitenden des Notfalls zu Höchstleistungen animiert. Trotz der konstanten Anspannung liebt Valérie ihre Arbeit und ist stolz darauf, Teil eines dynamischen, motivierten Teams zu sein.

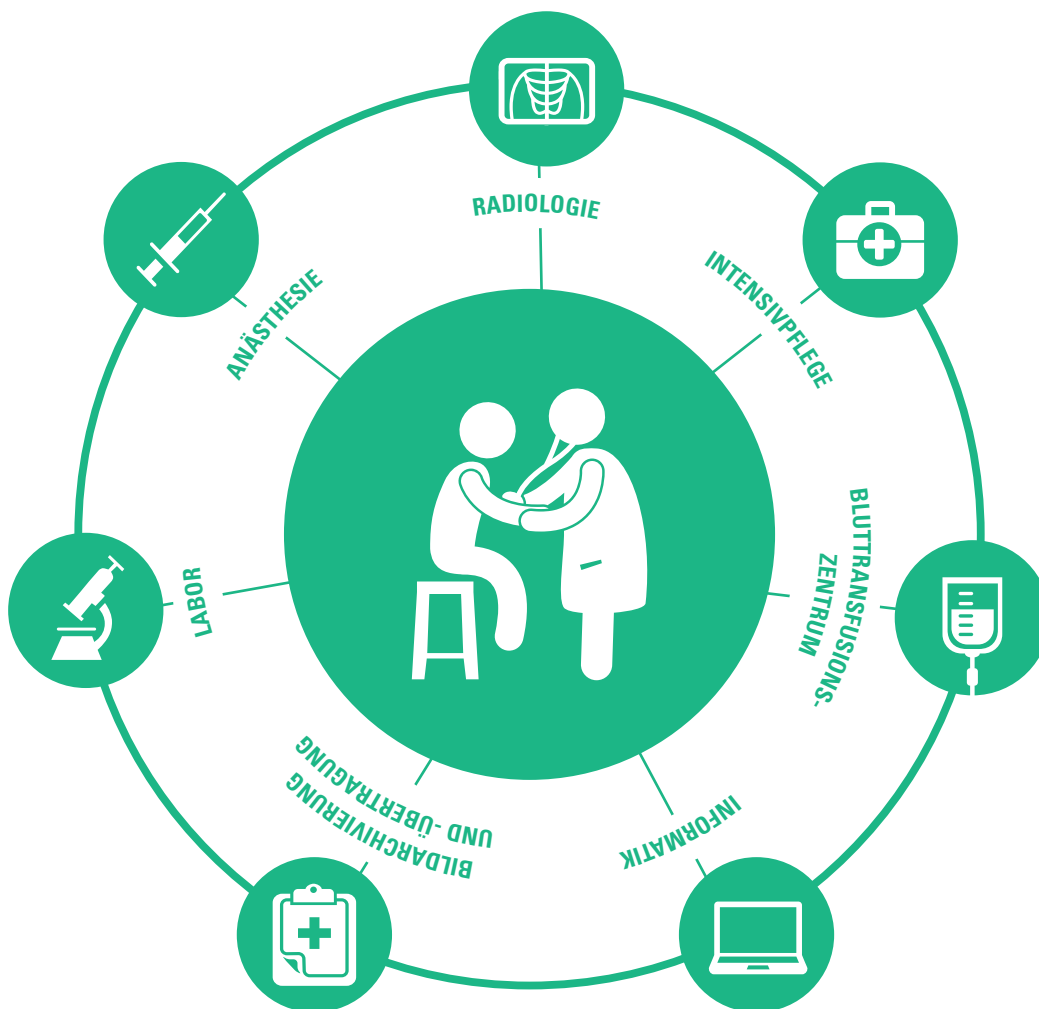


«Jeder Tag ist eine neue Herausforderung. Bei uns gibt es das ganze Notfall-Spektrum, von leicht bis schwerwiegend. Es versteht sich, dass jeder Patient sein Leiden subjektiv als schlimm empfindet.»

Valérie Friolet, Pflegeverantwortliche auf der Notfallabteilung des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis

Ein Kompetenznetz mit dem Patienten im Mittelpunkt

Sobald ein Patient auf den Notfall kommt, wird eine Vielzahl von Fachdiensten und Technologien aktiviert, die in der heutigen Zeit unverzichtbar geworden sind.





RADIOLOGIE

«Die Radiologie ist so etwas wie das Hinterzimmer der Notfallstation», konstatiert Dr. Christophe Constantin, Leiter der Abteilung für diagnostische und interventionelle Radiologie des Spitals Sitten. Ob Opfer harmloser Unfälle oder schwer verletzte Personen, «fast alle Patienten der Notfallstation kommen auch zu uns». In den einfachsten Fällen wird eine Röntgenaufnahme gemacht, die der Notarzt allein auswerten kann. In komplizierteren Fällen ist «die CT-Aufnahme das einzige Diagnosemittel, das wir heutzutage nur schwerlich entbehren könnten». In Sitten werden jährlich rund 10 000 CT-Untersuchungen für die Notfallstation durchgeführt. «Räumlich liegen wir nur 30 Meter auseinander. Dies ermöglicht Radiologen und Notarzt häufig, die Aufnahmen gemeinsam anzuschauen und führt zu einer gegenseitig bereichernden Zusammenarbeit.» Bei Patienten mit chirurgisch nur schwer zu behandelnden Blutungen können die Spezialisten der interventionellen Radiologie des Weiteren minimalinvasive Techniken einsetzen, um die Blutungen zu stoppen. «Bei weitem nicht alle Spitäler bieten diese Möglichkeit, es handelt sich ganz klar um einen zusätzlichen Trumpf, den wir für unsere Notärzte und Patienten bereithalten.»



LABOR

Die Notfallstation verfügt über zwei Schnelltest-Geräte, mit denen beispielsweise das Kreatinin gemessen werden kann, dessen Konzentration Aufschluss über die Nierenfunktion gibt. Auch verschiedene Blutwerte können gemessen werden. Sind weiterführende Untersuchungen nötig, wird das Labor des Zentralinstituts (ZIWS) eingeschaltet. «Die Proben werden in ein Röhrchen gesteckt und zusammen mit einem Auftragsblatt per Rohrpost ins Labor geschickt», klärt uns der Labordirektor Dr. Éric Dayer auf. Im Labor werden die Proben im 24-Stunden-Betrieb entgegengenommen. «Die Feinverteilung geschieht mithilfe eines kleinen Zuges, der die Proben automatisch zu den richtigen Analysestationen bringt.» Dringliche Resultate liegen innerhalb von ca. 50 Minuten vor und werden elektronisch übermittelt. Im Jahr 2012 untersuchte das ZIWS im Bereich der klinischen Chemie über 776'000 Proben. Je nach Patientenaufkommen und Tageszeit analysieren die Automaten bis zu 90 Proben pro Stunde. «Die Labortätigkeiten finden zwar weitgehend unbemerkt im Hintergrund statt, sind jedoch von immenser Bedeutung. Heutzutage werden über zwei Drittel der medizinischen Entscheide auf Grundlage von Laborresultaten gefällt», gibt Dr. Dayer zu bedenken.



«Die Labortätigkeiten finden zwar weitgehend unbemerkt im Hintergrund statt, sind jedoch von immenser Bedeutung. Heutzutage werden über zwei Drittel der medizinischen Entscheide auf Grundlage von Laborresultaten gefällt.»

Dr. Eric Dayer, Direktor der Labors des Zentralinstituts

2.2 Im Herzen der Notfallstation - Vielzählige Fachkräfte, Kompetenzen und Technologien



INFORMATIK

Als Erstes werden bei der Ankunft die wichtigsten Informationen in einem elektronischen Dossier erfasst. *«Dies geschieht oft noch vor der eigentlichen Patientenaufnahme»*, erklärt Dr. Alex Gnaegi, Chef der Abteilung für medizinische und administrative Informatik des Spital Wallis. Anhand des Konsultationsgrundes und der Symptome wird gemäss einer standardisierten Skala ein Dringlichkeitscode von 1 bis 5 vergeben. Dieser Code bestimmt die Reihenfolge der Behandlung der wartenden Patienten. Code 1 bedeutet, dass der Patient umgehend behandelt werden muss, während Bagatellfälle (Code 5) je nach Andrang eine Wartezeit von maximal 3 Stunden in Kauf nehmen müssen. *«Das Computerprogramm zeigt uns an, welche Personen im Warteraum sind und wann deren maximale Wartezeit abläuft. Ausserdem wird die Verfügbarkeit der verschiedenen Patientenköjen angezeigt, so dass die Pflegefachpersonen diese den Patienten zuteilen können.»* Das Programm ist mit dem elektronischen Patientendossier verknüpft, so dass sämtliche medizinischen Informationen zum Patienten und z.B. auch Röntgenbilder auf dem Bildschirm angezeigt werden können.



