

Contact



Hôpital du Valais
Spital Wallis

DAS MAGAZIN
DES SPITAL WALLIS
Nr. 8 – JANUAR 2017

Die Chirurgie *im Fokus*

- Geschichte der Chirurgie im Wallis
- Allgemeinchirurgen:
Zehnkämpfer der Chirurgie
- Wer macht was im OP?
- Traumatologie:
eine Walliser Paradedisziplin
- Schnell wieder auf den Beinen dank
bewährter Behandlungsmethode
«Rapid Recovery»

NEUROCHIRURGIE

EIN NAVI, DAS DIE HAND
DES CHIRURGEN LEITET

Sicherheit

Die Luftfahrt
als Vorbild

Übergewicht

Operieren
und Verhalten ändern

Porträts

Frauen in
«männlichen» Spezialgebieten

So viel wie nötig – **so wenig wie möglich** – Chirurgie ist nicht nur wegschneiden.

Die aktuelle medizinische Forschung zielt darauf ab, Krankheiten immer früher zu erfassen und zu behandeln. Eingriffe in die Gensubstanz oder ins Immunsystem sind neuste Ansätze für medikamentöse Therapien. Trotz dieser Entwicklung sind heute nach wie vor einige Erkrankungen oder Verletzungen nur mit einer chirurgischen Intervention heil- oder behandelbar.

Nicht immer bedeutet Chirurgie aber zwingend eine Operation. Nur wer die Vor- und Nachteile der operativen respektive konservativen Therapiemöglichkeiten genau kennt, kann Sie als Patienten vertrauensvoll und individuell beraten und behandeln.

Die Chirurgie hat sich in den letzten Jahren rasant weiterentwickelt. Das Gebiet der Chirurgie ist derart gross und komplex, dass ein Chirurg längst nicht mehr alle Operationen abdecken kann. Die Folge ist die zunehmende Spezialisierung der Chirurgie in einzelne Fachrichtungen und Spezialdisziplinen. Die Weiterentwicklung von chirurgischen Instrumenten und Geräten führt dazu, dass Operationen immer gewebeschonender und mit kleineren Schnitten durchgeführt werden können. Heute können beispielsweise Eingriffe an Herzklappen, die früher eine Operation am offenen Herzen erforderten, in minimalinvasiver Kathetertechnik durchgeführt werden. Analog können Aussackungen der Bauchschlagader über kleine Zugänge aus der Leiste behandelt werden. Laparoskopische Resektionen machen die Entfernung von Dickdarmgeschwüren ohne grossen Bauchschnitt möglich. Arthroskopische Techniken vereinfachen heute komplexe Operationen an Gelenken. Bildgebende Verfahren vor oder auch während Operationen erlauben es, chirurgische Eingriffe immer genauer planen und kontrollieren zu können. Der Umfang der Operation kann nun sehr genau den Bedürfnissen angepasst werden. Gerade in der Tumorchirurgie ist die Operation allerdings nur ein Baustein einer interdisziplinären, individuell auf den Patienten zugeschnittenen Behandlung.

Auf der anderen Seite steht auch die Chirurgie unter zunehmendem ökonomischem Druck. Vom Bund vorgeschriebene Fallzahlen in der hochspezialisierten Chirurgie erfordern die Konzentrierung dieser Eingriffe an spezialisierten Zentren.

Prozesse müssen immer wieder hinterfragt werden, um Abläufe noch effizienter zu gestalten. Dies wird eine riesige Herausforderung insbesondere auch in der Planung der Erweiterung der Spitäler in Sitten und in Brig in den kommenden Jahren darstellen. Allerdings darf man dabei keine Kompromisse in der Sicherheit und in der Qualität der Patientenversorgung eingehen. Im Gegenteil: Zunehmend werden Sicherheitskontrollen in den Ablauf eingebaut, die Therapieerfolge werden genau erfasst und schweizweit verglichen. So gelingt es, kontinuierlich die Sicherheit im System zu erhöhen und die Qualität sicherzustellen.

Stark saisonal schwankende Patientenzahlen stellen insbesondere in der Wintersaison die unfallchirurgischen Abteilungen vor logistische und personelle Herausforderungen.

Die geplante Zentralsterilisation in Martigny erfordert eine komplette Umstellung in der Instrumentenlagerung und Verwaltung in den Operationsbetrieben. Dies wird unweigerlich Änderungen im täglichen Operationsablauf nach sich ziehen.

Diesen Aufgaben muss sich die Chirurgie des Spital Wallis in den nächsten Jahren stellen.

In dieser Ausgabe von Contact möchten wir Ihnen einen kurzen Einblick in die mannigfaltigen Aspekte der Chirurgie geben. Wir wünschen Ihnen viele interessante Momente mit dieser Lektüre.



Dr. Claude Haller
Departementsleiter Chirurgie CHVR



Dr. Thomas Beck,
Klinikleiter Chirurgie SZO

Inhalt

- 02 News
- 06 Fokus: die Chirurgie
- 08 Geschichte der Chirurgie im Wallis
- 12 Porträts: Frauen in «männlichen» Berufen
- 14 Übergewicht: Operieren und Verhalten ändern
- 20 Keine Operation ohne Sterilisation und Anästhesie
- 22 Quiz: Wer macht was im OP?
- 26 Traumatologie: einmal von der Piste ins Spital und wieder zurück
- 30 Neurochirurgie: Ein Navi, das die Hand des Chirurgen leitet
- 42 Lesenswertes und Multimedia
- 43 Chirurgische Sprechstunden im Spital Wallis



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, Generaldirektion, Abteilung Kommunikation, 1950 Sitten

Publikationsverantwortlicher: Joakim Faiss

Redaktion: Diana Dax, Joakim Faiss, Dr. Thomas Beck, Dr. Claude Haller

Fotos: Joakim Faiss, Arnaud Pellissier, Richard Kuonen, DR

Druck: Imprimerie Gessler SA, Sitten

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



23



32



36

News

SIDERS

Klinik Sainte-Claire: Aufgabe der Spitaltätigkeit per 1. September 2016

Die letzten Patienten von der Siderser Klinik Sainte-Claire wurden im August 2016 ins Spital Siders und ins Walliser Zentrum für Pneumologie in Montana verlegt. Die Klinik Sainte-Claire hat ihre Spitaltätigkeit seit September 2016 offiziell eingestellt und wird ab 2017 zu einem Alters- und Pflegeheim umgebaut.

Im Spital Siders werden bestimmte Infrastrukturen angepasst und Ressourcen freigemacht, um ein regelrechtes Kompetenzzentrum für Altersmedizin zu schaffen. So will das Spital Wallis den Bedürfnissen in diesem Bereich bestmöglich entsprechen – dies in Zusammenarbeit mit den anderen Standorten und medizinischen Fachrichtungen des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis. Das Personal der Klinik wird an den anderen Standorten des Spital Wallis weiterbeschäftigt.



SITTEN

Wohnung für Eltern von im Spital Sitten hospitalisierten Kindern

Dank der Unterstützung der Stiftung Dr. Emmanuelle de Wolff, des Kiwanis Clubs Sitten Wallis und der Stiftung Kiwanis International kann das Spital Wallis den Eltern von Kindern, die im Spital Sitten hospitalisiert sind, seit vergangenem Juli eine günstige vorübergehende Unterkunft anbieten.



Die Wohnung «Dr. Emmanuelle de Wolff & Kiwanis» ist komfortabel eingerichtet und vom Spital aus in nur 7 Minuten zu Fuss erreichbar. Sie ist für Eltern gedacht, deren Kind auf der Pädiatrie des Spitals Sitten hospitalisiert ist und die nicht in der Nähe wohnen.

Weitere Informationen: www.spitalvs.ch/wohnung

NEU IM SPITALZENTRUM OBERWALLIS, SPITAL VISP

Radiologisches diagnostisches Senologie-Zentrum

Das Spitalzentrum Oberwallis eröffnete im November 2016 im Erdgeschoss des Spitals Visp sein radiologisches diagnostisches Senologie-Zentrum, das neu die komplette radiologische Diagnostik von Brusterkrankungen abdeckt.

Die funktionell, aber freundlich ausgestatteten Räumlichkeiten mit eigenem Eingang, Empfang und Warteraum erlauben, die vorwiegend weiblichen Patientinnen im Oberwallis optimal zu empfangen und zu behandeln.

«Das Zentrum ermöglicht einerseits, der steigenden Anfrage im Ober-



wallis gerecht zu werden und andererseits, qualitativ hochwertige Leistungen auf dem Gebiet der Senologie anzubieten», so Dr. Drazen Sramek, Chefarzt und Klinikleiter Radiologie am SZO. Der bestehende Gerätepark wurde mit einem neuen hochauflösenden DR-Mammographen ergänzt. «Die Bildauflösung ist deutlich besser im Vergleich mit alten Geräten und die Strahlung signifikant geringer.»

News

INFRASTRUKTUREN

Die Siegerprojekte von Brig und Sitten

Die Infrastrukturen des Spital Wallis werden modernisiert, damit optimal auf die künftigen Herausforderungen im Spitalbereich reagiert werden kann und die Patientensicherheit und Leistungsqualität gewährleistet bleiben.

Das Spital Sitten wird die Grundversorgung sowie die spezialisierte und hochspezialisierte Medizin anbieten. Die Spitäler Siders und Martinach behalten die ortsnahe medizinische Grundversorgung und die geriatrische Rehabilitation.

Das Projekt «CampuSanté» des Lausanner Büros GMP + Ferrari Architectes hat den Architekturwettbewerb für den Aus- und Umbau des Spitals Sitten gewonnen.

Für die Jury «ist der neue Bau in Form eines L im Süden und Westen des Spitals geschickt situiert. Das Projekt ist kompakt und effizient. Eine



etappenweise Realisierung des Baus ermöglicht, die laufenden Spitalaktivitäten während der Arbeiten fortzusetzen.»



Die Spitalaktivitäten im Oberwallis sollen auf den Einzelstandort Brig konzentriert werden. Das Projekt «United» vom Architekturbüro Burckhardt + Partner AG aus Bern hat den Architekturwettbewerb für das neue Spitalzentrum Oberwallis (Sanierung, Umbau und Erweiterung) gewonnen.

Für die Jury «erweist der neue, markante 9-stöckige Hochbau dem aufgestockten, bestehenden Rundbau eine starke Referenz und bildet mit dem zusätzlichen Sockelbau und dem neu geschaffenen Park im Süden des Areals eine städtebauliche Identität von hoher Qualität.»

Die neue Spitalaufteilung erfolgt schrittweise ab ca. 2020.

VISP

Neue Räumlichkeiten Urologie



Die neuen Räumlichkeiten der ambulanten Urologie am Standort Visp des SZO wurden im März 2016 in Betrieb genommen. Somit konnte der vermehrten Nachfrage der Oberwalliser Bevölkerung und der Zunahme der urologischen Erkrankungen in der Region Rechnung getragen werden. Gleichzeitig wurde sowohl die technische als auch die personelle Ausstattung der Abteilung für Urologie im Hinblick auf minimalinvasive, diagnostische und therapeutische Behandlungsmethoden im Sinne einer hochstehenden Leistung der Maximalversorgung weiter ausgebaut.

BRIG

Eröffnung einer kinder- und jugendpsychiatrischen Tagesklinik und Station

Letzten Sommer wurde die kinder- und jugendpsychiatrische Tagesklinik und Station am Spitalzentrum Oberwallis SZO, Standort Brig, eröffnet. Mit diesem neuen Angebot wird im Oberwallis eine wichtige Behandlungslücke in der psychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen geschlossen. Am PZO gibt es nun am gleichen Standort in Brig für alle Generationen (Kinder, Jugendliche, Erwachsene und ältere Menschen) psychiatrisch-psychotherapeutische Angebote im ambulanten und stationären Bereich, inkl. Tagesklinik.





DIE CHIRURGIE (VON ALTGRIECHISCH *CHEIR* «HAND» UND *ÉRGON* «WERK, ARBEIT») IST EIN TEILGEBIET DER MEDIZIN, WELCHES SICH MIT DER OPERATIVEN ABER AUCH KONSERVATIVEN BEHANDLUNG VON KRANKHEITEN UND VERLETZUNGEN BEFASST.



Fokus

Die Chirurgie

1.1	Geschichte - Die Chirurgie im Zuge der Grossbaustellen	08
1.2	Der Allgemeinchirurgen: der Zehnkämpfer der Chirurgie	10
1.3	Orthopädie und Urologie: Frauen in «männlichen» Berufen	12
1.4	Übergewicht: Operieren und Verhalten ändern	14
1.5	Viszeralchirurgie, zentrales Element der Krebsbehandlung	18
1.6	Anästhesie: für eine OP ohne Stress und Schmerzen	20
1.7	Quiz: Wer macht was im OP?	22
1.8	Sicherheit im OP: die Luftfahrt als Vorbild	25
1.9	Traumatologie: einmal von der Piste ins Spital und wieder zurück	26
2.0	Sterilisation: eine logistische Herausforderung	28
2.1	Neurochirurgie: ein Navi, das die Hand des Chirurgen leitet	30
2.2	Gefässchirurgie: damit es wieder fliesst	32
2.3	ERAS®-Qualitätslabel für die Thoraxchirurgie	34
2.4	Die Vielfalt der chirurgischen Spezialgebiete	36
2.5	Orthopädie: schnell wieder auf den Beinen dank «Rapid Recovery»	38
2.6	Lesenswertes und Multimedia	42
2.7	Spechtstundenliste: Finden Sie einen Spezialisten im Spital Wallis	43

Die Chirurgie im Zuge der Grossbaustellen

Die Geschichte der Chirurgie im Wallis hängt eng mit den Grossbaustellen um die vorletzte Jahrhundertwende zusammen: Simplontunnel und Gornergratbahn im Oberwallis, Festungen von Savatan, Eindämmung der Rhone und Bahnlinie der SBB durch den Kanton.

«Im oberen Kantonsteil führte Dr. Daniele Pometta, Arzt der Simplontunnel-Baustelle Nord, 1899 die ersten chirurgischen Eingriffe im Operationszimmer des von der Bauunternehmung eigens errichteten Arbeiterspitals durch», erklärt Dr. Stefan Loretan, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin in Brig und Verfasser der Publikation «Die Geschichte des Spitals in Brig von 1304 – 1970». Da Dr. Daniel Pometta für die ärztliche Versorgung der Tunnelarbeiter im Abschnitt Nord zuständig war, wurde er auch «Tunneldoktor» genannt.

1901 wurde auf Initiative des Chorherrn Bourban das erste moderne öffentliche Spital des Wallis in Betrieb genommen: die Klinik Saint-Amé in Saint-Maurice. «Um die Jahrhundertwende erfasste die Industrialisierung auch das Wallis. In diesem Zusammenhang kamen viele Arbeiter nach Saint-Maurice», erklärt die Historikerin Marie-Françoise Vouilloz-Burnier im kurzen Film der Mediathek Wallis über die Klinik Saint-Amé. «Diese Arbeitskräfte wurden auf den Baustellen für die Festungen von Savatan, die Eindämmung der Rhone und die Simplonlinie der SBB eingesetzt. Es wurde befürchtet, dass mit diesem Zustrom von Arbeitern auch die Zahl der behandlungsbedürftigen Verletzten stark ansteigen würde.»

