



Kontakt

.....
Long-COVID

Die Sprechstunde läuft auf Hochtouren.

.....

Testimonial

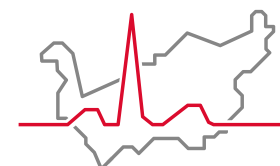
Dr. Daniel Bertin: Drei Monate im Koma und ein Leben am seidenen Faden.

.....

Psychiatrie

Ein verstärktes Angebot für Krisensituationen.

.....





Arnaud Pellissier

Impressum

Kontakt – Das Magazin des Spital Wallis. Für dieses Druckerzeugnis wurde FSC- Papier aus verantwortungsvoller Waldwirtschaft verwendet.

Herausgeber Spital Wallis
Generaldirektion, Abteilung
Kommunikation, 1950 Sitten

Publikationsverantwortlicher
Joakim Faiss

Redaktion Célia Clavien, Diana Dax,
Joakim Faiss, Francesca Genini-
Ongaro, Jessica Salamin.

Fotos Adobe Stock, Joakim Faiss,
Francesca Genini-Ongaro, HRC -
Sandra Culand, Richard Kuonen,
Arnaud Pellissier, Jessica Salamin.

Druck Schoechli SA, Sierre

Elektronische Ausgabe
www.spitalvs.ch/kontakt-magg

Inhalt

News in Kürze	4
COVID-Erkrankung bei schwangeren Frauen	6
Ein Virus, das auch das Spital stört	8
Porträts: Sie halten das Spital am Laufen	12
Testimonial: Dr. Daniel Bertin, Überlebender von COVID	14
Verstärkte ambulante Krisen- und Notfallpsychiatrie	16
Long-COVID: Die Sprechstunde läuft auf Hochtouren	18
Mit Physiotherapie wieder zu Atem kommen	20
Restauration im Spital: Essen und Genuss in COVID-Zeiten	23
COVID: Schwere Formen bei Kindern sind selten	24

Zwei Jahre COVID: Es wird nichts mehr so sein wie vorher.



Joakim Faiss
Publikationsverantwortlicher

.....

29. Februar 2020: Die kantonalen Behörden organisieren eine Medienkonferenz, um den ersten im Wallis nachgewiesenen Fall des Coronavirus zu bestätigen. «Gemäss den unverzüglich getroffenen Massnahmen befindet sich der Patient im Spital Sitten in Isolation. Sein Gesundheitszustand ist nicht besorgniserregend», teilt der Staatsrat mit.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer an dieser Medienkonferenz sind ein bisschen verlegen, als sie sich begrüßen. Darf man sich noch die Hand reichen oder begrüsst man sich mit dem Fuss, wie man dies im Fernsehen gesehen hat? Trotz der grossen Bedeutung dieser Mitteilung ist das Klima ziemlich entspannt. Niemand scheint sich die Wellen vorstellen zu können, die in den kommenden Wochen, Monaten und Jahren über uns hereinbrechen werden ... «Wir können nicht ausschliessen, dass in den nächsten Tagen weitere Fälle auftreten», betonen die Behörden.

Zwei Jahre später müsste man über diese letzte Aussage lächeln, hätte dieses Coronavirus nicht Tausende von Opfern und verheerende Auswirkungen in allen Lebensbereichen verursacht. Und trotzdem ... Heute werden in unserem Kanton zum Teil mehr als tausend neue Fälle pro Tag registriert. Am 24. Januar 2022 sind zum Beispiel 2 400 Fälle gemeldet worden. Aber diese Zahlen lösen keine grossen Reaktionen mehr aus. Die Intensivstationen, deren Belegungsgrad anscheinend zum einzigen Gradmesser der Pandemie geworden ist, müssen etwas weniger COVID-Patienten aufnehmen als in den Vormonaten. Aber das Spital füllt sich trotzdem mit solchen Patienten, was nicht wirklich zu weniger Problemen führt (siehe Seite 8).