BILDARCHIVIERUNG UND -ÜBERTRAGUNG

Seit 2010 sind sämtliche wichtigen Standorte des Spital Wallis an das «picture archiving and communication system» (PACS) angeschlossen, das überall und jederzeit den Zugriff auf die Radiologiebilder erlaubt. *«Nehmen wir als Beispiel einen Unfall in Zermatt»*, sagt Steve Amherd, Chef der Einheit Informationssysteme für medizinische Bildgebung. *«Der Patient wird ins Spital Visp gebracht, wo eine Scanneruntersuchung eine Kopfverletzung zeigt, die von einem Neurochirurgen in Sitten behandelt werden muss. Der diensthabende Neurochirurg von Sitten kann die Scannerbilder direkt sehen, sogar von seinem Zuhause aus, wenn er dort auf Abruf ist. Nachdem er im Spital angekommen ist, kann er dieselben Bilder im OP ebenfalls elektronisch abrufen, noch bevor der Patient aus Visp eintrifft.»* Dieses System ist nicht nur schnell, sondern verhindert auch unnötige zusätzliche Untersuchungen. Alle Bilder werden elektronisch gespeichert. So entsteht für jeden Patienten, der im Spital Wallis behandelt wird, ein Archiv von radiologischen Bildern, die jederzeit sofort zugänglich sind.



DAS BLUTTRANSFUSIONSZENTRUM

Neben chemischen Analysen führt das Labor des Zentralinstituts auch immuno-hämatologische Untersuchungen durch. Sie ermöglichen die Bestimmung der Blutgruppe des Patienten und die Bereitstellung von Blutprodukten (konzentrierte rote Blutkörperchen, konzentrierte Blutplättchen, Plasma), deren Kompatibilität mit dem Blut des Patienten getestet wurde. Der Walliser Blutspendedienst deckt den Bedarf des Spital Wallis an Blutprodukten ab. Er erhält dank der Selbstlosigkeit und Solidarität von Blutspendern aus dem ganzen Kanton jährlich rund 14 000 Blutspenden.

Homepage für Blutspenden im Wallis: <http://bit.ly/don-du-sang>





ANÄSTHESIE

«Das Team der Notfallstation in Sitten ist in der Lage, fast alle Fälle zu behandeln und die gesamte Bandbreite der Pathologien in der Notfallmedizin abzudecken. Das Anästhesieteam kommt nur bei einem geringen Prozentsatz der Fälle zum Einsatz. Seit 2006 besteht ein Leistungsvertrag zwischen der Anästhesie- und Notfallabteilung», erläutert Prof. Patrick Ravussin, Leiter der Abteilung für Anästhesiologie und Reanimation im Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis. «In diesem geringen Prozentsatz der Fälle und damit in ganz bestimmten Situationen sind wir da, um die multidisziplinäre Versorgung des Patienten zu unterstützen.»

Der Anästhesist schreitet zusammen mit dem Notarzt ein, wenn eine Intubation des Patienten (ein medizinischer Akt, der die Atemwege stabilisiert und eine künstliche Beatmung über einen in die Luftröhre eingeführten Schlauch gestattet), eine Beatmung eines bereits intubierten Patienten oder eine allgemeine Anästhesie erforderlich ist. «Zum Beispiel bei der Röntgenuntersuchung eines betrunkenen oder handgreiflichen Patienten», führt Prof. Ravussin aus. «Wir nehmen weiterhin allgemeine oder lokale/regionale Anästhesien im Gipsraum vor, um ausgekugelte Gelenke in Hüfte, Schulter oder Ellbogen bzw. Arm- und Beinbrüche zu behandeln. Wir werden auch hinzugezogen, wenn komplexe Reanimationen vorzunehmen sind oder zur Linderung von Schmerzen nach einem Unfall (Arm-, Bein-, Rippenbruch, usw.). Wir werden selbstverständlich auch eingeschaltet, wenn ein Patient aus der Notfallstation für einen chirurgischen Noteingriff in den Operationsstrakt verlegt werden soll.»



INTENSIVPFLEGE

«Die Zusammenarbeit zwischen Intensivpflege und Notfallstation ist ausgezeichnet», zeigt sich Dr. Raymond Friolet, Leiter der Abteilung Intensivmedizin des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis, erfreut.

Rund 40% der Patienten in der Intensivpflege, das entspricht 500 bis 600 Personen pro Jahr, werden von der Notfallstation überwiesen.

«Wir werden hinzugezogen, wenn ein Patient in ernstem Zustand in die Notfallstation eingeliefert wird. Nach einer Untersuchung des Patienten und Abklärungen mit unseren Notfallkollegen nehmen wir im Falle eines ernsten Organversagens wie zum Beispiel Koma, respiratorischer bzw. Ateminsuffizienz, generalisierter Infektion oder bei schweren Unfällen den Patienten bei uns auf.» Der Patient wird in einem solchen Fall in die Intensivpflege verlegt, in der Behandlungen wie eine künstliche Beatmung oder eine Kreislaufunterstützung (Aufrechterhalten des arteriellen Blutdrucks durch eine mechanische Vorrichtung) eingeleitet werden.

«Wenn es sich um einen polytraumatisierten Patienten mit ernsten Verletzungen handelt, werden die Entscheidungen multidisziplinär getroffen, der Patient wird vor der Aufnahme in die Intensivpflege oft zunächst im Operationstrakt behandelt.» Patienten, die eine ständige Überwachung aufgrund des Risikos rapider lebensbedrohlicher Verschlimmerungen erfordern, werden entweder in die Intensivpflege oder die IMC (Intermediate Care) aufgenommen.

«Die Zusammenarbeit zwischen Intensivpflege und Notfallstation ist ausgezeichnet. Wir werden hinzugezogen, wenn ein Patient in ernstem Zustand in die Notfallstation eingeliefert wird.»

Dr. Raymond Friolet, Leiter der Abteilung Intensivmedizin des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis

Notärztin aus Leidenschaft

Florence Selz Amaudruz, leitende Ärztin der Notfallstation in Sitten, hat sich aus Leidenschaft allen Formen der Notfallmedizin verschrieben: im und ausserhalb des Spitals, pädagogisch, akademisch, im Rahmen der Bergrettung, usw.



Nach ihrem Studium in Genf kehrte Florence sehr bald ins heimische Wallis zurück und liess sich 2001 als Allgemeinmedizinerin in Villette nieder. Nachdem sie Mutter geworden war, trat sie 2004 in die Dienste des Spitals Sitten, um mit Daniel Fishman und Vincent Frochoux eine multidisziplinäre Notfallstation auf die Beine zu stellen. «Eine wertvolle menschliche Erfahrung», ist Florence begeistert. «Zwischen uns bestand und besteht immer noch eine echte Solidarität, Verbundenheit und Freundschaft, wir leisteten Tag- und Nachtwachen, auch an Wochenenden, um diese neue Organisation aufzubauen. Das Modell der multidisziplinären Notfallstation ist ein Beispiel, das allmählich Schule macht. Es hat uns vielseitiger werden lassen, ein Ansatz, den wir den zahlreichen Kollegen näher gebracht haben, die seitdem zu uns gestossen sind.»

Es ist an dieser Stelle anzumerken, dass die Ärzte vor 10 Jahren nicht gerade Schlange standen, um in der Notfallmedizin zu arbeiten. Womit wir bei einem weiteren von Florences Steckenpferden angekommen wären, der Schweizerischen Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (SGNOR): «Die Notfallmedizin erlebt einen bedeutenden Wandel», erläutert Florence. «Dank der SGNOR haben wir Kursprogramme spitalinterne und -externe Notfallmedizin aufgestellt und stellen Fähigkeitsbescheinigungen in den beiden Bereichen aus, das weckt

Ambitionen. Der nächste Schritt, unser offen ausgesprochener Traum, ist ein anerkannter FMH-Facharztstitel «Notfallmedizin». Der Weg dahin ist noch weit, aber multidisziplinäre medizinische Kompetenzen machen die Notfallstationen autonom.»

Als Vorsitzende der Prüfungskommission für klinische Notfallmedizin verzeichnet Florence eine steigende Anzahl von Anmeldungen. Zusätzlich zu diesen Verantwortlichkeiten ist Florence weiterhin Mitglied des Kollegs für Notfallmedizin in der Westschweiz, das die Verantwortlichen der Notfallstationen der Spitäler der französischsprachigen Schweiz (CHUV, HUG, Neuenburg, Freiburg und Jura) zusammenführt, um die angehenden Notärzte anzuwerben und auszubilden und alle Aspekte der Notfallmedizin zu erörtern. Es sei hier angemerkt, dass Sitten als Ausbildungszentrum für Notfallmedizin anerkannt ist, ein wichtiger Mehrwert für unser Spital im Wallis.

Als ihren Kindern sehr nahestehende Mutter organisiert Florence mit zwei Rettungssanitäterkollegen Erste-Hilfe- und Wiederbelebungskurse für 8 bis 12-jährige Kinder im Val de Bagnes. «Es handelt sich hierbei um eine wichtige Annäherung, die Leben retten kann und es Kindern erlaubt, vorbereitet und furchtlos auf lebensbedrohliche Situationen zu reagieren, was leider sehr häufig selbst bei Erwachsenen nicht der Fall ist. Sie können auch den Dialog zu diesem Thema mit ihren Eltern suchen.»