«Der Vorstellung, sich bei einem gesundheitlichen Problem in einem Spital behandeln zu lassen, standen die Walliserinnen und Walliser zur damaligen Zeit ziemlich ablehnend gegenüber.»

Dr. Stefan Loretan

«Bis 1901 gab es im Wallis kein öffentliches Spital mit einem Operationssaal. Somit war es nicht möglich, sich im Kanton vor Ort operieren zu lassen. Nach der Eröffnung der Klinik Saint-Amé konnten im Wallis endlich auch Operationen durchgeführt werden. Zwar mussten die Ärzte mit den dazumal verfügbaren Instrumenten auskommen, doch für die damalige Zeit war der Operationssaal sehr modern eingerichtet.» Die erste richtige Operation wurde zwei Tage nach der Kliniköffnung am 10. August 1901 durchgeführt. Dabei wurde bei einer Frau ein Leistenbruch operiert. Dank diesem Eingriff konnten die Ärzte das Leben der Patientin retten.

Saint-Maurice gefolgt von Martinach, Monthey und Brig

Nach der Klinik Saint-Amé in Saint-Maurice wurde 1907 in Martinach ein Spital eröffnet. 1908 folgten die Spitäler in Monthey und Brig. Das «Kreisspital Oberwallis» wurde am Standort des heutigen Spitals in Brig betrieben. «Dieses Spital verfügte über eine Chirurgieabteilung mit einem Operationssaal im Erdgeschoss. 1929 wurde die erste Operationslampe installiert. Da die Zahl der Operationen immer weiter anstieg, wurde 1935 ein zweiter Operationssaal in Betrieb genommen», erzählt Dr. Stefan Loretan. Die Patienten waren damals hauptsächlich Arbeiter, die auf den Baustellen am Lötschberg, an der Furka und am Simplon verunfallt oder erkrankt waren. «Die einheimische Bevölkerung dagegen war eher skeptisch. Der Vorstellung, sich bei einem gesundheitlichen Problem in einem Spital behandeln zu lassen, standen die Walliserinnen und Walliser zur damaligen Zeit ziemlich ablehnend gegenüber.» Nachdem die Bauarbeiten für die verschiedenen Tunnel abgeschlossen waren und auch in Visp ein Spital eröffnet worden war, bestand im Oberwallis im Spitalbereich eine gewisse Überkapazität.



Dr. Pometta in seinem Operationssaal in Brig am Anfang des 20. Jahrhunderts.

Das erste Spital in der Region Siders wurde erst 1922 in Betrieb genommen. Und in der Region Sitten, die über eine «Anstalt» verfügte, wurde erst 1937 das Regionalspital Sion-Hérens-Conthey eröffnet.

Der Chirurg als Allrounder

Zur damaligen Zeit und auch noch viele Jahre danach waren die Chirurgen richtige Allrounder, welche die meisten Operationen durchführen konnten. «Einflussreiche Chefs, die über ihr Reich herrschten», erinnert sich Bernard Zen Ruffinen, Chirurg in Martinach von 1950 bis 1980. «Diese Ärzte verfügten über alle chirurgischen Kenntnisse, die in jener Zeit verfügbar waren – mit einigen Ausnahmen wie die Gehirn- und die Thoraxchirurgie. Wir führten hauptsächlich Kropf-, Prostata-, Magen- und Blasenoperationen durch und nahmen Kaiserschnitte vor. Früher musste man den Patienten immer "aufschneiden", im Gegensatz zum heutigen Vorgehen, bei dem die Operationen immer häufiger mittels Endoskopie durchgeführt werden. Wir arbeiteten praktisch rund um die Uhr. Ich wurde fast jede Nacht aus dem Schlaf gerissen...»

Behandlung mit den verfügbaren Mitteln

Die Operationssäle und das verfügbare Material waren damals selbstverständlich viel einfacher. «Zu Beginn des 20. Jahrhunderts stellte Dr. Pometta dem Spital sein eigenes Röntgengerät zur Verfügung», berichtet Dr. Stefan Loretan. «Wir hatten damals noch keine Scanner und all diesen Plunder», erzählt der 94-jährige Dr. Zen Ruffinen lächelnd. «Als ich meine Stelle in Martinach antrat, war nur ein Röntgengerät im Flur verfügbar, das von einer jungen Frau ohne Schutzbekleidung bedient wurde. Bei meiner Pensionierung waren im Spital dann zwei Röntgenärzte angestellt, die über hochmoderne Einrichtungen verfügten...»

Narkose mit reinem Äther

Eine ähnliche Entwicklung erfolgte bei den unterstützenden Aktivitäten wie der Anästhesie, «die bis in die 1950er-Jahre noch ziemlich rudimentär war», so Dr. Zen Ruffinen. «Die Schwestern, die nicht immer über eine entsprechende Ausbildung verfügten, narkotisierten die Patienten mit reinem Äther. Ich hatte zum Glück einen Cousin, der über eine spezielle Anästhesieausbildung verfügte. Bei Bedarf rief ich ihn an, und er kam dann jeweils von Sitten nach Martinach, um meine Patientinnen und Patienten zu narkotisieren.»

Heutzutage bestehen sowohl in der Allgemeinmedizin als auch in der Chirurgie zahlreiche medizinische Spezialisierungen. Vor diesem Hintergrund lässt sich die grosse Entwicklung seit jener Zeit ablesen, als chirurgische Eingriffe noch von handwerklich geschickten Personen unter der Leitung von Ärzten durchgeführt wurden, die ihr Wissen aus der Fachliteratur bezogen...



EINE EINDRÜCKLICHE ZAHL:

CHF 1.80, der «Aktionspreis» für einen Spitaltag am Beginn des 20. Jahrhunderts im Spital Brig. Der reguläre Preis betrug CHF 2.50. Das Sonderangebot diente dazu, das Spital unter der Bevölkerung populär zu machen. Der gesamte Betrag musste vom Patienten beglichen werden.

Der Zehnkämpfer der Chirurgie

«Ursprünglich verstand man unter Chirurgie den zusammenfassenden Begriff der allgemeinen Chirurgie», erklärt Dr. Thomas Beck, Leiter der Klinik Chirurgie des SZO. «Heute hat sich die Chirurgie zusätzlich in zahlreiche Spezialgebiete wie Viszeralchirurgie, Traumatologie, Gefäßchirurgie, Herzchirurgie und viele mehr weiterentwickelt und spezialisiert. Wiederum andere Fachgebiete haben sich fast vollständig von der Chirurgie losgelöst und bilden eigene Fachrichtungen und Kliniken wie z.B. Orthopädie, Urologie u. a.»



Der Allgemeinchirurg ist der Spezialist der Breite, der Experte des Häufigen.

Die rasante Weiterentwicklung und zunehmende Technologisierung in der Medizin macht diese Spezialisierung notwendig. *«Es ist heute nicht mehr möglich, mehrere komplexe Fachgebiete vollumfänglich durch einen einzelnen Arzt respektive Chirurgen abzudecken. Die Operationen werden immer anspruchsvoller und die technische Ausrüstung immer raffinierter. Komplexe Fälle werden in Spezialzentren oder von Fachspezialisten operiert.»*

«Vergleichbar ähnlich ist es in der Leichtathletik», veranschaulicht Dr. Beck. «Längst können nicht alle Athleten alle Disziplinen bestreiten. Der Langstreckenläufer hat eine ganz andere Körperstatur und Ergonomie als der Sprinter. Und der grazile Hochspringer wäre im Kugelstossen ohne jegliche Siegeschance. Und doch gibt es den Zehnkämpfer, der mehrere Disziplinen absolviert und dort immer noch überdurchschnittliche Leistungen erbringen kann. Natürlich hat auch der Zehnkämpfer seine Lieblingsdisziplinen, in denen er noch stärker ist.»

Der Allgemeinchirurg: der Spezialist der Breite

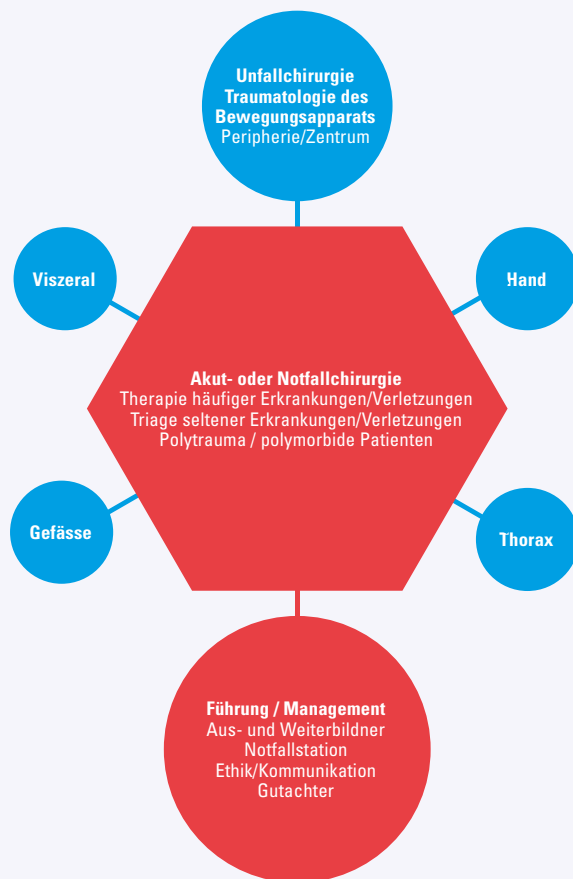
Allerdings ist nicht jede Erkrankung oder Verletzung derart schwerwiegend oder kompliziert, dass sie durch den Fachspezialisten oder in einem Zentrumspital behandelt oder operiert werden muss. Zudem ist es schon aus Kostengründen, wegen der geringen Anzahl Fälle oder angesichts der geographischen Gegebenheiten nicht möglich, dass jedes periphere Spital über sämtliche Spezialisten verfügt oder alle Fachrichtungen anbieten kann.

«Der Allgemeinchirurg kann 90% aller chirurgischen Eingriffe in einer guten Qualität anbieten. Durch seine Zusatzkompetenz gilt er zudem in Einzelgebieten als Experte.»

Dr. Thomas Beck

Genau hier kommt der Allgemeinchirurg ins Spiel. Er ist der Spezialist der Breite, der Experte des Häufigen. Er ist der Zehnkämpfer unter den Chirurgen. «Ähnlich dem Hausarzt, der die erste Anlaufstelle für eine ärztliche Behandlung ist, ist der Allgemeinchirurg der erste Ansprechpartner bei einer chirurgischen Erkrankung oder Verletzung. Dies nicht nur bei einer planbaren Operation, sondern vielmehr auch in Notfallsituationen rund um die Uhr.» Der Allgemeinchirurg kann den Patienten ganzheitlich beurteilen und behandeln. Durch seine breite Ausbildung ist er fähig, eine sorgfältige Triage der Patienten durchzuführen und weiss, wann der Patient zu einem Spezialisten oder in ein Zentrumspital verlegt werden muss.

Zusätzlich zur Spezialisierung in der Breite (Basiskompetenz) weisen die Allgemeinchirurgen in vielen einzelnen Teilgebieten eine tieferreichende Erfahrung und Ausbildung auf (Zusatzkompetenz). Wie der Zehnkämpfer hat auch der Allgemeinchirurg seine Lieblingsdisziplin. Dadurch werden diese Chirurgen für ein peripheres Spital noch wertvoller, da sie diese Teilgebiete wie Zentrumspital-Experten abdecken können (vgl. Abbildung).



Basiskompetenz und Zusatzkompetenz

Die chirurgische Klinik des Spitalzentrums Oberwallis befindet sich am Standort Visp. Die ärztliche Leitung besteht aus Allgemeinchirurgen nach oben beschriebenen Muster.

Jeder der sieben Allgemeinchirurgen hat seine eigene Zusatzkompetenz für Wahleingriffe und steht als breit ausgebildeter Facharzt für Chirurgie mit einer zusätzlichen Schwerpunktausbildung in Allgemeiner Chirurgie und Traumatologie (Unfallchirurgie) für Notfalloperationen zur Verfügung.

«Die Orthopädie hat einen handwerklich-praktischen Aspekt, der mir gefällt»

Dr. Claire Stanchina ist die einzige Frau im orthopädischen Chirurgenteam des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis (CHVR) und somit eine Ausnahme in dieser Männerdomäne.

Ihr Berufsalltag besteht aus Schrauben, Nägeln, Metallplatten, Knie- und Hüftprothesen. «Es stimmt schon, dass es in unserem Beruf ziemlich handwerklich zu- und hergeht. Das ist wohl auch der Grund, weshalb die Orthopädie vor allem Männer anzieht», sinniert Dr. Claire Stanchina, seit August 2014 Leitende Ärztin in der Orthopädie und Traumatologie des CHVR. «Überspitzt formuliert ist es fast ein bisschen wie Basteln... und genau dieser handwerklich-praktische Aspekt, dass man etwas Krümmes wieder geradebiegt und das Resultat der Arbeit direkt sieht, gefällt mir.»

Dr. Claire Stanchina hat einen Master in Biomechanik, «was einem hilft, die Kräfte, die auf den Körper und die verwendeten Materialien einwirken, besser zu verstehen.» Sie absolvierte den Grossteil ihrer Ausbildung in Strassburg – einer Stadt, die bekannt ist für die Erfindung innovativer Methoden im Bereich der Osteosynthese und der chirurgischen Verwendung von Nägeln. «Ich habe bald einmal gemerkt, dass die Orthopädie mein Gebiet ist, egal ob mit Kindern oder Erwachsenen als Patienten. Man kann relativ schnell etwas bewirken. Schon als Praktikantin durfte ich bei gewissen Prozessen direkt Hand anlegen, was mir das Gefühl gab, nicht nur einfach dazustehen, sondern wirklich eine Rolle im Team zu haben. Da wusste ich, dass ich meinen Weg gefunden hatte.»

«Die Pionierinnen hatten es schwerer als ich»

Ihre Rolle in dieser von Männern dominierten Welt ist nicht immer einfach. «Es kam schon vor, dass man mich zuerst für die Pflegefachfrau hielt... und zu Beginn meiner Karriere wurde ich als junge, frisch beförderte Frau weniger respektiert als andere Kaderleute. Zum Glück hat sich die Mentalität mit der Zeit verändert. Die Pionierinnen hatten es da schwerer als ich, denn vor 15 bis 20 Jahren wurde man als Frau in der Orthopädie nicht gerade mit Trompeten und Fanfaren empfangen.» Die technologische Entwicklung hat sicher auch dazu beigetragen, dass immer mehr Frauen die Orthopädie als Fachgebiet wählen, denn viele Arbeitsschritte sind heute mit weniger körperlichem Einsatz verbunden als früher. «Es ist heute einfacher, einen Nagel einzuschlagen als noch vor 20 Jahren», so Dr. Claire Stanchina. «Das schafft man auch als Frau.»

Einige Vorurteile halten sich aber hartnäckig: «Vor gar nicht allzu langer Zeit sagte mir jemand, ich hätte doch gar nicht die Postur für diesen Job. Man erwartet also entweder einen Mann oder aber eine Frau, die daherkommt wie ein Camionneur...» Es scheint wirklich nicht einfach zu sein, in diesem Berufsumfeld ein Stück Weiblichkeit zu bewahren. Doch Dr. Claire Stanchina versteht es, auch ohne Rock, Nagellack und Schmuck einen weiblichen Akzent zu setzen: «Ich trage Schuhe mit Absätzen», sagt sie lächelnd. «Viele Patienten haben mir gesagt, dass sie das beeindruckt hat, einen Chirurgen mit Absätzen zu haben.»



Dr. Claire Stanchina: «Die Pionierinnen hatten es da schwerer als ich.»

«Es kommt äusserst selten vor, dass sich ein Patient weigert, von einer Frau behandelt zu werden»

Manche Patienten machen grosse Augen, wenn sie zur urologischen Untersuchung kommen. Eine Frau hätten sie nicht erwartet. Einblicke in die Welt von Dr. Teresa Pastor, Urologin.

«Viele glauben, in der Urologie gehe es nur um Männer und ihr Genitalsystem», sagt Dr. Teresa Pastor, Leitende Ärztin in der urologischen Abteilung des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis (CHVR). «In Wirklichkeit macht dies aber nur einen kleinen Teil unserer Arbeit aus und wir beschäftigen uns sowohl mit Männern als auch mit Frauen. Die Urologie betrifft die gesamten Harnwege von den Nieren über die Harnleiter und die Blase bis zur Harnröhre – alles Organe, die man bei beiden Geschlechtern findet. Die Urologie ist also nicht das männliche Pendant zur Gynäkologie», stellt sie klar.

Sind einige Patienten aber nicht überrascht, dass sie von einer Frau behandelt werden? «Doch, einige schon», gibt sie zu. «Wenn ich merke, dass ein Patient etwas verlegen ist, versuche ich, die Stimmung mit ein paar Witzchen zu lockern. Dass sich ein Patient wirklich weigert, von einer Frau behandelt zu werden, kommt aber äusserst selten vor. Am Anfang hatte ich schon ein bisschen Angst davor. Aber für die meisten Patienten ist es kein Problem.» Und bei der Behandlung von Frauen und Kindern ist es oft sogar ein Vorteil, eine Frau zu sein, sagt Dr. Pastor.

Wichtige Vertrauensperson

Dr. Pastor absolvierte ihr Studium in Spanien und arbeitete in Deutschland, bevor sie Anfang 2016 in die Schweiz kam. Wenn sie nochmals von vorn beginnen könnte, würde sie alles gleich machen. «Ich würde mich wieder für die Urologie entscheiden», sagt sie. «Wie übrigens alle Urologen, die ich kenne.» Ihr Fachbereich sei spannend und biete mehrere Vorteile: «Die chirurgischen Eingriffe sind sehr vielfältig und reichen von minimalinvasiven Kleinoperationen bis hin zu komplexen Eingriffen. Zudem kann man als Urologe bzw. Urologin sehr selbstbestimmt arbeiten, denn man macht eigentlich alles selber, von der Diagnose über die OP bis zur Nachsorge.» Für viele Patienten wird der Urologe so über die Jahre hinweg zu einer wichtigen Vertrauensperson. Und dann gibt es auch noch ganz praktische Gründe, weshalb Dr. Pastor ihr Fachgebiet liebt: «Der Bereitschaftsdienst ist nicht so streng wie in anderen Bereichen. Man muss dafür nicht im Spital bleiben, sondern kann nach Hause. Zudem gibt es nur selten notfallmässige Operationen. Dies erlaubt es mir, Zeit mit meinen Kindern zu verbringen und sie aufwachsen zu sehen.»



Dr. Teresa Pastor: «Ich würde mich wieder für die Urologie entscheiden.»

«Noch einige Vorurteile»

Als Dr. Teresa Pastor in die Schweiz kam, war sie erstaunt, wie wenige Urologinnen es hierzulande gibt. Im Spital Wallis ist sie sogar die einzige. «Dort, wo ich in Spanien studiert habe, beträgt der Frauenanteil in der Urologie 40%. Ich glaube, die Urologie ist hier noch mit einigen Vorurteilen behaftet. Alle wollen lieber in die Kardiologie oder Innere Medizin. Manche meinen wohl, wir stehen die ganze Zeit im Urin herum (lacht)... aber glauben Sie mir: Sobald man die Urologie einmal für sich entdeckt hat, will man nichts anderes mehr.»

Einziges Wermutstropfen ist, dass man als Frau – wie in anderen Bereichen auch – mehr kämpfen muss. «Trotz gleicher Ausbildung muss sich eine Frau mehr beweisen als ihre männlichen Kollegen und sieht sich mit Fragen konfrontiert, die bei Männern gar nicht erst auftauchen. Das ist ungerecht, aber die Welt ist leider nun mal so...»

1.4 Chirurgische Eingriffe bei Übergewicht

Übergewicht: Operieren und Verhalten ändern

Gemäss dem Walliser Gesundheitsobservatorium ist in unserem Kanton fast jeder zweite Mann und jede dritte Frau übergewichtig. Rund 10% der Männer und Frauen leiden unter Adipositas, sind also stark übergewichtig. Hier kann die Chirurgie unter gewissen Umständen helfen.



Dr. Mariano Winckler und Dr. Jean-Marie Calmes bei einer Bypass-Operation in Sitten.

«Mit einer Verringerung des Körpergewichts lässt sich die Lebenserwartung um bis zu acht Jahre steigern, das ist enorm.»

Dr. Mariano Winckler

Diabetes, Bluthochdruck, Probleme mit dem Bewegungsapparat, Atembeschwerden, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebsrisiko, mangelndes Selbstwertgefühl, Stigmatisierung... Übergewicht hat viele Gesichter. «Der Kampf gegen das Übergewicht ist auch ein Kampf gegen die häufigsten Todesursachen», erklärt Dr. Mariano Winckler, Leitender Arzt in der chirurgischen Abteilung des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis (CHVR) in Sitten.

«Mit einer Verringerung des Körpergewichts lässt sich die Lebenserwartung um bis zu acht Jahre steigern, das ist enorm. Es ist wichtig zu erkennen, dass Adipositas eine Krankheit und nicht einfach nur ein ernährungsbedingtes Problem ist. Bevor man einen bariatrischen Eingriff plant (Bariatrie = Spezialgebiet Übergewicht), muss man darum die Gesamtsituation analysieren und den Menschen in seiner ganzen Komplexität sehen, nicht nur mit dem Auge des Chirurgen, der etwas wegschneiden will...»

Chirurgie: eine Möglichkeit von vielen

«Die Chirurgie ist bei der Behandlung von krankhaftem Übergewicht nur eine Möglichkeit von vielen», gibt Dr. Winckler zu bedenken. «Im Zentrum für Essstörungen und Übergewicht werden deshalb auch Patienten behandelt, die nicht unbedingt einen chirurgischen Eingriff benötigen.» (siehe Seite 16)

Ganzheitliche Betreuung

«Die bariatrische Chirurgie geht weit über das eigentliche Operieren hinaus», klärt uns Dr. Dorota Teterycz, Chefärztin der Viszeralchirurgie im CHVR auf. «Es handelt sich um einen ganzheitlichen, multidisziplinären Ansatz mit Stoffwechselspezialisten, Ernährungsphysiologen, Ernährungsberaterinnen, Endokrinologen, Psychiatern und Psychologen.» Das ganze Team muss speziell für die Adipositas-Problematik geschult sein. Erst wenn die Vorbereitungsphase mit all diesen Fachpersonen abgeschlossen ist (rund 6 Monate), geht es ans Operieren.

Bypass oder Schlauchmagen?

Spricht man von Operationen bei Übergewicht, denken die meisten an ein Magenband. «Diese Technik verliert jedoch an Bedeutung, weil sie nachweislich mehr Probleme als Nutzen bringt», erklärt Dr. Teterycz. Heutzutage wird in der Schweiz meist ein Magenbypass gesetzt. «Dies ist gleichzeitig auch der komplexeste Eingriff, weil man quasi eine Umleitung baut und einen Teil des Verdauungstrakts ‚stilllegt‘. Der Patient fühlt sich dadurch schneller satt und verstoffwechselt weniger Nahrung.» Der Körper nimmt so weniger Zucker und Fett, aber auch weniger Vitamine und wichtige Nährstoffe auf. Deshalb muss der Patient nach der Operation ernährungstechnisch gut betreut werden. Es gilt, einem Vitaminmangel und anderen Mangelerscheinungen vorzubeugen.

Der «Schlauchmagen» (englisch «sleeve») ist heute ebenfalls eine verbreitete Technik, wird in der Schweiz aber etwas weniger häufig angewandt als der Bypass. «Hier wird das Volumen des Magens verkleinert, wodurch man weniger Nahrung zu sich nimmt. Die Operation ist relativ einfach, verlangt vom Patienten in der Folge aber mehr Disziplin, denn der Magen ist ein Muskel und wenn man nicht aufpasst, kann er sich später wieder ausdehnen.»

Laparoskopische Eingriffe

In beiden obgenannten Fällen kommt die Laparoskopie zum Einsatz (schonender Zugang über kleine Hautschnitte ohne grosse Operationswunden). «Als in den 1990er-Jahren die Laparoskopie in der bariatrischen Chirurgie eingeführt wurde, trug dies viel zur Popularität solcher Operationen bei», weiss Dr. Thomas Beck, Leiter der Klinik Chirurgie im Spitalzentrum Oberwallis (SZO). «Zuvor waren diese Eingriffe eher selten und oft mit vielen Komplikationen verbunden.» Der Spitalaufenthalt dauert 3 bis 5 Tage. Die Abläufe sind standardisiert, vom Spitaleintritt bis zur Entlassung nach Hause.



Für wen eignet sich ein chirurgischer Eingriff?

Die Kriterien für einen bariatrischen Eingriff (Operationen bei Übergewicht) beruhen in der ganzen Schweiz auf den Vorgaben der *Swiss Society for the Study of Morbid Obesity and Metabolic Disorders* (SMOB). Grundvoraussetzung ist ein Body-Mass-Index von mehr als 35. «Wenn eine Verbesserung der Situation durch Verhaltensänderungen möglich scheint oder wenn der Patient zusätzlich unter Hormon-, Herz- oder Lungenproblemen leidet, müssen wir zuerst alle anderen Möglichkeiten ausloten», erklärt Dr. Dorota Teterycz, Chefärztin der Viszeralchirurgie im Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis (CHVR). «Sind die Kriterien nicht erfüllt, zahlt die Krankenkasse die Operation nicht.» Weil bei der SMOB sämtliche Gesuche und Operationen registriert werden, bringt es im Falle einer Ablehnung nichts, sein Glück in einem anderen Spital zu versuchen.

Nach der Operation

«Auch die Betreuung nach der OP ist standardisiert. Es finden regelmäßige Kontrollen beim behandelnden Arzt statt, in enger Zusammenarbeit mit dem bariatrischen Team», führt Dr. Thomas Beck aus. «Das ist sehr wichtig», hält Dr. Mariano Winckler fest. «Eine gute Nachbetreuung ist für den Erfolg der OP genauso ausschlaggebend wie eine gute Vorbereitung. Deshalb schenken wir diesem Aspekt besondere Beachtung.» Um langfristige Erfolge zu erzielen, muss der Patient auch seine Gewohnheiten ändern. «Die OP ist nur ein Anstoss», sagt Dr. Teterycz. «Es ist wichtig, danach auch im Alltag diszipliniert zu bleiben.»



Dr. Vittorio Giusti, Leiter des Zentrums für Essstörungen und Übergewicht des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis (siehe Seite 16).

1.4 Chirurgische Eingriffe bei Übergewicht



Zentrum für Essstörungen und Übergewicht

Im Zentrum für Essstörungen und Übergewicht des CHVR steht allen Patienten, die sich auf eine bariatrische Operation vorbereiten müssen oder für die eine andere adäquate Behandlungsmethode in Frage kommt, ein pluridisziplinäres Team aus Chirurgen, Psychiatern, Psychologen, Endokrinologen, Kinderärzten, Ernährungsberatern und Ernährungsphysiologen zur Verfügung.

Ziel ist es, den Ursachen auf den Grund zu gehen und die Lebensqualität durch ein massgeschneidertes Programm zu verbessern. Hier stehen vor allem die Umstellung der Ernährungsgewohnheiten und eine angepasste körperliche Betätigung im Vordergrund.

Für wen ist das Zentrum gedacht?

Für alle Erwachsenen, Jugendlichen und Kinder, die übergewichtig oder adipös sind, unter Essstörungen leiden oder mit Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten zu kämpfen haben sowie für alle Erwachsenen, für die eine bariatrische Operation und/oder Therapie in Frage kommt.

Was passiert dort?

Beim ersten Besuch erstellt ein Arzt eine eingehende Analyse und eruiert die Gründe für das Übergewicht bzw. die Essstörung. Dies dauert eine gute Stunde. Je nach Fall werden verschiedene Behandlungen vorgeschlagen: Ernährungstherapie, Änderung des Essverhaltens oder chirurgischer Eingriff.

Kontakt: 027 603 73 12



>25 BMI
ÜBERGEWICHT

30 BMI (Adipositas Grad I)
STARKES ÜBERGEWICHT

35 BMI (Adipositas Grad II)
SEHR STARKES ÜBERGEWICHT

37,3 % 

DER SCHWEIZER BEVÖLKERUNG IST ÜBERGEWICHTIG

10%  der Schweizer
Bevölkerung
hat Adipositas

 **5'000** **bariatrische Operationen**
pro Jahr in der Schweiz

100'000 ÜBERGEWICHTIGE UND 20'000
ADIPÖSE MENSCHEN IM WALLIS

BMI = Gewicht / Grösse in Metern²
BEISPIEL: 78 KG / 1,83M² = 23,3 BMI

Seit 1998 am Spitalzentrum Oberwallis

Das Spitalzentrum Oberwallis (SZO) ist ein SMOB-zertifiziertes (*Swiss Society for the Study of Morbid Obesity and Metabolic Disorders*) Primärzentrum der bariatrischen Chirurgie. Seit 19 Jahren finden am SZO Operationen bei morbidem Fettleibigkeit statt. Insgesamt wurden bisher ca. 400 Patienten operiert. Die Abklärungen vor einem solchen meist in laparoskopischer Technik durchgeführten Eingriff werden durch ein interdisziplinäres Team in standardisierter Vorgehensweise durchgeführt.