Die Berge im Val de Bagnes, die natürliche Wiege nicht nur ihrer Kindheit, nehmen einen besonderen Platz im Leben von Florence ein. Neben dem Umstand, dass sie mit einem Bergführer verheiratet ist, liegt Florence die Übernahme von Aufgaben innerhalb der Vereinigung der Gebirgs-Notärzte (GRIMM) am Herzen, um insbesondere die Bergrettungsdienste medizinisch zu unterstützen. «Wir weisen des Weiteren Berghütten- und Pistenwärter in die Erste-Hilfe-Massnahmen und den Einsatz von Defibrillatoren ein.»

Bei der Aufzählung all dieser Aufgaben drängt sich eine Frage auf: Wie schafft sie das nur? «Ich organisiere meine Zeit sehr minutiös, da darf kein Sand ins Getriebe kommen. Ich liebe meinen Beruf in der Notfallmedizin und meine Mutterrolle sehr. Jeder Tag ist ein kostbares Geschenk, wir sollten das nie vergessen!»

2.4 Im Herzen der Notfallstation - Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten

Eine **Abteilung** mit einem Draht zu den **niedergelassenen Ärzten**

Dr. Michel Waeber arbeitete im Laufe seiner Ausbildung auch in der Notfallstation des Spitals, bevor er sich in Sitten mit einer eigenen Praxis niederliess.

Als Notarzt des Maison du sauvetage begegnet er seinen ehemaligen Kollegen oft wieder. *«Ich komme wohl zwischen 150 und 200 Mal jährlich mit Patienten in die Notfallstation»,* lächelt er. *«Und manchmal sehe ich sie nach der Entlassung in meiner Praxis wieder...»*

Dr. Waeber hält die regelmässige Zusammenarbeit zwischen der Notfallstation und den niedergelassenen Ärzten für ausgezeichnet. *«Ich kann natürlich nur für mich sprechen, aber meiner Meinung nach funktioniert das sehr gut, vor allem im Bereich der ambulanten Sprechstunden, die den Grossteil aller Konsultationen ausmachen. Wenn einer meiner Patienten in der Notfallstation des Spital Wallis versorgt wird, erhalte ich noch am selben Tag, spätestens am Tag danach, ein dementsprechendes Fax. Bei Fragen kann ich jederzeit die Station anrufen.»*

Auch das Echo unter Dr. Waebers Patienten ist überwiegend positiv. *«Personen mit dringenden Problemen oder lebensbedrohlichen Verletzungen sind allgemein sehr zufrieden mit der umgehenden Versorgung. Die anderen müssen wie überall Wartezeiten in Kauf nehmen, ich versuche ihnen das zu erklären. Die meisten Patienten zeigen Verständnis, auch wenn es immer ein paar Unzufriedene gibt.»* Für die weniger dringenden Fälle bedauert Dr. Waeber im Übrigen, dass der diensthabende niedergelassene Arzt nicht häufiger in Anspruch genommen wird. *«Viele Probleme könnten mit Sicherheit auch von einem Allgemeinmediziner behandelt werden.»*

Bei nicht lebensbedrohlichen Notfällen, *«wenn man spürt, dass es nichts Ernstes ist»,* fordert Dr. Waeber die Patienten auf, ihren Hausarzt oder den diensthabenden Arzt unter der Rufnummer 0900 144 033 einzuschalten. *«In wirtschaftlicher Hinsicht ist der Termin beim Hausarzt auch günstiger als eine Versorgung im Spital. Vor allem werden aber so die Notfallstationen entlastet.»*



Dr. Michel Waeber in seiner Praxis in Sitten.

«Wenn ein Patient mehrere Stunden in der Notfallstation warten muss, dann handelt es sich um kein gravierendes Leiden.»

Dr. Michel Waeber, Haus- und Notarzt

« Die Notfallstation? Direkt **und effizient!** »



Der Walliser Gérald Terrettaz und der Waadtländer Arthur Iff wurden am gleichen Abend in der Notfallstation behandelt. Zwei Geschichten, zwei Schicksale - und am Ende können beide das Spital wieder gesund verlassen, wenn auch nach einem unterschiedlich langen Aufenthalt.



Dr. Fishman analysiert die Radiographie. Sie bestätigt die Hüftluxation von Herrn Arthur Iff.

«Ich glaubte einige Augenblicke, alles würde wieder von alleine gut. Ich habe meinen Irrtum schnell bemerkt.»

Arthur Iff

An diesem Abend des 8. November wartet Gérald Terrettaz, ein kräftiger Fünfzigjähriger aus dem Val de Bagnes, im Spital Martinach auf eine CT-Untersuchung. Am Vorabend stürzte er bei der Arbeit auf einer Baustelle das Treppenhaus hinunter und leidet seitdem unter starken Bauch- und Brustschmerzen. Während Terrettaz darauf wartet, an die Reihe zu kommen, schneidet sich der Waadtländer Arthur Iff aus Sainte-Croix in seinem Chalet in Saint-Martin in den Finger. «Ich habe versucht, ein Verbandpflaster unter dem Waschbecken im Badezimmer zu suchen», erinnert er sich. «Dabei muss ich eine falsche Bewegung gemacht und mir das künstliche Hüftgelenk ausgekugelt haben.»

In der Zwischenzeit bestätigt die CT-Untersuchung die Befürchtungen des Hausarztes von Gérald Terrettaz. Beim Sturz hat er sich fünf Rippen gebrochen und eine Lungenperforation erlitten. «In Martinach musste ich vor und nach der CT-Untersuchung lange warten. Ich bat um Schmerzmittel. Man verlegte mich dann nach Sitten in die Notfallstation. Dort kann ich mich nicht an alles erinnern, wahrscheinlich aufgrund der Medikamente. Es ging aber alles schnell, ich wurde gut versorgt. Dank einer weiteren CT-Untersuchung konnte eine Halswirbelerkrankung ausgeschlossen werden.» Die Ärzte entscheiden sich zu einer Periduralanästhesie mit dem Ziel der Linderung der Schmerzen, die Terrettaz an der Atmung hindern. «Bei normaler Atmung kann die perforierte Lunge heilen, ohne dass eine Drainage zur Ableitung der Sekretionen eingebracht werden muss», erläutert ein Arzt.

Arthur Iff verständigt die Rettungskräfte. «Es war sehr schmerzhaft», erinnert er sich. Unmöglich, sich zu bewegen. «Ich glaubte einige Augenblicke, alles würde wieder von alleine gut. Ich habe meinen Irrtum schnell bemerkt. Die Ambulanz war sofort vor Ort, die Sanitäterinnen haben eine ausgezeichnete Arbeit geleistet und mich auf ein Luftkissen zum Schutz vor Erschütterungen gelegt.»



Dr. Fishman im Gespräch mit einem Angehörigen von Herrn Terrettaz.

Schnelles Einrenken der Hüftprothese

In der Notfallstation in Sitten wird Iff schnell vom Chefarzt, Dr. Daniel Fishman, untersucht. «Ich war schon einmal in diesem Spital und kannte die zuweilen offene und direkte, aber immer effiziente Arbeitsweise. Der Arzt sagte mir einfach, dass es sich um ein relativ häufiges Phänomen handele und alles sehr schnell wieder in Ordnung käme.» Die Hüftprothese wird in der Tat einige Augenblicke später unter einer kurzen, gerade für das sogenannte «Captain Morgan»-Manöver ausreichenden Vollnarkose wieder eingerenkt.

Bei Gérald Terrettaz erweist sich die Periduralanästhesie schwieriger als erwartet, die Ärzte sehen sich gezwungen, letztendlich eine Drainage und einige Tage später sogar eine zweite einzubringen. «Ich habe fünf Tage in der Intensivpflege verbracht. Eine beschwerliche, schmerzhafter Erfahrung», erinnert er sich zwei Wochen später am Vorabend seiner Entlassung aus dem Spital. «Glücklicherweise bekam ich Morphin zur Schmerzlinderung. Und am Ende war alles wieder OK.»

Teures Verbandpflaster

Weniger Schmerzen auch für Iff, der nach kurzer Narkose wieder zu sich kommt, «lediglich ein wenig Muskelkater, wie nach einem langen Fussmarsch, aber keine wirklichen Schmerzen. Ich hatte Angst, sofort aufzustehen und bat um Hilfe beim Gehen. Aber alles war normal. Einige Tage später hat sich mein Hausarzt in Yverdon die Röntgenaufnahmen angeguckt und bestätigt, dass alles einwandfrei sei. Ich kann auto- und sogar skifahren, muss dabei aber falsche Bewegungen möglichst vermeiden.» Die Schnittverletzung am Finger ist ebenfalls verheilt, «ein Verbandpflaster, das mich doch recht teuer zu stehen gekommen ist ...»

Die Versorgung beginnt schon vor dem Spital



Dr. Jean-Marc Bellagamba
«Im Zweifelsfall lieber einmal
zu viel als zu wenig anrufen.»

Ambulanzen, Helikopter und mobile Notärzte, die von der Notrufzentrale 144 koordiniert werden, sorgen bereits vor der Ankunft im Spital für eine optimale Patientenversorgung.



Der Einsatzdisponent stellt dem Anrufer verschiedene Fragen gemäss einem genauen Abfrageprotokoll.