Am SZO begann im Jahr 1998 PD Dr. R. Steffen bariatrische Operationen durchzuführen. Zu Beginn waren es Magenband-Implantationen, ab 2002 Magenbypässe, als sich abzeichnete, dass die Magenbänder keinen längerfristigen Erfolg brachten. Seit 2006 wird diese Tätigkeit von Dr. Alejandro Metzger fortgeführt und aktuell werden jährlich 30 Patienten am SZO operiert.

Bariatrische Wiederholungseingriffe müssen in einem Referenzzentrum durchgeführt werden. Mit der Klinik Beau-Site in Bern, in der jährlich über 500 bariatrische Eingriffe durchgeführt werden (u. a. durch PD Dr. R. Steffen und Dr. A. Metzger), verfügt das SZO über ein sehr kompetentes Zentrum im Hintergrund.

Zur vollständigen bariatrisch-chirurgischen Behandlung gehören nicht allein viszeral-chirurgische Verfahren, sondern auch rekonstruktiv-chirurgische Interventionen im weiteren Verlauf. Der Erfolg wird aber erst durch ernährungs-, bewegungs-, psycho- und soziotherapeutische Behandlung und langzeitige Betreuung möglich.

Die bisherigen Erfolge dieser Behandlung sind die beste Erklärung für die zunehmende Akzeptanz und Popularität der Methode.

Die Chirurgie als zentrales Element der Krebsbehandlung

Die Behandlung von Krebserkrankungen im Verdauungstrakt gehört zu den Haupttätigkeiten der Viszeralchirurgie. *«In der Viszeralchirurgie arbeiten mehrere Spezialisten wie Gastroenterologen, Onkologen, Radioonkologen und Radiologen zusammen. Vielfach werden die Eingriffe mit anderen Behandlungsmethoden wie Chemotherapie oder Bestrahlung kombiniert»,* so Dr. Claude Haller, Leiter des Departements Chirurgie am Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis. *«Der chirurgische Eingriff bleibt aber das zentrale Element einer kurativen (auf Heilung ausgerichteten) Krebsbehandlung, denn nur wenn der Tumor und all seine Verästelungen vollständig entfernt werden, besteht eine dauerhafte Heilungschance».*



Nach einem Umbau in den Bereichen Patientenempfang, OP und Aufwachraum konnte im Spital Siders kürzlich ein neues Zentrum für ambulante Chirurgie eröffnet werden.

Funktionelle und entzündliche Erkrankungen

Viele Patienten leiden unter funktionellen Erkrankungen, zum Beispiel an einem Reflux, bei dem Magensäure in die Speiseröhre aufsteigt und Sodbrennen verursacht. *«Wenn Medikamente nicht mehr ausreichen, kann hier die Chirurgie manchmal weiterhelfen»,* erklärt Dr. Haller.

Die Viszeralchirurgie kümmert sich auch um entzündliche Darmerkrankungen (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa usw.), wenn die medikamentöse Behandlung an ihre Grenzen stösst. Dank der Immuntherapie konnten in diesem Bereich aber grosse medizinische Fortschritte erzielt werden.

Neue minimalinvasive Techniken

«Die Viszeralchirurgie selber hat in den letzten Jahren dank der Einführung minimalinvasiver Techniken einen grossen Entwicklungssprung gemacht. Mit endoskopischen und laparoskopischen Verfahren und der interventionellen Radiologie lässt sich die Spitalaufenthaltsdauer gegenüber der offenen Chirurgie verkürzen.» Auch standardisierte Programme wie ERAS®, die den Patienten aktiv in seinen Genesungsprozess miteinbeziehen, haben deutlich zu einer früheren Entlassung aus dem Spital beigetragen.



Die Viszeralchirurgie hat in den letzten Jahren dank der Einführung minimalinvasiver Techniken einen grossen Entwicklungssprung gemacht.

Einige Bereiche der Viszeralchirurgie (Rektum, Pankreas, Leber, Speiseröhre) gehören zur hochspezialisierten Medizin (HSM). Das Spital Sitten verfügt über die nötigen Anerkennungen zur Durchführung eines Teils dieser HSM-Operationen.

Entwicklung der ambulanten Chirurgie

Bestimmte chirurgische Eingriffe können heutzutage ambulant durchgeführt werden. Dies hat den Vorteil, dass der Patient noch am selben Tag nach Hause zurückkehren kann. Nach einem Umbau in den Bereichen Patientenempfang, OP und Aufwachraum konnte im Spital Siders kürzlich ein neues Zentrum für ambulante Chirurgie eröffnet werden. Der Patient kommt nicht mehr im Bett, sondern im Rollstuhl oder in einigen Fällen sogar zu Fuss in den OP und kann das Spital kurz nach dem Eingriff wieder verlassen.

DIE VISZERALCHIRURGIE



Die Viszeralchirurgie kümmert sich in erster Linie um Erkrankungen des Verdauungsapparats, d.h. um Speiseröhre, Magen, Leber, Pankreas (Bauchspeicheldrüse), Kolon und Rektum (Teile des Darms). Die Kolonchirurgie (Dickdarm) ist in verschiedene Unterkategorien eingeteilt wie z.B. Krebschirurgie, entzündliche und infektiöse Darmerkrankungen und funktionelle Chirurgie.

Anästhesie

Für eine OP ohne Stress und Schmerzen

Ziel der Anästhesie ist es, chirurgische Eingriffe zu ermöglichen, ohne dass der Patient Schmerzen oder Stress empfindet.

VORGESPRÄCH



Um den Patienten optimal zu beraten und die beste Methode zu wählen, muss der Anästhesist bestimmte Informationen über den Gesundheitszustand und die vorgesehene Operation einholen. Andererseits muss auch der Patient über die gewählte Methode samt ihren Risiken aufgeklärt werden und seine Einwilligung geben. Dies geschieht im Rahmen eines Vorgesprächs. Etwas Zukunftsmusik: Künftig soll dieser Schritt auch virtuell über ein Online-Modul möglich sein.

Das Vorgespräch wird von der Abteilung «Präoperative Abklärungen» durchgeführt. Im Einklang mit den Empfehlungen der Fachgesellschaften für Chirurgie und Anästhesiologie wird eine Gesamtevaluation vorgenommen, die sowohl die anästhesiologischen als auch chirurgischen Aspekte umfasst. Zudem kann man bei dieser Gelegenheit das Patientendossier vervollständigen und notwendige Voruntersuchungen durchführen.

All diese Abklärungen helfen dabei, den Gesundheitszustand des Patienten zu evaluieren, die Anästhesiemethode auf den Patienten und den geplanten Eingriff abzustimmen sowie den geeigneten Ort für die Nachsorge festzulegen (ambulant, stationär, Intermediate Care, Intensivstation).

Weitere Informationen im Internet:

www.hopitalvs.ch/anaesthesie

Heute ist es bei Patienten jeden Alters möglich, länger dauernde Eingriffe mit einem hohen Mass an Sicherheit durchzuführen. Der Anästhesiearzt wählt die beste Anästhesiemethode und die geeignetsten Medikamente aus und gewährleistet für jeden Patienten eine individuell abgestimmte Behandlung und Überwachung.

Die Anästhesie hat drei Aspekte. Erstens: Der Patient soll keine Schmerzen haben. Zweitens: Die zu operierende Stelle darf sich nicht bewegen, damit der Chirurg richtig arbeiten kann. Drittens: Je nach Art der Operation oder auf Wunsch des Chirurgen und/oder Patienten soll der Patient während der OP «schlafen».



Meist werden Anästhesiemittel in eine Vene gespritzt und wirken auf das zentrale Nervensystem. Man spricht in solchen Fällen von einer Allgemeinanästhesie oder «Vollnarkose». Bei einer Lokal- oder Regionalanästhesie («Teilnarkose») wird das Mittel in das unmittelbar um einen Nerv liegende Gewebe injiziert und wirkt nur auf diesen Nerv oder das periphere Nervensystem. Je nach Körperregion oder Organ und abhängig von der voraussichtlichen Operationsdauer entscheiden sich Ärzte und Patient für die beste Methode – d.h. die komfortabelste, aber auch die risikoärmste (Nebenwirkungen usw.). *«Es ist, wie wenn man eine Reise plant und – je nach Destination – das passende Transportmittel wählt»*, bringt es eine Anästhesieärztin auf den Punkt.



C

B

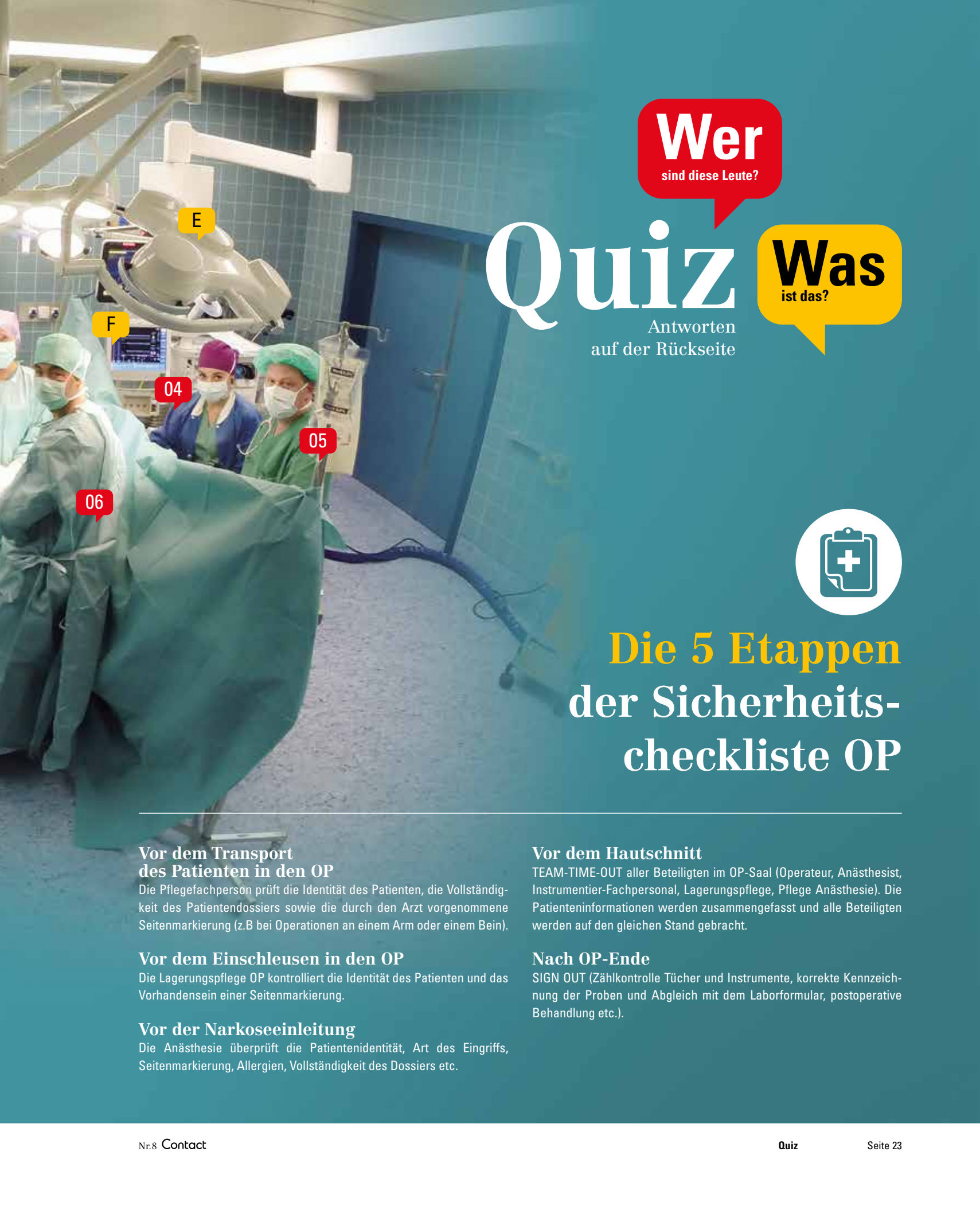
A

D

02

01

03



Wer

sind diese Leute?

Quiz

Antworten
auf der Rückseite

Was

ist das?



Die 5 Etappen der Sicherheits- checkliste OP

Vor dem Transport des Patienten in den OP

Die Pflegefachperson prüft die Identität des Patienten, die Vollständigkeit des Patientendossiers sowie die durch den Arzt vorgenommene Seitenmarkierung (z.B bei Operationen an einem Arm oder einem Bein).

Vor dem Einschleusen in den OP

Die Lagerungspflege OP kontrolliert die Identität des Patienten und das Vorhandensein einer Seitenmarkierung.

Vor der Narkoseeinleitung

Die Anästhesie überprüft die Patientenidentität, Art des Eingriffs, Seitenmarkierung, Allergien, Vollständigkeit des Dossiers etc.

Vor dem Hautschnitt

TEAM-TIME-OUT aller Beteiligten im OP-Saal (Operateur, Anästhesist, Instrumentier-Fachpersonal, Lagerungspflege, Pflege Anästhesie). Die Patienteninformationen werden zusammengefasst und alle Beteiligten werden auf den gleichen Stand gebracht.

Nach OP-Ende

SIGN OUT (Zählkontrolle Tücher und Instrumente, korrekte Kennzeichnung der Proben und Abgleich mit dem Laborformular, postoperative Behandlung etc.).



Wer
sind diese Leute?

Quiz

Was
ist das?

01 Fachfrau Operationstechnik

Kümmert sich darum, dass alle benötigten sterilen Instrumente und Verbrauchsmaterialien zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort bereitliegen.

02 Operationsassistentin

Empfängt den Patienten im OP und assistiert der Fachfrau Operationstechnik während der Operation. Zudem bedient sie verschiedene Maschinen und Apparaturen (Koagulationskontrolle, Licht usw.)

03 Chirurgische Assistenzärztin

In Ausbildung zur Chirurgin, assistiert dem Chirurgen.

04 Anästhesie-Pflegefachfrau

Im Bereich der Anästhesiologie spezialisierte Pflegefachfrau. Führt während der Operation unter der Aufsicht des Anästhesiearztes die Anästhesie (Lokal-, Regional- oder Vollnarkose) durch.

05 Anästhesiologe

Facharzt für Anästhesiologie. Trägt die Verantwortung für die Anästhesie («Ausschalten» des Schmerzempfindens).

06 Chirurg

Facharzt, der den Eingriff durchführt.

A Instrumententische

Sterile Tische, auf denen die für die Operation benötigten Instrumente und Verbrauchsmaterialien bereitliegen.

B Informationstafel

Informationen zum Patienten und/oder zu Notfallabläufen usw.

C Uhr

Erlaubt dem Team, das «Timing» stets im Blick zu haben.

D Bildschirm mit Radiologie-Bildern

Grossbildschirm, der mit der radiologischen Datenbank verbunden ist. Hier können z.B. CT-Bilder, MRI-Aufnahmen oder Röntgenbilder des Patienten angezeigt werden.