«Im Notfall gibt es nur eine richtige Reaktion, nämlich: die Nummer 144 anrufen», sagt Dr. Jean-Marc Bellagamba, Direktor der Kantonalen Walliser Rettungsorganisation (KWRO). Die KWRO betreibt die Notrufzentrale 144 an ihrem Sitz in Siders. Rund 20 Einsatzdisponenten stellen sicher, dass die Zentrale rund um die Uhr besetzt ist und bieten je nach Fall die geeigneten Rettungsmittel auf.

Viele Fragen, schnelle Reaktion

Wenn jemand die Notrufzentrale 144 anruft, erfasst der Einsatzdisponent zuerst die Kontaktangaben des Anrufers für den Fall, dass die Verbindung abbrechen sollte. Danach stellt er dem Anrufer verschiedene Fragen gemäss einem genauen Abfrageprotokoll. Dies erlaubt es ihm, die Situation einzuschätzen und die richtigen Rettungskräfte aufzubieten (Ambulanz, mobiler Notarztdienst, Helikopter usw.). «Trotz der zahlreichen Fragen geht das Abarbeiten des Fragenkatalogs sehr schnell. Vom Moment des Anrufs bis zum Aufgebot der Rettungsmittel vergehen meist nur ein paar Sekunden, höchstens aber anderthalb Minuten», führt Dr. Bellagamba aus. Falls unmittelbar Erste Hilfe geleistet werden muss (z.B. Reanimation), gibt ein Einsatzdisponent dem Anrufer am Telefon Anweisungen, während ein zweiter Einsatzdisponent die Rettungsmittel aufbietet.

Koordination von professionellen Rettungskräften und Laienhelfern

Die Notrufzentrale 144 verfügt selbst über keine Rettungsmittel, koordiniert jedoch deren Einsatz im gesamten Kanton. «Die Rettungsmittel wie Ambulanzen oder Helikopter sind nicht etwa bei uns in einer Garage stationiert, sondern über das ganze Kantonsgebiet verteilt, so dass sie im Notfall überall schnellstmöglich auf Platz sind», erklärt Dr. Bellagamba. Neben den professionellen Rettungskräften kann man auf Hunderte freiwillige Helfer – die sogenannten «First Responder» – zählen, die von der KWRO eine spezifische Ausbildung erhalten haben:

20'000 RETTUNGS-
EINSÄTZE PRO JAHR 

Im Verlaufe der letzten
10 Jahre hat die Zahl
der Einsätze um

50% zugenommen 



DIE NOTRUF- 1996
ZENTRALE IST SEIT IM DIENST

«Dies erlaubt es uns, bei lebensbedrohlichen Notfällen in abgelegenen Gebieten schnell reagieren zu können und die Zeit bis zum Eintreffen der professionellen Rettungskräfte mit Erste-Hilfe-Massnahmen zu überbrücken.» Zudem können rund 60 lokale Erstversorgungsärzte aufgeboden werden, die ebenfalls bis zum Eintreffen der Rettungsmittel lebensrettende Massnahmen ergreifen.

20'000 Einsätze pro Jahr

Auf Grundlage dieses Systems, dessen Anfänge auf das Jahr 1996 zurückgehen, koordiniert die Walliser Notrufzentrale 144 mittlerweile rund 20'000 Rettungseinsätze pro Jahr. Im Verlaufe der letzten 10 Jahre hat die Zahl der Einsätze um 50% zugenommen. Die meisten Anrufe betreffen Atembeschwerden, Brustschmerzen, Schwächeanfälle, Schlaganfälle, Stürze sowie Verkehrs- und Sportunfälle. «Die Zahl der Anrufe nimmt stetig zu – einerseits weil die Bevölkerungszahl steigt und die Menschen immer älter werden, andererseits weil der Bekanntheitsgrad der Nummer 144 steigt», ist Dr. Bellagamba überzeugt. «Leider haben einige Leute immer noch Hemmungen, uns anzurufen und fahren bei einem Infarkt oder einer schweren Infektionskrankheit lieber mit dem Auto ins Spital. All jenen sei gesagt: Im Zweifelsfall lieber einmal zu viel als zu wenig anrufen, denn bei einem Notfall zählt jede Sekunde.»

AUCH HAUSÄRZTLICHER NOTFALLDIENST



Die Walliser Notrufzentrale 144 wickelt pro Jahr in Zusammenhang mit Rettungseinsätzen über 160'000 ein- und ausgehende Anrufe ab (ein Einsatz bedingt mehrere Anrufe, deshalb ist die Zahl der Anrufe grösser als jene der Einsätze).

In der Nacht und an Wochenenden fungiert die KWRO ausserdem als Leitstelle des hausärztlichen Notfalldienstes für nicht lebensbedrohliche Fälle. Ein Arzt berät dann die Anrufenden unter der Nummer 0900 144 033 und verweist diese bei Bedarf an die regionalen diensthabenden Hausärzte. Die Leitstelle des hausärztlichen Notfalldienstes wickelt pro Jahr rund 27'000 Anrufe ab.

Rettungssanitäter:

mehr als einfach nur Bahrenträger

«Für einige sind wir immer einfach noch diejenigen, die Verletzte auf Bahren von A nach B tragen», klagt René Cretton, Rettungssanitäter und Betriebsleiter des Ambulanzdienstes Martinach, der seit Mai 2012 vom Spital Wallis geführt wird. «In den 1980er- oder 1990er-Jahren mag das vielleicht noch gestimmt haben, heute aber sicher nicht mehr. Der Beruf des Rettungssanitäters ist heute ein vollwertiger Gesundheitsberuf mit einer Ausbildungsdauer von 3 Jahren oder fast 5'500 Stunden.»

Dies ermöglicht es dem Rettungssanitäter, die Situation schnell einzuschätzen und direkt auf Platz die nötigen Massnahmen zu ergreifen, noch bevor der Patient in ein geeignetes Spital gebracht wird. Bei Bedarf kann er medizinische Verstärkung anfordern, falls diese nicht bereits durch die Notrufzentrale 144 bei Alarmeingang aufgeboden wurde. Diese Verstärkung können der mobile Notarzdienst, ein Helikopter oder ein Erstversorgungsarzt aus der Region mit Notfallausbildung sein. Gerade in Seitentälern wie dem Val d'Anniviers oder Entremont kann dies sehr sinnvoll sein. «Für viele sieht es nach Zeitverlust aus, wenn wir den Patienten nicht direkt in die Ambulanz einladen und ins nächstgelegene Spital bringen, doch in Wirklichkeit spart man unnötige Umwege, wenn man den Patienten zunächst auf Platz erstversorgt und danach auf direktem Wege in jenes Spital bringt, das dem Verletzungs- oder Krankheitsmuster am besten entspricht», ist René Cretton überzeugt.

Der Ambulanzdienst Martinach beschäftigt 17 Angestellte (15.7 Vollzeitstellen) und 7 Hilfskräfte. Er deckt ein Gebiet von rund 1'000 km² ab, das die Bezirke Martinach, Entremont und einen Teil des Bezirks Saint-Maurice umfasst. «Dies entspricht einem Einzugsgebiet von rund 65'000 Personen und während der Tourismussaison kommen nochmals 50 bis 60% dazu.» Im Jahr 2012 nahmen die Ambulanzen von Martinach rund 2'600 Einsätze wahr und legten dabei über 115'000 km zurück. 1'363 der Einsätze waren P1-Einsätze, also solche mit höchster Prioritätsstufe.

Im Sinne der Qualitätssicherung müssen die Rettungs- und Transportsanitäter jährlich mindestens 40 Stunden Weiterbildung absolvieren. Die an sie delegierten medizinischen Tätigkeiten werden regelmässig von Experten geprüft.

Weitere Informationen zur Sanitäterausbildung:

- Emergency Schulungszentrum: <http://www.esz.ch>

3.1 Vor der Notfallstation - Notarztdienst

Haben Sie **SMUR** gesagt?

Das Kurzwort SMUR (service mobile d'urgence et de réanimation), das für mobilen Notarztdienst steht, ist noch relativ unbekannt, obwohl dieser Dienst für die Personen, die Hilfe benötigen, oft lebenswichtig ist.

Bei einem dringenden Einsatz bietet die 144 automatisch eine Ambulanz auf. Je nach Dringlichkeitsstufe (festgelegt durch Schlüsselbegriffe wie «Schmerzen im Thorax», «Atembeschwerden», «bewusstlos», «Unfall mit mehreren Verletzten») begibt sich ebenfalls ein Arzt vor Ort. Der Arzt wird mit einem Notarzteinsetzfahrzeug zum Patienten gebracht, das mit dem notwendigen Material für einen Noteinsatz ausgerüstet ist. Dieses Fahrzeug ist kleiner als eine Ambulanz und kann keine Patienten transportieren. Das SMUR-Fahrzeug wird von einem Rettungssanitäter oder einer für Notfälle ausgebildeten Pflegefachperson (wie zum Beispiel in Martinach) gelenkt. Das Team des SMUR unterstützt die Ambulanz in speziell schwierigen Situationen (Infarkt, Koma,...), die eine spezifische Betreuung benötigen (Intubation, ...).

Die Teams des SMUR sind auf den ganzen Kanton aufgeteilt, so dass sie in höchstens 30 Minuten beim Patienten sind. Eine SMUR-Basis befindet sich zum Beispiel in Martinach, damit in einer vernünftigen Zeit Regionen wie Verbier, Bourg-St-Pierre oder Finhaut erreicht werden können (im Bewusstsein, dass ein Helikopter wetterbedingt nicht immer fliegen kann).