E Operationsleuchte

Leistungsfähige ausrichtbare Lampe, die eine gute Ausleuchtung des Operationsgebiets erlaubt (immer öfter LED).

F Anästhesiewagen

Enthält sämtliche Geräte zur Durchführung der Anästhesie und zur Überwachung der Vitalfunktionen des Patienten (Herztätigkeit, EKG, Anästhesiegas, Beatmung usw.).

1.8 Checklisten im Operationssaal

Die Luftfahrt als Vorbild



In der Luftfahrt gibt es zahlreiche Sicherheitschecks, bevor das Flugzeug abhebt. Eine Operation kann durchaus mit dem Start eines Flugzeuges verglichen werden. Deshalb werden in der Operationsvorbereitung standardisierte Sicherheitskontrollen beim Patienten durchgeführt. Es sollen so Fehler vermieden und die Patientensicherheit erhöht werden.

Wenn Sie als Passagier in ein Flugzeug steigen, um in die Ferien zu fliegen, wollen Sie als oberstes Ziel sicher an Ihrem Ferienort ankommen. Hinter Ihrem Rücken laufen im Cockpit und in der Flugsicherung unzählige Sicherheitschecks und das Flugzeug bleibt so lange am Boden, bis alle Sicherheitskontrollen bestanden sind. Dies ist ein standardisiertes Vorgehen anhand von Checklisten. Es spielt dabei überhaupt keine Rolle, wer von der Crew auf Grund der Checkliste Sicherheitsbedenken äussert. Solange nicht alle Punkte abgearbeitet und in Ordnung sind, erfolgt keine Startfreigabe.

Neuer Standard für mehr Patientensicherheit

Ganz ähnlich verhält es sich mit einer Operation. Das oberste Ziel ist, den richtigen Patienten an der richtigen Stelle mit der richtigen Operation ohne vermeidbaren Zwischenfall zu behandeln. Die Vorbereitung eines Patienten für eine Operation bis unmittelbar vor dem Hautschnitt ist ein komplizierter, aber standardisierter Ablauf. Doch im Gegensatz zur Luftfahrt wurden bisher nur wenige Sicherheitskontrollen eingebaut und auf Checklisten wurde lange gänzlich verzichtet.

Auf Vorschlag der WHO und auf Anregung verschiedenster ärztlicher Fachgesellschaften und Patientenorganisationen halten diese Checklisten nun auch in den Operationssälen Einzug. *«In einer interdisziplinären Arbeitsgruppe wurde am Spitalzentrum Oberwallis SZO eine Checkliste erarbeitet, die seit Herbst 2014 bei allen Operationen verwendet wird»*, erklärt Dr. Thomas Beck, Leiter der Klinik Chirurgie des SZO. Dabei diente die Checkliste der WHO als Vorbild und wurde um einen Punkt erweitert und in diversen Punkten den Verhältnissen am SZO angepasst.

In verschiedenen Phasen der Operationsvorbereitung werden Sicherheitskontrollen eingebaut. Zeigen diese eine Unstimmigkeit, fährt man nicht mit der nächsten Phase weiter. So wird beispielsweise, unter Ein-

bezug des Patienten, mehrmals während der Operationsvorbereitung die Patientenidentität aktiv kontrolliert und nachgefragt, z.B. beim Einschleusen in den Operationstrakt und vor der Narkoseeinleitung.

«Bei jeder Operation, bei der es zu einer potenziellen Seitenverwechslung kommen könnte, muss die zu operierende Seite vor dem Einschleusen in den Operationstrakt mit einem klar ersichtlichen Kreuz markiert werden, ansonsten erfolgt kein Einschleusen in den OP-Trakt», so Dr. Thomas Beck. Die letzte Sicherheitskontrolle vor der OP ist das sogenannte «Team-Timeout». Dies ist eine kurze Pause unmittelbar vor dem Hautschnitt und erfordert die Aufmerksamkeit sämtlicher im Operationssaal anwesenden Mitarbeiter. Anhand der Checkliste werden unter anderem ein letztes Mal die Identität des Patienten kontrolliert, der geplante Eingriff und die zu operierende Seite benannt, schwierige Schritte in der Operation angekündigt und verabreichte Medikamente oder Allergien bestätigt. Erst wenn all diese Punkte geklärt sind, beginnt die Operation.

Gemeinsam für das Patientenwohl

Die Einführung der Checkliste bedeutet einen Kulturwandel. Standen früher die Ärzte (Chirurgen und Anästhesisten) hierarchisch bestimmend im Zentrum der Operation, bringt die Umsetzung der Checkliste heute eine strukturierte, standardisierte Kommunikation mit sich, bei der alle Mitglieder des Teams auf gleicher Augenhöhe sind.

Die Mitarbeiter müssen für den Umgang mit den Checklisten geschult werden. Gegebenenfalls müssen im Verlaufe der Zeit Anpassungen oder Ergänzungen angebracht werden. Checklisten machen nur dann einen Sinn, wenn sie zu 100% umgesetzt werden. Erst dann bringt dieses standardisierte Vorgehen Sicherheit ins System und somit eine vermehrte Sicherheit für den Patienten.

Einmal von der Piste ins Spital und wieder zurück

Jede Wintersaison werden am Spitalzentrum Oberwallis (SZO) rund 600 Patienten mit Wintersportverletzungen operiert. Damit gehört das SZO zu den Spitzenreitern in der Schweiz mit solchen Unfällen und weist dementsprechend eine grosses Expertise auf.



MULTIDISZIPLINÄRER THERAPIEANSATZ

Für Verletzungen wie jene von Christine (Schienbeinkopffraktur) *«ist ein multidisziplinärer Ansatz extrem wichtig»*, so Dr. Thomas Beck, Chefarzt der Klinik Chirurgie im SZO. *«Pflege, Physiotherapie und Ärzte müssen eng zusammenarbeiten. Natürlich spielt auch die Kooperation und Motivation des Patienten für die Rehabilitation eine sehr wichtige Rolle.»*

Die ambulante Physiotherapie setzt unmittelbar nach Spitalaustritt ein. In einer ersten Phase geht es darum, die Beweglichkeit des Gelenks zu erhalten und Muskelverkürzungen zu vermeiden. Erst wenn die Belastung auf den Knochen gesteigert werden darf, kann auch der Kraftaufbau erfolgen. *«Durch den engen Kontakt und die kurzen Wege am SZO kann der Physiotherapeut jederzeit den Kontakt zum Chirurgen suchen, sollte die Rehabilitation nicht plangemäss fortschreiten.»* Mindestens 6 und 12 Wochen nach der Operation steht eine Kontrolluntersuchung inklusive Röntgenbild beim Unfallchirurgen an.

¹ Name geändert

Ihren Geburtstag im Februar 2014 hatte sich Christine¹ anders vorgestellt. Bei wunderschönem Wetter und perfekten Pistenverhältnissen beschliesst sie, den Tag mit ihren Angehörigen auf der Skipiste zu verbringen. Doch schon am Vormittag geschieht das Malheur. Christine verdreht sich in einer Kurve das Knie und stürzt. *«Ich hatte sofort höllische Schmerzen. Mein Bein schaute in die andere Richtung!»,* erinnert sie sich. Ihre Angehörigen alarmieren sofort den Pistenrettungsdienst. Mit dem Rettungshelikopter wird sie ins Spital Visp gebracht, nachdem ihr der Notarzt ein starkes Schmerzmittel verabreicht hat.

Auf der Notfallstation in Visp wird Christine gründlich untersucht. Ausser der Knieverletzung ist alles in Ordnung. Das Knie ist stark geschwollen, schmerzt und kann nicht mehr aktiv bewegt werden. Das Röntgenbild bestätigt die Verdachtsdiagnose Schienbeinkopffraktur (in der Fachsprache: Tibiakopffraktur). Eine Notfalloperation ist unumgänglich. Christine wird durch den Chirurgen und den Anästhesiearzt über die notwendige Operation und Narkose informiert und aufgeklärt. Ein schönes Geburtstagsgeschenk.

Erstoperation zur äusseren Stabilisierung

Das Knie ist noch sehr geschwollen. Deshalb wird es in einer ersten Operation vorerst nur mit einem sogenannten «Fixateur externe» stabilisiert. Vier Tage später sind die Weichteile so weit abgeschwollen, dass eine zweite Operation mit Schrauben und Platten möglich ist.

Schwere Kniegelenksverletzung - Heikler Eingriff

«Tibiakopffraktionen sind schwerwiegende, im Extremfall sogar irreparable Kniegelenksverletzungen, die oft Folgeschäden nach sich ziehen. Sie werden in den letzten Jahren vermehrt beobachtet», erklärt Dr. Bernd Wilhelm, Abteilungsleiter der Unfallchirurgie am SZO. *«Ziel der Operation ist es, mit grösster Sorgfalt die Gelenkfläche exakt zu*

«Tibiakopfverletzungen sind schwerwiegende, im Extremfall sogar irreparable Kniegelenksverletzungen.»

Dr. Bernd Wilhelm

rekonstruieren, so dass eine sofortige Bewegung des Kniegelenks unter Teilbelastung wieder möglich ist. Eine solche Operation ist eine heikle Angelegenheit und muss mit modernster Bildgebung (Computertomographie) und dreidimensionalen Bildern geplant werden.»

Da der Schienbeinkopf ein relativ poröser Knochen ist, dauert die Heilung bis zur erlaubten Vollbelastung zirka 3 Monate. Während dieser Zeitspanne sind daher Gehstöcke nötig.

Reha bereits im Spital

Unmittelbar nach der Operation beginnt für Christine noch im Spital die Rehabilitation. Der Arzt überwacht die Wundheilung und verordnet die Medikamente. Vom Physiotherapeuten erhält Christine Instruktionen, wie sie sich mit ihrem operierten Bein verhalten muss, damit die Rückkehr nach Hause bald möglich wird. Das sichere Bewältigen der Treppen an den Krücken, immer unter Einhaltung der verordneten Teilbelastung, will gelernt sein.

«Neben der täglichen Pflege zeigen wir den Patienten, wie sie die Wunde selber pflegen und einen Verbandswechsel durchführen können», erläutert Michaela Lauber, Stationsleiterin Pflege. «Wir leiten sie an, wie sie sich trotz ihrer Einschränkung anziehen können, und sie erlernen das tägliche Spritzen der Thromboseprophylaxe. Zudem organisieren wir die Spitex für zuhause.»

Am fünften Tag nach der zweiten Operation kann Christine nach Hause. Ihre Familie und Freunde haben ihr diverse Hilfsmittel organisiert und helfen ihr zum Beispiel bei den Einkäufen. Zudem unterstützt sie eine Haushaltshilfe der Spitex beim Wiedereinstieg ins Alltagsleben. Mehrmals wöchentlich besucht Christine die Physiotherapie. Der Heilungsverlauf ist sehr gut. Zwölf Wochen nach der Operation dürfen die Gehstöcke langsam weggelassen werden. Sie ist motiviert und nimmt ihre sportliche Aktivität mit Wandern, Schneeschuhlaufen und Jogging schrittweise wieder auf.

Zurück auf der Piste

Genau 350 Tage nach der ersten Operation steht Christine wieder auf der Skipiste. Das Vertrauen ins Bein muss allerdings erst wieder zurückkehren. Zudem stört sie die Platte noch. 14 Monate nach der zweiten Operation wird alles Metall entfernt. Auch diese Operation verläuft problemlos. Im November 2015 ist es endlich so weit: Christine kann erstmals wieder bei vollständiger Heilung und ohne Beschwerden dem Wintersport frönen.

Auf diese Weise wurde die geheilte Knieverletzung für Christine fast so etwas wie zu einem verspäteten Geburtstagsgeschenk.



Dr. Bernd Wilhelm



INTERSAISON: EINE GROSSE HERAUSFORDERUNG FÜR DAS SPITAL

Jede Wintersaison werden ungefähr 550 Wintersportpatienten per Luftrettung ins Spital Visp geflogen. Weitere Patienten kommen per Ambulanz oder Privattransport auf die Notfallstation.

An Spizentagen behandelt die Notfallstation Visp im Winter bis zu 120 Patienten, darunter auch sehr viele Kinder. Davon müssen mindestens 20 eine Nacht im Spital bleiben. Rund die Hälfte braucht eine notfallmässige Operation am gleichen Tag. *«Auch an den Wochenenden und Festtagen haben wir besonders viel Betrieb»,* sagt Dr. Thomas Beck, Leiter der Klinik Chirurgie im SZO.

Eine solche saisonale Spitze erfordert eine Anpassung der Betten- und Personalzahl während der Wintermonate. Während der Wintersaison wird die für Notfalloperationen zur Verfügung stehende Operationssaalkapazität verdoppelt. *«Die Wintersaison ist eine grosse Herausforderung für das ganze Spital und ist nur mit weit überdurchschnittlichem Einsatz zu bewältigen. Pflegende und Ärzte leisten in dieser Zeit Enormes.»* Kaum ist ein Patient ausgetreten, wird das Bett schon wieder durch einen neuen Patienten benötigt.

Im Spital Sitten, welches eines der 12 anerkannten Traumazentren in der Schweiz ist, geht es ähnlich zu und her. Rund 30% aller eingelieferten Schwerverletzten kommen direkt von der Piste.

2.0 Sterilisation

Sterilisation: eine logistische Herausforderung

Die Abteilung Zentralsterilisation sorgt dafür, dass die verschiedenen Spitalstandorte mit sterilen Instrumenten und Produkten versorgt werden. Rund 1'500 Instrumenten-Sets zirkulieren ständig zwischen Sterilisation und Spital.



Bei einer chirurgischen Operation benötigen die Spezialisten eine ganze Palette von verschiedenen Instrumenten. Bei einer Knieprothesen-OP können dies gut und gerne 200 Instrumente sein! Einige davon sind für den einmaligen Gebrauch bestimmt, bei vielen handelt es sich aber um Mehrweginstrumente, die nach jeder Verwendung sterilisiert (desinfiziert und wiederaufbereitet) werden müssen.

«Im Spital Wallis sterilisieren wir jedes Jahr rund 60'000 Einheiten», erklärt der Leiter der Zentralsterilisation, Vincent Buchard. «Eine Sterilisationseinheit entspricht einem Normbehälter von ca. 30 x 30 x 60 cm. Je nach Operation und Bestimmungsort enthält dieser 10 bis 50 Instrumente». Für jede Operationsart werden nach Anweisung des Chirurgen und OP-Personals standardisierte Instrumenten-Sets bereitgestellt. «Es sind rund 1'500 solcher Sets im Umlauf», erklärt Vincent Buchard.

Sterilisation bei 134 °C

Die Instrumenten-Sets zirkulieren in einem geschlossenen Kreislauf: Nach der Verwendung im OP werden Behälter und Instrumente zur Sterilisation transportiert. Dort werden sie gewaschen und desinfiziert. Dies geschieht weitgehend automatisiert, gewisse komplexe Instrumente müssen jedoch von Hand gereinigt werden. Danach werden sie auf ihre Funktionstüchtigkeit überprüft und in Spezialbehälter gegeben, wobei eine genaue Checkliste zu befolgen ist. In einem Autoklaven werden sie mit 134 °C heissem Wasserdampf sterilisiert. Einige hitzeempfindliche Instrumente werden bei niedriger Temperatur (ca. 55 °C) mit Wasserstoffperoxid keimfrei gemacht. Diese aufwendigere Methode betrifft nur 5% aller Instrumente.

«Im Spital Wallis sterilisieren wir jedes Jahr rund 60'000 Einheiten. Es sind rund 1'500 Sets im Umlauf.»

Vincent Buchard, Leiter der Zentralsterilisation



Ab 2017 in Martinach

Das Spital Wallis baut momentan in Martinach eine neue hochmoderne Sterilisationszentrale (Foto oben rechts), welche den strengen geltenden Normen entspricht. Zudem erfüllt das Gebäude den Minergie-Standard. Die veranschlagten Kosten belaufen sich auf fast 17 Mio. Franken. Hier werden künftig die chirurgischen Instrumente des Spital Wallis und des Spital Riviera-Chablais (Waadt-Wallis) sterilisiert und wiederaufbereitet.

Man rechnet damit, dass das Zentralinstitut der Spitäler (ZIS), welches die Sterilisationszentrale betreibt, jedes Jahr rund 90'000 Einheiten aufbereiten wird, was 4'800 m³ Material entspricht. Im 24-Stunden-Betrieb werden rund 38 Vollzeitäquivalente beschäftigt. Die Eröffnung dieses Kompetenz- und Bildungszentrums (ab 2018 wird hier die Ausbildung «Medizinproduktetechnologe/-in EFZ» angeboten) ist für 2017 geplant. «Wir arbeiten zudem auf die ISO-Zertifizierung 13485 im Jahr 2018 hin. Dies wird es uns erlauben, unsere Dienste auch Dritten wie Kliniken, freipraktizierenden Ärzten, Zahnärzten und anderen Einrichtungen mit Bedarf an sterilem Mehrwegmaterial anzubieten.»

Ein Navi, das die Hand des Chirurgen leitet

Bei Operationen am Gehirn oder an der Wirbelsäule können die Operationsinstrumente dank einem dreidimensionalen Navigationssystem mit bisher unerreichter Genauigkeit geführt und positioniert werden.

Wie alle chirurgischen Fachgebiete hat auch die Neurochirurgie vom technologischen Fortschritt der letzten 20 Jahre enorm profitiert. Die Entwicklung von bildgebenden Verfahren, die durch die Informatik ermöglicht wurde, entspricht einer bedeutenden Innovation. *«Früher haben wir anhand von zweidimensionalen Querschnittsbildern des menschlichen Körpers operiert, die mit Hilfe der Computertomographie und Magnetresonanztomographie (MRI) erstellt wurden. Nun stehen uns dreidimensionale Rekonstruktionen des Organs, das analysiert und operiert werden muss, zur Verfügung»*, erklärt Dr. Marc Morard, Leiter der Abteilung für Neurochirurgie des Spital Wallis in Sitten.



KÜNFTIGER EINSATZ VON OPERATIONSROBOTERN

Ebenfalls mit dem Ziel, jeden chirurgischen Eingriff möglichst schonend durchzuführen (diesbezüglich ist auf den Grundsatz *«Primum non nocere»*, «Erstens keinen Schaden zufügen» hinzuweisen), laufen gegenwärtig Entwicklungsarbeiten für den Einsatz von Operationsrobotern. Diese haben den Zweck, die menschliche Hand bei Bewegungsabläufen, die eine möglichst hohe Stabilität erfordern, zu ersetzen. Die Abteilung für Neurochirurgie hat sich aktiv an der Entwicklung eines solchen Roboters mit Gelenkarm beteiligt, der für das Einsetzen von Schrauben in die Wirbelsäule verwendet wird.

«Die anhaltende und immer raschere Entwicklung der Technologie und der verfügbaren Mittel eröffnet uns unablässig neue Möglichkeiten für unsere chirurgischen Eingriffe», hält Dr. Morard fest. *«Doch trotz all dieser technischen und technologischen Fortschritte ist darauf hinzuweisen, dass die Grundlage für einen erfolgreichen chirurgischen Eingriff nach wie vor darin besteht, dass die Indikation für die Operation richtig gestellt wird.»* Dazu sind Operationsroboter nicht in der Lage...

Ein Navi wie in einem Auto

Operationen im Bereich der Neurochirurgie und der Wirbelsäulenchirurgie, der sogenannten «Spinalchirurgie», werden in einem sehr empfindlichen Umfeld vorgenommen. Bei Operationen am Nervensystem (Gehirn) oder in dessen unmittelbarer Umgebung (Spinalchirurgie) *«ist es daher hilfreich, genau zu wissen, wo man sich befindet»*, betont Dr. Morard. Aus diesem Grund wurde die Neuronavigation entwickelt. Dieses computergestützte Operationsverfahren ist mit dem GPS vergleichbar, das in Autos zum Einsatz kommt. *«Analog zum Navigationssystem in einem Fahrzeug entspricht in unserem Fall der Kopf des Patienten, die Wirbelsäule oder irgendein anderer Teil des Körpers unserem Planeten. Die im Operationssaal angebrachten Kameras entsprechen den geostationären Satelliten und die chirurgischen Instrumente den Fahrzeugen. So kann der Chirurg auf einem Monitor sehen, wo sich das von ihm verwendete Instrument gerade befindet. Und er kann sich vom bildgebenden Verfahren leiten lassen, um keine wichtigen Bereiche zu verletzen.»*

In der Schädelchirurgie bietet die Neuronavigation die Möglichkeit, die Stelle, an welcher der Schädel eröffnet werden muss (Kraniotomie), genau zu planen. Ausserdem kann die Stelle, an der ins Gehirn vorgedrungen werden kann, genau festgelegt werden, und überdies lassen sich dank der Neuronavigation die Grenzen erkennen, die nicht überschritten werden dürfen. Kurz gesagt ist die Neuronavigation *«ein Hilfsmittel, das die Sicherheit und Wirksamkeit von chirurgischen Eingriffen beträchtlich erhöht.»*



In Sitten steht seit vier Jahren ein mobiler Computertomograph, der sogenannte «O-Arm», zur Verfügung. Dieser erlaubt es zum Beispiel, Schrauben punktgenau zu positionieren.

Ein mobiler Computertomograph im Operationssaal

Was für das Gehirn gilt, trifft auch auf die Wirbelsäule zu, wobei es im Fall der Wirbelsäule schwieriger ist, genaue Bilder zu erhalten. *«Der Kopf lässt sich problemlos in einer bestimmten Stellung fixieren. Für die Navigation im Schädel werden daher Aufnahmen eines Computertomographen oder eines MRI verwendet, die einige Tage vor der Operation erstellt werden. Wenn es jedoch um die Wirbelsäule geht, benötigen wir direkt im Operationssaal ein bildgebendes Verfahren, da sich der Patient nie immer in der gleichen Stellung befindet.»* In Sitten steht zu diesem Zweck seit vier Jahren ein mobiler Computertomograph, der sogenannte «O-Arm», zur Verfügung. Dank der Verbindung dieses Computertomographen mit der Navigation kann eine der grossen Herausforderungen im Bereich der Wirbelsäulenchirurgie bewältigt werden: Diese besteht darin, Implantate, hauptsächlich Schrauben, in den Wirbeln richtig anzubringen. *«Gemäss verschiedenen internationalen Studien wurden vor dem Einsatz der Navigation 10 bis 30 % der Schrauben nicht richtig platziert. Ein gewisser Prozentsatz dieser Schrauben musste durch eine erneute Operation richtig positioniert werden. Seit uns die Navigation zur Verfügung steht, haben wir 1800 Schrauben angebracht. Von diesen musste keine einzige im Rahmen einer zweiten Operation umplatziert werden.»*

MINIMALINVASIVE CHIRURGIE



Abgesehen von den bildgebenden Verfahren und der Navigation wurde der verblüffende Fortschritt im Bereich der Wirbelsäulenchirurgie seit den Neunzigerjahren auch durch die Entwicklung zahlreicher Implantate ermöglicht. *«Damit ist die Absicht verbunden, zunehmend eine minimalinvasive Chirurgie zu praktizieren. Dabei geht es darum, das an die Wirbelsäule angrenzende Gewebe, insbesondere die Muskeln, möglichst zu schonen.»*

2.2 Gefässchirurgie

Damit es wieder fliesst

Wenn Venen und Arterien zu eng oder zu weit sind, kann es zu Problemen kommen. Die Gefässchirurgie bietet in solchen Fällen verschiedene Behandlungsmöglichkeiten.

Arteriosklerose ist weltweit die Todesursache Nummer eins. Dabei handelt es sich um Ablagerungen an den Innenwänden der Arterien, z.B. wegen Bluthochdruck, Rauchen, Diabetes oder hohem Cholesterin. Die Auswirkungen können vielfältig sein, unter anderem Myokardinfarkt, Angina pectoris, Aortenaneurysma, Hirnschlag oder arterielle Verschlusskrankheit. *«Bei einer Arteriosklerose haben wir es mit verengten oder verstopften Blutgefässen zu tun»,* erklärt Dr. Claude Haller, Chefarzt der Abteilung Gefässchirurgie am Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis in Sitten. *«Somit gelangt nicht mehr genügend Blut zu den Organen, was zu Funktionsstörungen, Schmerzen und manchmal sogar zum Absterben des betroffenen Gewebes führen kann.»*

Ziel des chirurgischen Eingriffs ist die Wiederherstellung der Durchblutung und somit der Sauerstoff- und Nährstoffversorgung der Organe. *«Dies kann entweder durch die Erweiterung des betroffenen Gefässabschnitts oder einen Bypass geschehen.»*

Stent oder Bypass?

Bei der sogenannten Ballondilatation wird über die Haut ein Katheter mit einem kleinen Ballon an der Spitze endovaskulär – also innerhalb des Blutgefässes – zur verengten Stelle geschoben, wodurch diese erweitert wird. Anschliessend kann ein Stent (kleines Metallgitterröhrchen) im Gefäss platziert werden, um dieses offen zu halten. *«Dank dieser Technik wird das Risiko von Schmerzen und Infektionen nach der Operation auf ein Minimum beschränkt. Der Patient kann schnell wieder in den Alltag zurückkehren.»*

Ist die endovaskuläre Methode nicht möglich, kann ein Bypass gelegt werden. Dies ist ein künstlicher Umweg des Blutflusses um die verengte Stelle herum. Das Umleitungsstück wird meist aus einem Teil einer Vene des Patienten gefertigt, kann aber auch aus synthetischen oder biologischen Materialien hergestellt werden. *«Dies ist für den Patienten zwar aufwendiger, doch das Ergebnis ist langfristig gesehen sehr gut.»*

Aneurysma – wenn Gefässe zu weit sind

Eine weitere häufige Gefässerkrankung sind sogenannte Aneurysmen, d.h. krankhafte Erweiterungen der Gefässe. Im Gegensatz zur Arteriosklerose haben die Patienten mit Aneurysmen normalerweise keine Beschwerden, da der Blutfluss nicht behindert wird. Aneurysmen bergen jedoch die Gefahr von Gefässrissen und Blutungen, weshalb sie sehr genau beobachtet und manchmal operiert werden müssen, sei es durch das Einsetzen eines Stents (in diesem Fall ein geschlossenes Röhrchen, das den Blutfluss durch den erweiterten Abschnitt des Gefässes hindurch kanalisiert) oder einen Bypass.

Das Aufgabenspektrum der Gefässchirurgie am Spital Wallis umfasst noch weitere Tätigkeiten, zum Beispiel die Behandlung von Krampfadern, das Legen von Gefässzugängen für die Dialyse oder das Implantieren von Rückenmarkstimulatoren. Diese geben elektrische Impulse ab und tragen so zu einer besseren arteriellen Durchblutung der unteren Gliedmassen bei. Das Implantieren von Stimulatoren ist auch dann noch möglich, wenn aufgrund des schlechten Zustands der Arterien keine andere Operation in Frage kommt.



ZERTIFIZIERTES GEFÄSSZENTRUM

Das Spital Wallis ist eines der wenigen Spitäler der Schweiz, die sämtliche aktuell möglichen gefässchirurgischen Behandlungen anbieten.

Seit Februar 2014 verfügt es zudem über die Zertifizierung «Gefässzentrum USGG». *«Keiner der Spezialisten, der sich mit der Diagnose und Behandlung von Gefässkrankheiten befasst – Angiologe, Gefässchirurgie oder interventioneller Radiologe – kann alleine sämtliche Bedürfnisse des Patienten abdecken»,* so Dr. Claude Haller. Deshalb muss ein anerkanntes Gefässzentrum immer über alle drei Spezialisten verfügen. Die medizintechnische Ausrüstung, die Qualitätskontrolle und die interdisziplinäre Zusammenarbeit sind die Schlüsselemente der Zertifizierung, die das Spital Wallis als eines der ersten Spitäler in der Schweiz erhalten hat.



Qualitätslabel für die Thoraxchirurgie

Die Abteilung für Thoraxchirurgie des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis (CHVR) wurde im November 2015 mit dem international anerkannten Label ERAS® zertifiziert. Sie befindet sich damit in guter Gesellschaft: Bereits 2013 hatte die Abteilung für kolorektale Chirurgie des CHVR dieselbe Zertifizierung erhalten.



«Der Patient wird zu einem gut informierten, aktiven Partner.»

Dr. Michel Christodoulou

«ERAS® bezweckt eine raschere Erholung des Patienten nach der Operation dank der Anwendung von spezifischen Abläufen, die auf den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen», erklärt Dr. Michel Christodoulou, Chefarzt der Thoraxchirurgie im CHVR. «Es geht in erster Linie darum, den Behandlungsablauf zu optimieren. Dafür steht in der Thoraxchirurgie ein ganzes Team mit Leuten aus verschiedenen Fachrichtungen bereit. Dazu gehören zum Beispiel Ernährungsberaterinnen, Anästhesisten, Fachärzte für Intensivmedizin, Chirurgen, Pflegefachpersonen und Physiotherapeuten. Dank eines einheitlichen gemeinsamen Vorgehens ziehen alle am selben Strick, um die Genesungszeit des Patienten so kurz wie möglich zu halten.» Studien belegen, dass die Patienten dank ERAS® weniger Komplikationen nach der Operation haben und schneller wieder nach Hause können. «Mit ERAS® wird der Patient zu einem gut informierten, aktiven Partner in seinem eigenen Genesungsprozess. Er notiert beispielsweise jeden Tag seine Fortschritte in einem speziellen Tagebuch.»