Diese Organisation bedingt natürlich ein grosses Engagement der Teams (Pflegefachpersonen und Notärzte) in Bezug auf Ausbildung und Verfügbarkeit, da die Einsätze durchgehend erfolgen und spezifische Kompetenzen erfordern (Ausbildung zum Fahren eines Notfallwagens, Reanimationstechniken,...). Sie ermöglicht aber auch eine optimale Betreuung von Personen, die sich in einer Notfallsituation befinden.



Die SMUR (Fahrzeug links im Bild) unterstützt das Team der Ambulanz (Fahrzeug rechts im Bild).



Traumazentrum

Hochwertige Pflegeleistungen für Schwerverletzte

Seit mehr als zwei Jahren ist der Standort Sitten des Spital Wallis als «Traumazentrum» zugelassen, eine Auszeichnung für Spitäler, die Schwerverletzte aufnehmen und behandeln können.

«Darunter versteht man das Vorhandensein der Voraussetzungen, um Personen mit einer oder mehreren lebensgefährlichen Verletzungen und Opfer von Schädelhirntraumas zu behandeln», fasst Prof. Vincent Bettschart, Leiter des Departments Chirurgie des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis, zusammen.

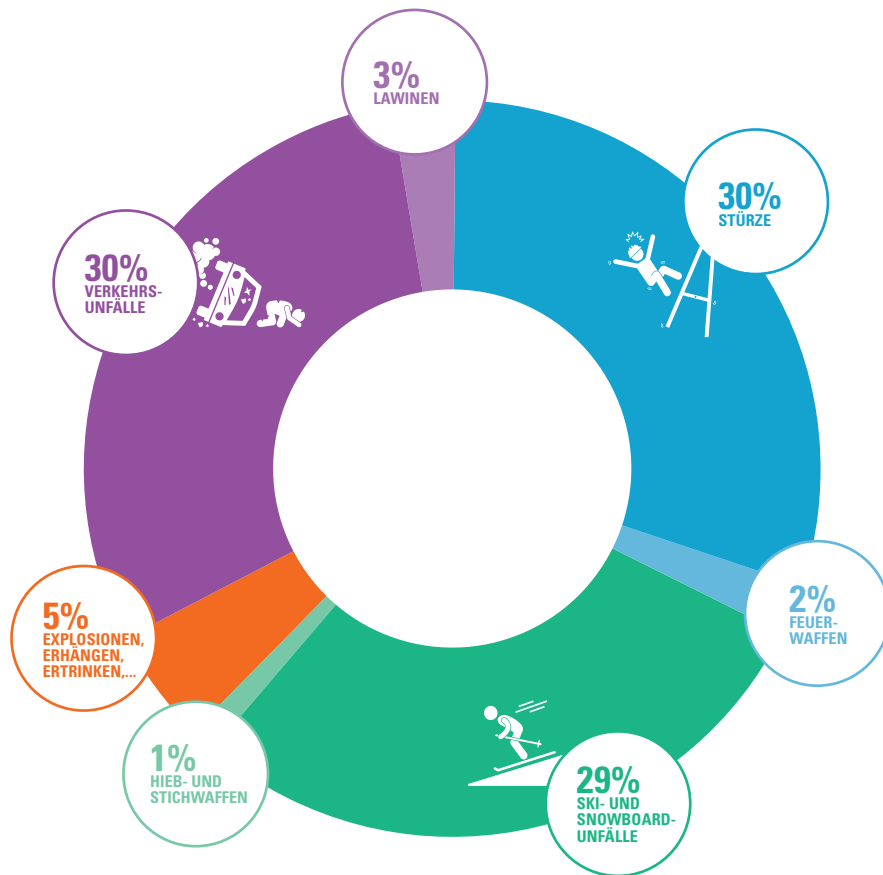
Die Erteilung dieses Auftrags erfolgt durch das Beschlussorgan der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin. Im Mai 2011 wurde das Spital Wallis zusammen mit elf anderen Spitalzentren für die Behandlung von Schwerverletzten ausgewählt. In der Westschweiz wurden lediglich auch das Universitätsspital des Kantons Waadt (CHUV) und die Genfer Universitätsspitäler (HUG) anerkannt.

«Konkret äussert sich dies in einer Bereitschaft rund um die Uhr in 16 medizinisch-chirurgischen Fachdisziplinen, mit allen erforderlichen personellen und technischen Mitteln», erläutert Prof. Bettschart. Das «Traumazentrum» ist ein zentraler Baustein, der die gesamte Notfallkette und das gesamte Walliser Spitalwesen festigt. Das Bestimmen eines einzigen Standorts im Wallis für Schwerverletzte erleichtert darüber hinaus den Transport über die Rettungskette bis ins Spital.

Der Status als «Traumazentrum» unterliegt einer Tätigkeitskontrolle in Form eines im Aufbau befindlichen Bundesregisters. *«Das Spital Wallis ist aktiv am Aufbau dieses Registers beteiligt. Noch vor dem Abschluss der Arbeiten haben wir bereits zusammen mit CHUV und HUG eine gemeinsame Analyse unserer jeweiligen Tätigkeit durchgeführt.»* Das Spital Wallis hat zu diesem Zweck eine spezialisierte «Datenmanagerin» beauftragt, das Register zu führen und so den Status als «Trauma-zentrum» zu sichern. Das Register dient auch als nützliches Tool zum Monitoring des Verlaufs dieser komplexen Behandlungen.



In Sitten sind 16 medizinische Fachrichtungen mit ihren Fachärzten rund um die Uhr einsatzbereit.



Als Garant einer hochwertigen Betreuung schafft das «Traumazentrum» weiterhin eine «Dynamik, die es ermöglicht, hochqualifizierte Fachkräfte in unseren Kanton zu holen», freut sich Prof. Bettschart. Patienten bringt es die Gewissheit, unter den bestmöglichen Bedingungen versorgt zu werden.



POLYTRAUMATISIERTE PATIENTEN: ÜBERWIEGEND MÄNNER

Für den Zeitraum vom 1. Januar bis 7. November 2013 sind 121 erwachsene polytraumatisierte, in die Notfallstation des Spitals Sitten eingelieferte Patienten im Register des «Traumazentrums» erfasst. Ihr durchschnittliches Alter liegt bei 49 Jahren, 78 % sind Männer.

Bei den Ursachen der Verletzungen stellen Verkehrsunfälle (30 %), Stürze (30 %) und Ski- bzw. Snowboard-Unfälle (29 %) den Hauptanteil, Lawinen (3 %), Feuerwaffen (2 %), Hieb- und Stichwaffen (1 %) und Sonstige (Explosionen, Erhängen, Ertrinken usw.) den Rest.

4.1 Spezialisierte Notfallbereiche - Pädiatrische Notfallstation

Hohe Qualitätsansprüche für kleine Notfallpatienten



Prof. René Tabin
«Die Pädiatrie macht
rund 30% aller Notfälle
des Spitals aus.»

Kinderärzte, die rund um die Uhr anwesend sind, und eine eigene Abteilung für Kinderchirurgie sorgen dafür, dass auch die Kleinsten bei einem Notfall in besten Händen sind.



Das Pflegepersonal der Pädiatrie ist auf den Umgang mit Kindern spezialisiert.

«Diese Struktur erlaubt es uns, die Kinder schnell zu behandeln und zur Beobachtung ein paar Stunden bei uns zu behalten. Oft werden auf diese Weise längere Spitalaufenthalte vermieden und die kleinen Patienten können schnell nach Hause zurückkehren.»

Prof. René Tabin

Im Jahr 2012 zählte man im Spital Sitten über 15'000 ambulante Konsultationen und Notfälle in Zusammenhang mit Kindern und Jugendlichen. «Die Pädiatrie macht rund 30% aller Notfälle des Spitals aus», erklärt Prof. René Tabin, Chefarzt der Pädiatrie. Einige der jungen Patienten gelangen über den Hauptnotfall ins Spital. Wiederum andere werden nach telefonischer Anmeldung vom Kindernotfall der Pädiatrieabteilung behandelt (offen jeweils von 07.30 bis 21.00 Uhr).

Im Hauptnotfall kümmert sich ein ausgebildeter Kinderarzt um die eingehenden Kindernotfälle, mit Unterstützung desselben Pflegepersonals, das sich auch um die Erwachsenen kümmert. In Sitten steht rund um die Uhr ein Kinderarzt zur Verfügung. Ebenso sind durchgehend Anästhesisten, Radiologen und weitere Spezialisten im Haus. Je nach Schweregrad, notwendigen Untersuchungen (z.B. Röntgen) und voraussichtlicher Behandlung (z.B. Gipsen) bleibt das Kind im Hauptnotfall. Ansonsten wird es während der Öffnungszeiten des Kindernotfalls in die pädiatrische Poliklinik ein paar Stockwerke weiter oben verlegt.

Der Vorteil: Das Pflegepersonal der Pädiatrie ist spezifisch für den Umgang mit den kleinen Patienten geschult. «Dieser Aspekt ist nicht unwichtig», so Dr. Juan Llor, Chefarzt und Verantwortlicher des Kindernotfalls.