Das CHVR war im November 2015 das erste Schweizer und das zweite europäische Spitalzentrum, das im Bereich der Thoraxchirurgie das ERAS®-Label erhielt. Seit der Einführung des neuen Konzepts im April

2015 haben bereits über 70 Patientinnen und Patienten davon profitiert (Stand: August 2016). Es werden regelmässig «Audits» bei allen Patienten durchgeführt, um die Ergebnisse zu analysieren und gegebenenfalls Anpassungen vorzunehmen.

DIE THORAXCHIRURGIE

Die Thoraxchirurgie behandelt Erkrankungen und Verletzungen im Bereich des Brustkorbs, der Lunge und der Brusthöhle. Bei bestimmten Krankheiten – z.B. Lungenkrebs – arbeitet die Thoraxchirurgie eng mit anderen Fachbereichen zusammen und spielt eine wichtige Rolle sowohl bei der Diagnose als auch bei der Behandlung. Vielfach ist ein chirurgischer Eingriff die einzige mögliche Behandlung. Neben Krebsleiden kommt die Thoraxchirurgie auch bei Infektionskrankheiten (Brustfellvereiterung, Lungenabszess), Traumata im Rippen-, Brust- und Lungenbereich, Fehlbildungen (Trichterbrust), neurologischen Leiden (schweissige Hände, Erythrophobie) und funktionellen Störungen (Pneumothorax, Pneumopathien) zur Anwendung. Um die funktionellen und ästhetischen Beeinträchtigungen möglichst gering zu halten, werden oft minimalinvasive Methoden angewendet (kleine Einschnitte), z.B. die Thorakoskopie oder die Mediastinoskopie. Das Spital Wallis ist eines der wenigen Spitäler der Schweiz, die dank guter Vernetzung sämtliche thoraxchirurgischen Behandlungen anbieten können und auch die Aus- und Weiterbildung in diesem Bereich sicherstellen.

WEITERE INFORMATIONEN

www.spitalvs.ch/thorax



2.3 Erfahrungsbericht

«Hier ist jeder am richtigen Platz»

Simone* musste sich einen Teil der Lunge entfernen lassen und wurde gemäss ERAS®-Standards behandelt. Sie fühlte sich rundum gut versorgt und informiert.

Bei einer Routineuntersuchung entdeckte der Arzt einen weissen Fleck auf der Lunge von Simone. *«Ich war perplex. Der Arzt blieb zwar positiv und sagte, man müsse zuerst eine weitere Untersuchung machen, um genau zu sagen, was es ist»,* erzählt Simone. *«Ich rechnete aber innerlich schon mit einer schlechten Nachricht.»* Ein CT des Brustkorbs zeigte schliesslich die ungeliebte Wahrheit: *«Ein Knötchen. Das Wort ‚Tumor‘ brachte ich damals nicht über die Lippen. Es war nicht einfach, dies zu akzeptieren.»*

Man entscheidet, einen Teil der Lunge operativ zu entfernen. Simone erinnert sich an diese schwierige Zeit: *«Es war, als ob mich eine dunkle Wolke auf Schritt und Tritt verfolgen würde. Sich bewusst zu werden, dass das Leben vorzeitig zu Ende sein könnte, dass man seine Familie und Kinder zurücklassen müsste... es braucht viel Wille und gute Unterstützung, um bei diesen Gedanken ruhig zu bleiben und nicht immer an das Schlimmste zu denken. Das Schwierigste war, es meinen Kindern zu sagen und ihnen gleichzeitig zu helfen, mit dieser Nachricht fertig zu werden. Zum Glück waren mir meine Familie und Freunde eine grosse moralische und praktische Stütze.»*

Nach dem «Verdauen» der Nachricht kamen die medizinischen Abklärungen und Vorbesprechungen. *«Alle, mit denen ich zu tun hatte, waren sehr professionell, warmherzig, mitfühlend und hilfsbereit»,* erzählt Simone. *«Vor dem Spitalaufenthalt hatte ich eine Besprechung mit einem Anästhesisten und einer Pflegefachfrau, die mir sehr genau erklärten, was im Spital mit mir passieren wird. Ich ging sehr befriedigt und motiviert von dieser Besprechung nach Hause.»*

«Ein Gefühl der Sicherheit»

Dann ist es so weit: der Tag der Operation. Auf der Chirurgie-Abteilung F3 des Spitals Sitten wird Simone in Empfang genommen. *«Ich wurde sehr herzlich empfangen. Alles vermittelte mir ein Gefühl der Sicherheit. Der Chirurg gab mir viel Optimismus mit auf den Weg und so war ich relativ ruhig, als ich in den OP kam. Der Eingriff verlief komplikationslos und ich konnte das Spital schnell wieder verlassen. In der Folgewoche rief mich die ERAS®-Pflegefachfrau an und gab mir einen neuen Motivationsschub für die Reha zuhause.»*

Einige Tage später heisst es nochmals Zittern für Simone: Die Nachbesprechung mit dem Chirurgen steht an... alles ist gut, es ist kein Tumorgewebe mehr vorhanden! *«Ich kann allen, die sich um mich gekümmert haben, nur herzlich danken»,* sagt Simone glücklich. *«Es gibt nichts auszusetzen, hier ist wirklich jeder am richtigen Platz.»*



«Der Chirurg gab mir viel Optimismus mit auf den Weg.»

*Name geändert

2.4 Die Vielfalt der chirurgischen Spezialgebiete

Spezialisten für fast alles

Die Chirurgie hat sich wie die Medizin im Laufe der Zeit in zahlreiche Spezialgebiete verzweigt. Das Spital Wallis verfügt über eine moderne technische Ausrüstung und Spezialisten für fast alle chirurgischen Bereiche.

«Ein Chirurg kann heutzutage nicht mehr ein Allrounder sein. Schon während des Studiums und der Ausbildung muss er sich für ein Fachgebiet entscheiden», erklärt Dr. Claude Haller, Leiter des Departements Chirurgie am Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis. Nicht selten folgt später noch eine weitere Spezialisierung auf ein bestimmtes Tätigkeitsfeld. Diese «Hyperspezialisierung» erlaubt es den Chirurginnen und Chirurgen, in ihrem Bereich stets auf dem neuesten wissenschaftlichen und technologischen Stand zu sein. «Zudem braucht es ein hochtechnisiertes Umfeld, das ebenfalls stets auf dem neusten Stand sein muss. Das Spital Wallis verfügt über modernste Anlagen für quasi alle chirurgischen Bereiche.»



Dr. Dominique Delay bei einer Herz-OP in Sitten.

Plastische und rekonstruktive Chirurgie sowie Handchirurgie

Dr. Patrice Zaugg hat Ende Sommer 2016 die Leitung der Abteilung für plastische und rekonstruktive Chirurgie sowie Handchirurgie im Spital Siders übernommen. Er und sein Team sind auf verschiedenste komplexe Rekonstruktionen spezialisiert. Eine optimale Patientenversorgung wird auch durch den Umbau des Spitals Siders (Empfang, OP, Aufwachraum) und die Weiterentwicklung der ambulanten Chirurgie gewährleistet. *«Indem wir die Patienten in Rollstühlen statt in Betten zum OP bringen, können die Abläufe deutlich beschleunigt werden»,* erklärt Dr. Haller.

Hochmoderne Herzchirurgie

Die Abteilung Herzchirurgie im Spital Sitten unter der Leitung von Dr. Dominique Delay, der auch im Universitätsspital Lausanne tätig ist, bietet ausser Transplantationen sämtliche herzchirurgischen Leistungen an. Dazu gehören minimalinvasive Techniken und Eingriffe am schlagenden Herzen.

SPEZIALISTEN FÜR DIE NACHSORGE

Nicht nur während, sondern auch vor und nach der Operation müssen mehrere Spezialisten Hand in Hand arbeiten, um eine nahtlose Patientenversorgung zu gewährleisten. Dr. Raymond Friolet, Chefarzt der Intensivmedizin am Spital Sitten, kümmert sich mit seinem Team um die Nachsorge bei elektiven (geplanten) Eingriffen oder Polytraumata (Mehrfachverletzungen). *«Das Spital Sitten ist eines von 12 anerkannten hochspezialisierten Traumazentren in der Schweiz, die Schwerverletzte behandeln können»,* erklärt Dr. Haller. Diese Anerkennung bedingt eine umfangreiche technische Ausrüstung und die Anwesenheit zahlreicher Spezialisten rund um die Uhr, an jedem Tag der Woche. *«Angesichts der geografischen Lage und der zahlreichen sportlichen Aktivitäten ist es für das Wallis sehr wichtig, ein leistungsfähiges Traumazentrum in der Region zu haben.»*

AUCH FÜR KINDER

Die Kinderchirurgie von Sitten bietet die gesamte Palette von kinderchirurgischen Eingriffen an und stellt ein traumatologisches Basisangebot sicher. Dass das Wallis ein Tourismuskanton ist, zeigt sich auch hier: Zwischen November und April, wenn sich die Skiunfälle häufen, ist quasi Hochsaison. Zudem verzeichnet man auch im Sommer eine Zunahme der Aktivität.

Eine umfassende Reportage zur Kinderchirurgie finden Sie in der Ausgabe Nr. 7 von Contact. Diese ist auch online unter folgender Adresse abrufbar:

www.spitalvs.ch/contact-mag-de

Eine Übersicht über die anderen chirurgischen Sprechstunden finden Sie auf Seite 43.



Schnell wieder auf den Beinen dank bewährter Behandlungsmethode «Rapid Recovery»



Die «schnelle Genesung» des Patienten wird in der Klinik für Orthopädie im Spitalzentrum Oberwallis (SZO) grossgeschrieben und seit 5 Jahren bei künstlichem Knie- und Hüftgelenkersatz sowie Schulteroperation mit dem interdisziplinären und patientenorientierten Gesamtkonzept «Rapid Recovery» erreicht.

Die Bevölkerung wird immer älter, und die normale Abnutzung des Knorpelgewebes führt mit der Zeit zu eingeschränkter Bewegung und zunehmenden Schmerzen: Symptome der Arthrose. *«Die Patienten werden durch ihren Hausarzt an uns verwiesen. Manche rufen unsere Sprechstunde direkt an, zum Beispiel, wenn ihre Bekannten zufriedenstellend behandelt wurden: ein willkommener Qualitätsnachweis»,* freut sich Dr. Andreas Ottersbach, Chefarzt und Leiter der Klinik Orthopädie am SZO sowie Verantwortlicher für die Einführung des «Rapid Recovery»-Konzepts, was sinngemäss «schnelle Genesung» heisst. *«Unsere Klinik betreut auch vermehrt Patienten, die Jahre später nach schwerwiegenden Sportverletzungen wie Skiunfällen ein künstliches Gelenk benötigen.»*

Bis ins hohe Alter schmerzfrei mobil

«Wir operieren keine Röntgenbilder, sondern Menschen», so Dr. Ottersbach. *«Wir evaluieren mit dem Patienten, ob eine Operation nötig ist und wann. Es gibt keinen Zeitpunkt, den man in Bezug auf eine endoprothetische Versorgung verpassen kann. Der Patient ist somit nicht unter Druck. Man kann auch in einem späten Stadium der Arthrose operativ agieren und einen Gelenkersatz einbauen. Es geht in erster Linie um das Patientenwohl: Wenn die Lebensqualität zu stark beeinträchtigt ist, das heisst, ein erheblicher Mobilitätsverlust oder Leidensdruck besteht, empfehlen wir bei fortgeschrittenen Arthrosestadien ein Kunstgelenk.»*

Konservative Therapiemethoden und Knorpelreparatur vor einer Prothesenimplantation

Der Weg in die Klinik Orthopädie am SZO ist keine Einbahnstraße zu «Rapid Recovery». *«Wenn es die Schmerzsituation erlaubt, kann mit gezielter Physiotherapie die Muskulatur aufgebaut werden. Alternativ können auch schmerzlindernde, anti-entzündliche Behandlungen eingeleitet werden. Medikamentöse Behandlungen, Gelenksinfiltrationen oder Eigenbluttherapien gehören ebenfalls zum breiten Therapie-Portfolio.»*

Rapid Recovery: ein zuverlässiges Therapiekonzept

Die moderne minimalinvasive OP-Technik hat sich bei den über 1400 durchgeführten Eingriffen bei Knie- oder Hüftersatzgelenken und nach Schulteroperationen bewährt. *«Das gewebeschonende, schmerzarme Verfahren hinterlässt nur kleine Narben, der Blutverlust während der Operation ist gering.»*

Die Patientenmobilisierung beginnt bereits am Operationstag, und in den meisten Fällen kann der Patient binnen drei bis fünf Tagen zurück nach Hause entlassen werden. Zur postoperativen Rehabilitation zählt die ambulante Physiotherapie. *«Manche Patienten kommen hierfür gerne ins Spital. Die Nähe des Operateurs gibt ihnen Sicherheit. Wenn Unsicherheiten auftreten, können die Physiotherapeuten kurz bei den Ärzten, bzw. beim Operateur nachfragen»,* so Marielle Tschopp, Leiterin der Abteilung für Physiotherapie am SZO. Die Nachkontrolle erfolgt in periodischen Abständen.

Gute Hüftprothesen haben eine lange Lebensdauer. *«Nach 20 Jahren sind über 90% der Gelenke noch im Körper und funktionieren. Alle künstlichen Gelenke lassen sich mehrfach wechseln. Dies ist vor allem bei jüngeren Patienten ein Thema.»*

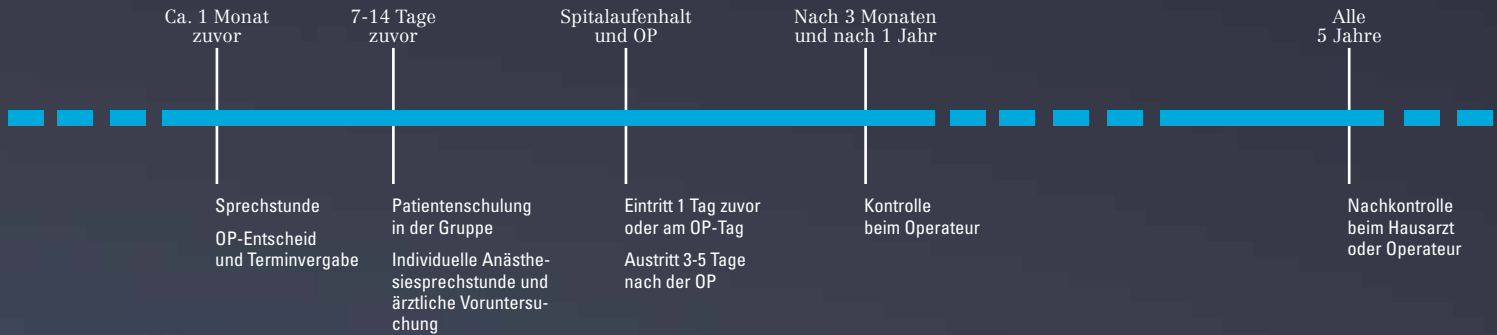
«Rund 9 von 10 Patienten können bereits am Operationstag wieder aufstehen und innert 3 bis 5 Tagen nach Hause entlassen werden.»

Dr. Andreas Ottersbach





Etappen bei einer Hüft-Prothese



Europaweite Premiere



Die Klinik Orthopädie baut ihren Kompetenzbereich weiter aus. «Rapid Recovery» wurde im Jahr 2012 erstmals bei Hüft- und Knieendoprothetik von Dr. Andreas Ottersbach eingesetzt. «Die Ergebnisse waren vielversprechend, und ich konnte mit Dr. Claus Cremer, Leitender Arzt an der Klinik Orthopädie SZO, fachliche Kompetenzen insbesondere im Bereich der Sportmedizin dazugewinnen und das Programm auf weitere Spezialgebiete wie Schulteroperationen ausdehnen.» Im Herbst 2016 hat Dr. Ferdinand Krappel, Chefarzt Klinik Orthopädie SZO, in der Wirbelsäulenchirurgie das Verfahren eingeführt. Auch im Bereich Handchirurgie, unter Leitung des Chefarztes Dr. Erhard Markiefka, schreitet die Spezialisierung voran.

«Das Spitalzentrum Oberwallis ist europaweit die erste Klinik, die in allen vier Bereichen – Knie, Hüfte, Rücken und Schulter – Rapid Recovery umsetzt», erklärt Martina Remonda, Projektverantwortliche in der Schweiz für «Rapid Recovery» von Zimmer Biomet. «Brig genießt nationales und internationales Renommee. Wir durften schon viele Kollegen aus Europa und anderen Teilen der Welt für den Erfahrungsaustausch empfangen. Am weitesten angereist sind bisher zwei Professoren aus Südkorea und ein Kollege aus Malaysia. Im September hat Dr. Davidovitch aus New York an zwei Hüftoperationen teilgenommen und die spezielle Oberwalliser Operationstechnik mit einem Lagerungsaggregat, welches in Brig entwickelt wurde, bereits im Oktober in New York eingeführt», so Dr. Ottersbach.



Dr. Andreas Ottersbach und Dr. med. Roy I. Davidovitch (New York, USA) als Gastarzt in der Klinik Orthopädie SZO.

2.5 Orthopädie - Erlebnisbericht



Photo DR

«Wenn man gut vorbereitet ist und die richtige Einstellung hat, erholt man sich schneller.»

Beruflich und privat ist Beat Imhof, 62 Jahre, mobil. Seine Bäckerei-Konditorei auf der Bettmeralp sowie verschiedene sportliche Aktivitäten halten den ehemaligen Europa- und Schweizermeister im Berglauf und Gewinner von Siere-Zinal fit.

«Ich hatte schon immer Sorgen mit der Hüfte. Die letzten Jahre haben mich die Schmerzen im Hüft- und Rückenbereich sehr stark eingeschränkt. Ich konnte fast nicht mehr laufen und nachts nicht mehr schlafen. Die Symptome und MRI-Bilder deuteten auf Arthrose hin. Mein Hausarzt hat mich an den Spezialisten verwiesen. Die weiteren Abklärungen von Dr. Andreas Ottersbach bestätigten den Verdacht auf fortgeschrittene Arthrose in beiden Hüften. Der Schmerz war seit langem so gross, dass wir das dringendere Problem, die linke Hüfte, gleich angingen.»

Dr. Ottersbach und seine Kollegen aus diversen Fachbereichen haben im Vorfeld sehr detailliert informiert. Hinzuzufügen ist, dass mein Bruder vor 2 Jahren die gleiche OP gemacht hat und begeistert war. Ich konnte viel von seiner Erfahrung übernehmen und fühlte mich gut vorbereitet. Am 28. April 2016 morgens ging's ins Spital und um 11.30 Uhr zur OP. Es lief alles gemäss den erhaltenen Informationen und meiner Vorstellung. Bereits 4 Stunden nach der OP konnte ich aufstehen, das Bein fast voll belasten und mit Unterstützung der Physiotherapeutin ein paar Schritte gehen. Ich hatte keine Schmerzen. Ich wurde gut betreut und fühlte mich sehr wohl.»

Nach 5 Tagen ging's zurück nach Hause. Die Krücken benutzte ich gerade mal 10 Tage. Einmal die Woche Physiotherapie und täglich 15 Minuten persönliches Üben zu Hause halfen mir schnell wieder auf die Beine und ich konnte wieder an Beruf und Sport denken. Bereits nach 3 Wochen verschlang ich mit dem Velo 1200 Höhenmeter: vom Tal bis auf die Bettmeralp. Die linke Hüfte passt. Auch die Rückenschmerzen sind weg.»

Der Termin für die rechte Hüfte war am 18. Oktober. Ich wollte rechtzeitig für die Wintersaison parat sein. Ich bin überzeugt, wenn man gut vorbereitet ist und mit der richtigen Einstellung in die OP reingeht, erholt man sich auch schneller. Man ist nicht ausgeliefert, sondern Teil der Behandlung.»



Lesenswertes und Multimedia

Die falsche Spur

Roman

Als die Ärztin Veronika Lundborg-Westman an diesem Morgen ihren Dienst antritt, ahnt sie nichts von den Turbulenzen, die sie erwarten. In der Personaldusche liegt ihre Kollegin Maria Kaahn - ermordet. Kommissar Claes Claesson stösst schnell auf eine Fülle von Motiven. Das Opfer galt als Intrigantin mit einer Vorliebe für Affären. Bei den Frauen war sie unbeliebt, bei den Männern umso geschätzter, insbesondere bei dem verheirateten Oberarzt Ulf Nilsson. Als sich herausstellt, dass Maria schwanger war, entschliesst sich Veronika, dem ratlosen Kommissar von einem seltsamen Vorfall zu berichten ...

Originalausgabe erschienen 2001 unter dem Titel Sista Jouden, deutsche Ausgabe erstmals 2003 bei btb.

Infos:

Die falsche Spur - Karin Wahlberg (Autorin), Holger Wolandt (Übersetzer)
btb (www.randomhouse.de) Verlag
eBook (epub), CHF 9.-



Vom Hospiz zum Gesundheitsnetz

Gesundheitswesen und Spitalsystem im 19./20. Jahrhundert

Die Geschichte des Gesundheitswesens und der Medizin im Kanton Wallis während der beiden letzten Jahrhunderte ist auf enge Weise mit der Entwicklung der regionalen Spitäler verknüpft. In diesem Buch wird sie in ihrem sozialen, kulturellen und politischen Zusammenhang geschildert. Die beiden Autoren behandeln das Aufkommen der modernen Spital- und Pflegestrukturen, welche auf die bis Ende des 19. Jahrhunderts im Wallis vorhandenen geschichtsträchtigen Hospize zurückgehen. Damit verknüpft ist ebenfalls die Geschichte der Entwicklung der verschiedenen Gesundheitsberufe, der öffentlichen Verwaltung der Gesundheitssysteme sowie der immer komplexeren Gesundheitsgesetzgebung. Dieses Buch wurde vom Walliser Gesundheitsdepartement dem Institut universitaire de la médecine et de la santé an der Universität Lausanne in Auftrag gegeben. Es stützt sich auf umfangreiche Nachforschungen in den Walliser Archiven. Zahlreiche hier zum ersten Mal veröffentlichte Bilder, zeitgenössische Dokumente sowie eine umfangreiche Bibliografie werden sowohl den Mitwirkenden im Gesundheitsbereich wie auch dem interessierten Leser Gelegenheit bieten, sich eine persönliche Meinung zu den jetzigen Debatten im Gesundheitssektor zu bilden und die Herausforderungen, welche sich den Regionalspitalern des Wallis stellen, im geschichtlichen Zusammenhang besser zu verstehen.

Infos:

Vom Hospiz zum Gesundheitsnetz
Marie-France Vouilloz Burnier, Vincent Barras
Rotten Verlag, Visp
443 Seiten, CHF 48.-



Video: ein Tag im Leben von Dr. Claude Haller

Das Spital Wallis öffnet die Türen seines Operationstrakts. Wir begleiten Dr. Claude Haller, den Chefarzt der chirurgischen Abteilung und Leiter der Einheit für Gefässchirurgie des Spitals Sitten. Erleben Sie den chirurgischen Alltag hautnah mit!

Bericht und Video auf der Internetseite des Spital Wallis
www.spitalvs.ch/ein-tag-im-leben



Medizin für gute Laune Einer, der sich selbst auslacht

3'333 Witze und Sprüche aus dem Leben, besonders der Medizin, für Anfänger und Fortgeschrittene.

Als Kopfkissenbuch, zum Auflegen, Weiter-schenken und als Quelle der besten Sprüche für Diskussionen und Reden. Eine Mischung von Ernst und Humor.

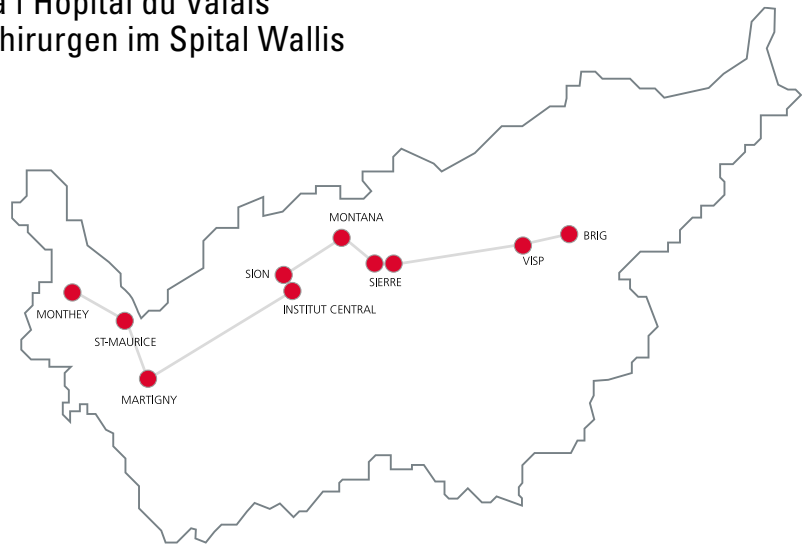
Infos:

Medizin für gute Laune (27. Auflage)
Dr. med. Hanspeter Dreifuss
232 Seiten mit 110 Illustrationen, CHF 40.- (www.dreifuss.ch)



Consultations - Sprechstunden

Trouvez un chirurgien spécialisé à l'Hôpital du Valais
Finden Sie einen spezialisierten Chirurgen im Spital Wallis



Consultations Valais romand

Chirurgie générale, viscérale, proctologique

Lieu Martigny

Tél 027 603 90 23 Fax 027 603 90 24

E-Mail philippe.richard@hopitalvs.ch

Responsable Dr Philippe Richard

Chirurgie générale, viscérale, proctologique et bariatrique

Lieu Sion

Tél 027 603 41 34 Fax 027 603 41 35

E-Mail mariano.winckler@hopitalvs.ch

Responsable Dr Mariano Winckler

Chirurgie thoracique

Lieu Siere

Tél 027 603 75 21 Fax 027 603 75 22

E-Mail michel.christodoulou@hopitalvs.ch

Responsable Dr Michel Christodoulou

Chirurgie vasculaire

Lieu Sion

Tél 027 603 44 41 Fax 027 603 44 42

E-Mail daniel.danzer@hopitalvs.ch

Responsable Dr Daniel Danzer

Chirurgie vasculaire

Lieu Sion

Tél 027 603 41 24 Fax 027 603 41 20

E-Mail claud.haller@hopitalvs.ch

Responsable Dr Claude Haller

Ophtalmologie et ophtalmochirurgie

Lieu Martigny

Tél 027 603 96 96 Fax 027 603 96 98

E-Mail isabelle.gaillard@hopitalvs.ch

Responsables Dr Audrey Navarro,
Dr Catherine Roux-Lelièvre

Plaie chronique

Lieu Sion

Tél 027 603 40 85 Fax 027 603 41 11

E-Mail consultplaies@hopitalvs.ch

Responsables Mme Ariele Rey, Dr Claude Haller

Orthopédie

Lieu Martigny

Tél 027 603 98 06 Fax 027 603 96 65

E-Mail beat.moor@hopitalvs.ch

Responsable Dr Beat Kaspar Moor

ORL et chirurgie cervico-faciale

Lieu Sion

Tél 027 603 44 51 Fax 027 603 44 49

E-Mail consultb-secretariat@hopitalvs.ch

Responsable Dr Salim Bouayed

Obésité - Centre des maladies métaboliques

Lieu Siere

Tél 027 603 73 12

E-Mail vittorio.giusti@hopitalvs.ch

Responsable Dr. Vittorio Giusti

Sprechstunden Oberwallis

Allgemeinchirurgische Sprechstunde

Ort Visp

Tel 027 604 21 71 Fax 027 604 20 96

E-Mail roland.zengaffinen@hopitalvs.ch

Verantwortlicher Dr. Roland Zengaffinen

Viszeralchirurgische Sprechstunde

Ort Visp

Tel 027 604 21 71 Fax 027 604 20 96

E-Mail roland.zengaffinen@hopitalvs.ch

Verantwortlicher Dr. Roland Zengaffinen

Traumatologische Sprechstunde

Ort Visp

Tel 027 604 21 71 Fax 027 604 20 96

E-Mail bernd.wilhelm@hopitalvs.ch

Verantwortlicher Dr. Bernd Wilhelm

Oberarztsprechstunde

Ort Visp

Tel 027 604 21 71 Fax 027 604 20 96

E-Mail thomas.beck@hopitalvs.ch

Verantwortlicher Dr. Thomas Beck

Wundmanagement / Stomaberatung

Ort Visp / Brig

Tel 027 604 32 02

E-Mail wundstomamangement@hopitalvs.ch

Verantwortliche Frau Judith Zenhäusern,
Frau Rebecca Curiger

Orthopädische Sprechstunden

Allgemeine Orthopädie

Ort Brig

Tel 027 604 31 13 Fax 027 604 32 57

E-Mail andreas.ottersbach@hopitalvs.ch

Verantwortlicher Dr. Andreas Ottersbach

Orthopädische Sprechstunden

Handchirurgie

Ort Brig

Tel 027 604 31 13 Fax 027 604 32 57

E-Mail erhard.markiefka@hopitalvs.ch

Verantwortlicher Dr. Erhard Markiefka

Orthopädische Sprechstunden

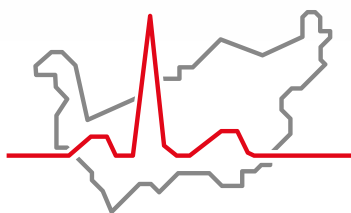
Wirbelsäulenchirurgie

Ort Brig

Tel 027 604 31 13 Fax 027 604 32 57

E-Mail ferdinand.krappel@hopitalvs.ch

Verantwortlicher Dr. Ferdinand Krappel



Hôpital du Valais
Spital Wallis



www.spitalwallis.ch



Contact