MEIN KIND MUSS NOTFALLMÄSSIG BEHANDELT WERDEN – WAS NUN?



- Bei lebensbedrohlichen Notfällen rufen Sie die Notrufnummer 144 an.
- Wenn Sie sich nicht sicher sind, ob Sie Ihr Kind notfallmässig ins Spital bringen sollten, rufen Sie die Nummer **027 970 24 90** (Oberwallis) oder **027 603 41 60** (Unterwallis) an. Achtung: Diese Nummer ist nicht eine Art «144 für Kindernotfälle» und bietet keinen durchgehenden Telefondienst an. Die Anrufe werden von einer Pflegefachperson der Pädiatrieabteilung entgegengenommen, die vorübergehend anderweitig beschäftigt sein kann.
- Vergessen Sie nicht, dass unter Umständen auch Ihr Kinderarzt weiterhelfen kann.
- Wenn Sie Ihr Kind selber ins Spital bringen, gehen Sie direkt zur Notfallstation.



Nach der Verständigung des pädiatrischen Notfallteams können die Kinder zwischen 07.30 und 21.00 Uhr direkt in der Pädiatrie empfangen werden.

«Einerseits haben Kinder besondere Kommunikationsbedürfnisse, andererseits sind bestimmte Pflegehandlungen (z.B. das Setzen eines Venenkatheters) bei Kindern oft anspruchsvoller als bei Erwachsenen.»

Prioritätenordnung nach Schweregrad

Wie die Erwachsenen werden auch die Kinder in der Reihenfolge des Schweregrads ihres Leidens behandelt. «Unsere pädiatrische Tagesklinik spielt hier eine wichtige Rolle», so Prof. Tabin. «Diese Struktur erlaubt es uns, die Kinder schnell zu behandeln und zur Beobachtung ein paar Stunden bei uns zu behalten. Oft werden auf diese Weise längere Spitalaufenthalte vermieden und die kleinen Patienten können schnell nach Hause zurückkehren.»

Eigene Kinderchirurgie im Spital

Ein weiteres wichtiges Kriterium: Das Spital Sitten verfügt über eine eigene Kinderchirurgie im Haus. Neben den Universitätsspitalern ist dies in der Westschweiz nur noch im Spital Biel der Fall. «Dadurch, dass wir Spezialisten der Kinderchirurgie und -traumatologie direkt vor Ort haben, können wir die Kinder effizient und optimal behandeln.»



TELEFONNUMMER DER NOTFALLSTATIONEN: 11'600 ANRUFEN IM JAHR 2012

Wie der Hauptnotfall sieht sich auch der Kindernotfall mit einer konstanten Zunahme der telefonischen Anfragen konfrontiert. «Im Jahr 2012 gingen auf die Nummer des Kindernotfalls Sitten (027 603 41 60) 11'600 Anrufe ein. Das sind 10% mehr als noch 2011», schildert Prof. René Tabin. «Oft können wir die Eltern am Telefon beruhigen.» In jedem zweiten Fall kann durch die telefonische Auskunft ein Spitalbesuch verhindert werden. «Wenn wir allen sagen würden, sie sollen vorbeikommen, würden wir völlig überrannt werden. Das Telefon erspart uns Tausende von Konsultationen. Leider rufen viele Leute aber wegen Kleinigkeiten an, die nicht unbedingt hierher gehören, z.B. für eine Stillberatung, um nähere Informationen zu einem vom Kinderarzt verschriebenen Medikament zu erhalten oder um in Erfahrung zu bringen, ob die Nachbarin mit ihrer Meinung zu einer bestimmten Kinderkrankheit wirklich recht hat oder nicht. Dies alles verursacht zusätzliche Arbeit. Man sollte die Notfallstation nur bei wichtigen Fragen anrufen.»

« Rund um die Schwangerschaft ist die Besorgnis oft sehr gross »



Dr. Nicolas Schneider
« Bei neun von zehn Malen handelt es sich um nichts Schlimmes. »

«Vom einfachen Schnupfen über Erbrechen und einen harten oder schmerzenden Bauch bis zu Kopfschmerzen, normalerweise banale Symptome geben während der Schwangerschaft mehr Anlass zur Sorge», berichtet Dr. Nicolas Schneider, Leiter des Departements Frau / Kind des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis (CHVR).

« Bei neun von zehn Malen handelt es sich um nichts Schlimmes. Bei den restlichen 10% sind aufgrund eines Problems mit Risiko für Mutter und Kind eine medizinische Behandlung und eine umfangreichere Diagnose erforderlich. »

Ein Prozent «dramatische» Notfälle

Nur bei einem Prozent der in der geburtshilflichen Notfallstation eingelieferten Patientinnen ist die Lage wirklich dramatisch. «Wir stehen hier ernststen Notfällen wie Blutungen infolge einer Plazentalösung, einer Uterusruptur oder einsetzender Wehen gegenüber, bei denen die Nabelschnur in die Vagina vordringt. Wenn wir das Kind in einem solchen Fall nicht innerhalb von drei bis vier Minuten herausholen, stirbt es. Die Reaktion muss extrem schnell erfolgen.» Für das medizinische Team heisst das, sich sofort in den Operationstrakt zu begeben. Hebammen und Geburtshelfer müssen auch auf das Wohlbefinden von Fötus und Mutter bei Einsetzen der Wehen und während der Entbindung achten und in Notfällen Wiederbelebungsmaßnahmen bzw. Extraktionen durchführen.

Die Gestose, «eine Verbindung der Symptome Bluthochdruck, Ödem und Hyperreflexie, die bis zu Krampfanfällen führen kann», stellt ebenfalls einen dringenden Notfall dar. «Sie kann sich innerhalb weniger Stunden schnell entwickeln, mit dramatischen Konsequenzen für Mutter und Kind. Sie erfordert eine multidisziplinäre Betreuung durch Fachärzte aus Geburtshilfe, Anästhesie, Reanimation und Pädiatrie.» Aus diesen Schilderungen wird die Notwendigkeit ersichtlich, in einem bedeutenden Spital wie in Sitten rund um die Uhr über diese Fachärzte verfügen zu können. Dieses Umfeld gestattet des Weiteren, gynäkologische Notfälle wie Extrateringraviditäten (Schwangerschaften ausserhalb der Gebärmutter) oder Trauma- und Gewaltopfer zu versorgen.



Ab dem 20. Schwangerschaftsmonat werden die geburtshilflichen Notfälle direkt im Kreissaal versorgt.



Die verschiedenen Untersuchungen der angehenden Mutter in der Notfallabteilung dauern mindestens eine halbe Stunde.

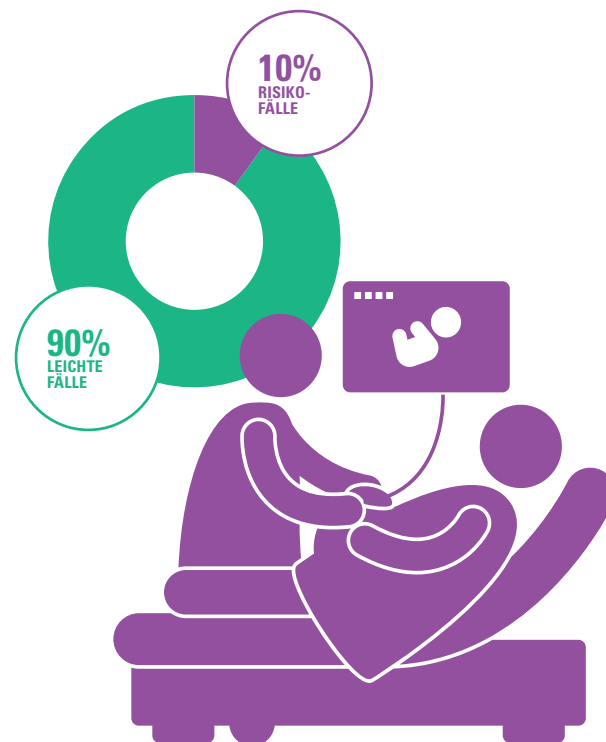
Zeitaufwendige Untersuchungen

An jedem Tag, in jeder Nacht treten geburtshilfliche Notfälle auf. *«Nicht alle sind sehr ernst»,* unterstreicht Dr. Schneider. *«Aber zwischen Kreissaal und Notfallstation sind Tag und Nacht ein Assistenzarzt und ein Oberarzt eingespannt.»* Die Untersuchung der Patientinnen ist dabei immer zeitaufwendig: *«Wenn die angehende Mutter in der 22. Schwangerschaftswoche zu uns kommt und Sorge um ihr Baby hat, müssen wir sie untersuchen, auch wenn vermutlich kein Notfall vorliegt. Die erforderlichen Untersuchungen nehmen viel Zeit in Anspruch. Aus medizinisch-rechtlichen Gründen und zur Beruhigung der Eltern müssen wir weiterhin eine Ultraschalluntersuchung durchführen und den Puls des Babys messen.»* All diese Untersuchungen dauern mindestens eine halbe Stunde. *«In unserem Fachbereich weiss man nie. Was zunächst sehr einfach aussieht, kann schnell ernsthafte Komplikationen aufweisen...»*



SYMPTOME UND BERATUNG

- Für eine Beratung zu Medikamenten und bei allgemeinen Fragen den Kreissaal unter der Telefonnummer **027 970 24 80** (Oberwallis) oder **027 603 42 00** (Unterwallis) anrufen. Die Hebammen werden sie beraten und je nach Schwere der beschriebenen Symptome zu einem Besuch im Spital auffordern.
- Ab der 20. Schwangerschaftswoche werden die Patientinnen nach ihrem Anruf und ihrem Eintreffen allgemein direkt vom geburtshilflichen Notfallteam im Kreissaal versorgt.
- Bis zur 20. Schwangerschaftswoche können die Patientinnen die allgemeine Notfallstation aufsuchen und werden bei Bedarf an die rund um die Uhr geöffnete gynäkologisch-geburtshilfliche Notfallstation verwiesen.



4.3 Spezialisierte Notfallbereiche - Psychiatrische Notfälle

Die Medikalisierung menschlichen Leidens verhindern

Wenn man von Notfällen spricht, denkt man spontan an Ereignisse, welche die körperliche Integrität der Patienten betreffen. Viel seltener denkt man dabei an eine psychische Beeinträchtigung.

« Die Notfallabteilung spielt so mit der Triage eine ganz zentrale Rolle und sie macht ihre Arbeit sehr gut. Die Zusammenarbeit ist ausgezeichnet.»

Dr. Philippe Rey-Bellet, Leiter des Departements Psychiatrie und Psychotherapie des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis

«Rund sieben von zehn Patienten gelangen über die allgemeinen Notfallstationen zu uns», erläutert Dr. Philippe Rey-Bellet, Leiter des Departements Psychiatrie (in Malévoz) des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis. «Wenn bei einer Person in hohem Erregungszustand ein richtiger Notfall wie eine schwere Suizidgefährdung, eine psychotische oder manische Dekompensation vorliegt, muss unverzüglich interveniert werden.»

In solchen psychiatrischen Notfällen wird der Patient grundsätzlich vorerst in den allgemeinen Notfallstationen behandelt, «um die Situation abzuklären und eine erste Bilanz zu erstellen, die es ermöglicht, ein allfälliges körperliches Problem oder die Einnahme von schädlichen Substanzen, die psychische Störungen verursachen könnten, auszuschliessen», erklärt Dr. Rey-Bellet. Dort kann auch bereits vor dem Transfer in das Psychiatriespital eine erste medizinische Behandlung erfolgen, wenn sich der Patient zum Beispiel in einem hohen Erregungszustand befindet. «Die Notfallabteilung spielt so mit der Triage eine ganz zentrale Rolle und sie macht ihre Arbeit sehr gut. Die Zusammenarbeit ist ausgezeichnet.»

Den Patienten in seine Behandlung einbeziehen

In dieser Funktion der «ersten Triage» ist die Unterscheidung zwischen einem «richtigen» und einem nur subjektiv als dringend empfundenen Notfall eine grosse Herausforderung für die psychiatrische Betreuung. «In einer Stresssituation, in einem Angstzustand oder in einer Lebenskrise kann eine Person das Bedürfnis nach einer unverzüglichen Intervention haben. In den meisten Fällen kann diese Intervention

KOMPETENZCENTREN FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE (CCPP)



Das Spital Wallis verfügt über vier Kompetenzzentren für Psychiatrie und Psychotherapie (CCPP) in den Städten Monthey, Martinach, Sitten und Siders. «Jedes dieser CCPP bietet an Werktagen von 8 bis 18 Uhr einen psychiatrischen Notfalldienst an», erklärt Dr. Frédéric Golay, Leiter der Abteilung Gemeindepsychiatrie und -psychotherapie. «Ein Patient oder ein Angehöriger, der das Bedürfnis nach einer dringenden Intervention hat, kann spontan anrufen oder eines dieser CCPP aufsuchen.» Dort wird eine erste Beurteilung vorgenommen, um zu bestimmen, ob die Situation eine unverzügliche Behandlung erfordert oder ob mit der Intervention 24 Stunden oder länger zugewartet werden kann.

Die CCPP verfügen auch über sogenannte «Liaison-Psychiater», die sich auf Anfrage rund um die Uhr in die Notfallstationen der Spitäler begeben, einschliesslich Wochenenden und Feiertage.



Dr. Philippe Rey-Bellet: «Rund sieben von zehn Patienten gelangen über die allgemeinen Notfallstationen zu uns.»

jedoch aufgeschoben werden, denn wenn die Person einfach nur eine Erwartungshaltung aufbaut, dass etwas für sie getan werden muss, bleibt sie selber in einer passiven Rolle stecken. In der Psychiatrie wird jedoch darauf hingearbeitet, dass die betroffene Person eine aktive Rolle einnimmt, damit der Prozess einer psychischen Veränderung eingeleitet werden kann.»

In der Betreuung dieser dringenden Fälle ermöglicht das Aufschieben einer Intervention «den Übergang von einer externen medizinischen Handlung zu einem kollaborativen Prozess, der den Patienten ebenfalls einbezieht», ruft Dr. Rey-Bellet in Erinnerung. Auch in diesen Fällen können die Notfallstationen den Patienten in die geeigneten Strukturen wie die Kompetenzzentren für Psychiatrie und Psychotherapie (CCPP) des Spital Wallis einweisen oder an private Therapeutinnen und Therapeuten weiterverweisen.

«Es ist auch wichtig, die Fälle, welche in den Zuständigkeitsbereich der Psychiatrie fallen und eine medizinische Intervention benötigen, von

denjenigen Fällen zu unterscheiden, die in den Bereich des menschlichen Leidens fallen und für die eine andere Antwort der Gesellschaft notwendig ist», präzisiert Dr. Rey-Bellet. «Die Medikalisierung des menschlichen Leidens muss vermieden werden. Und die Notfallstationen erledigen diese Aufgabe sehr gut.»



AN WEN KANN MAN SICH WENDEN?

- Die psychiatrischen Notfallstationen des französischsprachigen Wallis verfügen über eine gemeinsame Notfallnummer: **0800 012 210**.
- Die psychiatrischen Notfallstationen des Oberwallis können über **027 970 33 33** erreicht werden.
- Die Nummer **144** kann für psychiatrische Notfälle ebenfalls angerufen werden. Wie bei den «körperlichen» Notfällen gelangt je nach Situation eine Ambulanz zum Einsatz oder der Patient wird an die geeigneten Einrichtungen verwiesen.
- Im Bereich der Suizidprävention arbeitet das Spital Wallis insbesondere mit der Vereinigung «Gang nit» zusammen: **027 321 21 21**.
Internet: www.gangnit.ch

Lektüren & Multimedia

Erste Hilfe - das offizielle Handbuch

Sofortmaßnahmen bei Babys, Kindern und Erwachsenen



Unfälle im Haushalt, in der Freizeit, im Beruf oder im Straßenverkehr gehören zu unserem Alltag. Es kann jeden jederzeit treffen. Bis Rettungsdienst oder Notärzte bei den Verunfallten eintreffen, vergehen oft wertvolle Minuten, die manchmal den Unterschied zwischen Leben und Tod bedeuten können. Erste Hilfe ist daher enorm wichtig. Spätestens mit dem Führerschein hat sich jeder mit lebensrettenden Sofortmaßnahmen vertraut gemacht, doch wer kann sich nach einigen Jahren noch an stabile Seitenlage und Co. erinnern?

Info:

Erste Hilfe - das offizielle Handbuch
Franz Keggenhoff
Südwest Verlag - 256 Seiten - CHF 25.-
Internet: <http://bit.ly/erste-hilfe-buch>



Erste Hilfe für Ihr Kind

So reagieren Sie im Notfall richtig



Kinder verletzen sich häufig, ob zu Hause, auf dem Spielplatz, bei Freunden oder im Kindergarten. Zum Glück reicht oft ein Pflaster – aber was tun, wenn es ernst wird?

Das komplett aktualisierte Handbuch *Erste Hilfe für Ihr Kind* gibt Anleitung, wie im Notfall mit einem Kind, Kleinkind oder Säugling schnell und richtig gehandelt wird. Es enthält die wichtigsten Informationen, die nötig sind, um wirkungsvoll Erste Hilfe leisten zu können – ob bei kleineren Verletzungen wie Hautabschürfungen oder Insektenstichen oder in ernstesten Situationen wie Atemnot oder Vergiftungen.

Info:

Erste Hilfe für Ihr Kind
Dorling Kindersley Verlag - 128 Seiten - CHF 18.90
Internet: <http://bit.ly/erste-hilfe-kind>



Lisa, Daniel und ...

Wenn die Kinder krank sind: Ratschläge für Eltern



Sieht Lisa krank aus? Stimmt etwas mit Daniel nicht? Bevor Sie zum Telefon greifen, um sofort den Kinderarzt zu konsultieren, lesen Sie diese Broschüre durch. Sie werden darin praktische Ratschläge und Informationen finden, was Sie zunächst selber tun können.

Das Kapitel «Was immer wieder vorkommt» behandelt die häufigsten und meist harmlosen Probleme, während im Kapitel «Notfälle» die – glücklicherweise seltenen – lebensbedrohlichen Situationen geschildert werden, in denen das rasche Eingreifen eines Kinderarztes nötig ist. Die Rubrik «Erste Massnahmen» informiert Sie darüber, was Sie als Erstes unternehmen sollten, gleichgültig, ob Sie danach einen Arzt konsultieren werden oder nicht.

Info:

Lisa, Daniel und ... Wenn die Kinder krank sind
Dr. Isabelle Germann-Nicod, Dr. Josiane Racine Stamm
Schweiz. Gesellschaft für Pädiatrie:
www.swiss-paediatrics.org - 40 Seiten
Gratis PDF: <http://bit.ly/lisa-daniel>



Ein Tag in der Notfallstation

des Spitals Sitten



Das Spital Wallis bietet Ihnen in Begleitung von Dr. Fishman und seinen Teams einen Einblick in den Alltag der Notfallstation des Spitals Sitten. Wir sind diesen Frauen und Männern von 8 Uhr morgens bis halb eins nachts gefolgt, um hautnah am Geschehen in einer der rund um die Uhr geöffneten Abteilungen dabei zu sein.

Info:

Video: www.spitalvs.ch/ein-tag-im-leben

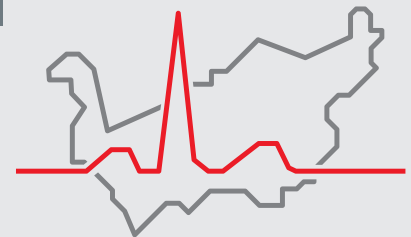


Répartition des disciplines principales

En 2012, l'Hôpital du Valais (RSV) a pris en charge près de 40 000 patient(e)s hospitalisé(e)s et a assuré 415 000 visites ambulatoires. Environ 5 000 collaboratrices et collaborateurs mettent le patient au centre de leurs préoccupations.

Aufteilung der wichtigsten Disziplinen

2012 behandelte das Spital Wallis (GNW) 40 000 Patientinnen und Patienten stationär und wies 415 000 ambulante Besuche aus. Rund 5 000 Mitarbeitende stellen ihre Schaffenskraft in den Dienst unserer Patientinnen und Patienten.



Hôpital du Valais
Spital Wallis

MONTHEY (0800 012 210)

Département de psychiatrie et psychothérapie du Valais romand

- EXPERTISES PSYCHIATRIQUES
- MÉDECINE ET PSYCHIATRIE PÉNITENTIAIRE
- PSYCHIATRIE DE LIAISON tous les établissements hospitaliers du Valais romand
- PSYCHIATRIE-PSYCHOTHÉRAPIE COMMUNAUTAIRE POUR TOUT ÂGE traitements de jour et consultations ambulatoires à Monthey, Martigny, Sion, Sière
- PSYCHIATRIE-PSYCHOTHÉRAPIE HOSPITALIÈRE Enfants-adolescents à Sière Adultes à Monthey et Montana Personnes âgées à Monthey, St.-Maurice, Sière

ST-MAURICE (027 604 6655)

Clinique St.-Amé

- GÉRIATRIE
- PSYCHOGÉRIATRIE

MARTIGNY (027 603 9000)

- ANESTHÉSIOLOGIE ET RÉANIMATION
- GASTROENTÉROLOGIE
- GÉRIATRIE
- MÉDECINE INTERNE
- NÉPHROLOGIE
- OPHTALMOLOGIE
- ORL & CCF
- ORTHOPÉDIE / TRAUMATOLOGIE
- RADIOLOGIE
- SOINS CONTINUS
- SOINS PALLIATIFS
- URGENCES

SION (027 603 4000)

- ANESTHÉSIOLOGIE ET RÉANIMATION
- ANGIOLOGIE
- CARDIOLOGIE
- CHIRURGIE GÉNÉRALE
- CHIRURGIE CARDIAQUE
- CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE
- CHIRURGIE PÉDIATRIQUE
- CHIRURGIE THORACIQUE
- CHIRURGIE VASCULAIRE
- CHIRURGIE VISCÉRALE
- GASTROENTÉROLOGIE
- GYNÉCOLOGIE / OBSTÉTRIQUE
- MÉDECINE INTERNE
- NÉPHROLOGIE
- NEUROCHIRURGIE
- NEUROLOGIE
- ONCO-HÉMATOLOGIE
- ORL & CCF
- ORTHOPÉDIE / TRAUMATOLOGIE
- PÉDIATRIE / NÉONATOLOGIE
- PNEUMOLOGIE
- RADIOLOGIE
- RADIO-ONCOLOGIE
- SOINS INTENSIFS ET CONTINUS
- URGENCES

MONTANA (027 603 8000)

Centre valaisan de pneumologie
Walliser Zentrum für Pneumologie

- PNEUMOLOGIE
- RÉADAPTATION CARDIAQUE
- RÉADAPTATION MUSCULO-SQUELETTIQUE
- RÉADAPTATION PULMONAIRE

SIÈRE (027 603 7000)

- ANESTHÉSIOLOGIE ET RÉANIMATION
- CHIRURGIE
- CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTIVE, ESTHÉTIQUE ET DE LA MAIN
- DERMATOLOGIE
- EXPERTISES MÉDICALES
- GASTROENTÉROLOGIE
- GÉRIATRIE
- MÉDECINE INTERNE
- NÉPHROLOGIE
- PÉDOPSYCHIATRIE
- RADIOLOGIE
- RÉADAPTATION NEUROLOGIQUE
- SOINS CONTINUS
- URGENCES
- UROLOGIE

SIÈRE (027 603 7400)

Clinique St.-Claire

- GÉRIATRIE
- PSYCHOGÉRIATRIE

INSTITUT CENTRAL (027 603 4700)

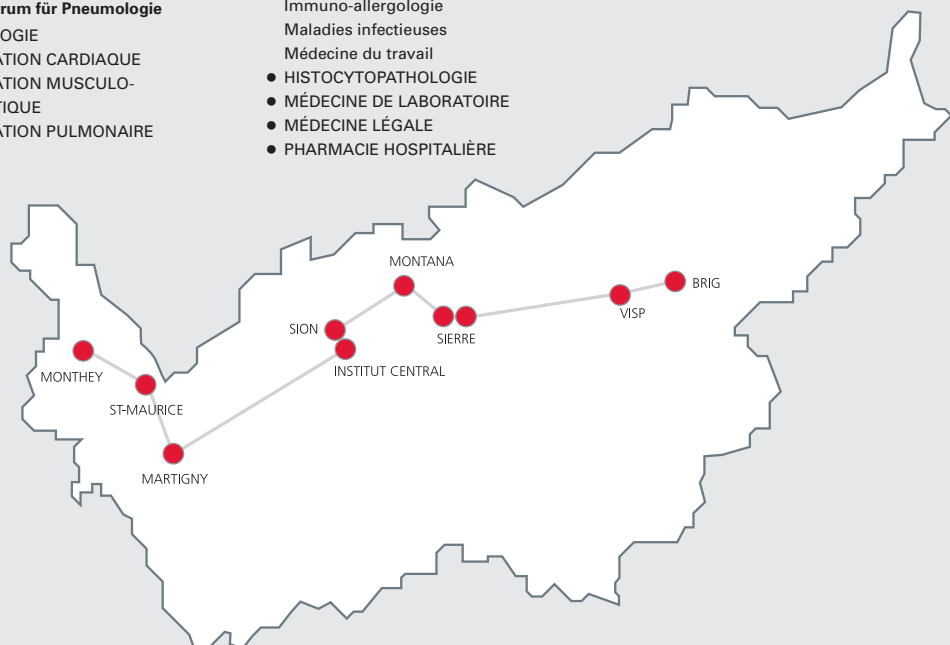
- CONSULTATIONS Génétique Hématologie Immuno-allergologie Maladies infectieuses Médecine du travail
- HISTOCYTOPATHOLOGIE
- MÉDECINE DE LABORATOIRE
- MÉDECINE LÉGALE
- PHARMACIE HOSPITALIÈRE

VISP (027 970 3333)

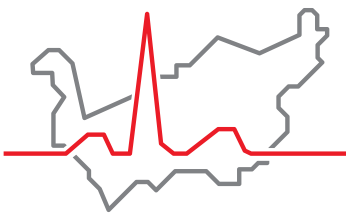
- ANESTHÉSIOLOGIE UND REANIMATION
- CHIRURGIE
- GYNÄKOLOGIE / GEBURTSHILFE
- HNO
- INNERE MEDIZIN
- INTENSIVSTATION
- KINDERCHIRURGIE
- NEPHROLOGIE
- NOTFALL
- PÄDIATRIE
- RADIOLOGIE
- TRAUMATOLOGIE
- UROLOGIE

BRIG (027 970 3333)

- ANÄSTHESIOLOGIE UND REANIMATION
- GERIATRIE
- INTERMEDIATE CARE
- NOTFALL
- ONKOLOGIE
- OPHTHALMOLOGIE
- ORTHOPÄDIE
- PALLIATIVMEDIZIN
- PSYCHIATRIE (MIT ALTERSPSYCHIATRIE SOWIE KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE)
- RADIOLOGIE
- SCHMERZTHERAPIE



Contact



Hôpital du Valais
Spital Wallis



www.spitalvs.ch