Während der Pandemie musste sich das Spital anpassen, seine Arbeitsweise überdenken und flexibler werden, um die dringlichsten Aufgaben wahrzunehmen. Dies war nur dank des grossartigen Einsatzes seines Personals möglich. Wie die gesamte Gesellschaft hatte auch das Spital diese neue «pandemische» Komponente des COVID zu bewältigen, ohne die üblichen Tätigkeiten zu vernachlässigen, auch wenn diese manchmal reduziert werden mussten.

Diese Ausgabe ist deshalb weitgehend dem COVID und seiner Versorgung im Spital Wallis gewidmet. Sie können das ergreifende Testimonial von Dr. Daniel Bertin lesen (Seite 14), der vor COVID ohne Vorerkrankungen und bei bester Gesundheit war und nach der COVID-Infektion mehrere Monate im Koma lag. Er überlebte wie durch ein Wunder und fand erst nach langer Rehabilitation wieder ins Leben zurück. «Sein Gesundheitszustand ist nicht besorgniserregend», hätte man im Jahr 2020 schreiben können. Zwei Jahre später hat sich sein Leben vollständig verändert. Nach COVID wird nichts mehr so sein wie vorher.

.....

Erfolgreicher Einsatz der gynäkologischen Technik vNOTES



Die Chirurginnen und Chirurgen der Abteilung Gynäkologie des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis haben seit Mai 2020 bereits über 130 Eingriffe mit der Technik vNOTES durchgeführt. Jede Woche erfolgen mehrere solcher Eingriffe und sie sind von diesem innovativen Ansatz überzeugt.

«Die Technik vNOTES ist wenig invasiv und ersetzt allmählich die übrigen chirurgischen Verfahren (Laparoskopie, vaginaler oder abdominaler Zugang, usw.). Das vNOTES-Verfahren ist künftig unsere bevorzugte Technik zur Behandlung gutartiger gynäkologischer Pathologien wie Uterusfibrom, Endometriose, usw.», erläutert Prof. Daniela Huber, Chefärztin der Abteilung Gynäkologie-Geburtshilfe im Spital Wallis.

> Zusätzliche Informationen: hvs.link/vnotes-de

Neu: Implantation einer Aortenklappe durch einen TAVI-Eingriff im Spital Sitten

Seit Februar 2021 wird den Patientinnen und Patienten des Wallis im Spital Sitten das TAVI-Verfahren angeboten. Mit dieser neuen kardiologischen Leistung kann eine Verengung der Aortenklappe insbesondere bei zu hohem Operationsrisiko oder bei fortgeschrittenem Alter ohne die traditionelle Herzchirurgie korrigiert werden. Der Eingriff ist grundsätzlich für Personen im Alter von über 75 Jahren gedacht, die eine schwere symptomatische Aortenklappenstenose aufweisen.

Der Eingriff findet meistens unter Sedation statt und dauert eine bis zwei Stunden. Der Zugang erfolgt im Allgemeinen transfemoral, seltener über den Hals oder die Herzspitze. Die Fachärztin oder der Facharzt nimmt an einem der Zugangspunkte einen kleinen Schnitt vor. Über eine Einführhilfe von 5 mm wird ein Stent mit einer biologischen Klappe über die verengte natürliche Klappe eingelegt. Nachdem die Klappe korrekt eingesetzt ist, wird der Katheter zurückgezogen. Der Schnitt wird mit einer einfachen Hautnaht verschlossen.

Dieser Eingriff wird von einem multidisziplinären Team aus den Bereichen Kardiologie, Herzchirurgie, Anästhesie, Pflege und Radiologie im Raum für Herzkatheterisierung vorgenommen. Nach einer Diagnose durch die Hausärztin/den Hausarzt und die Kardiologinnen/Kardiologen mittels Echokardiografie wird die Bilanz durch eine Koronarografie sowie einen Scan des Herzens und der Aorta ergänzt. Die Ergebnisse werden innerhalb des «Heart Team» evaluiert und diskutiert. Es handelt sich um ein multidisziplinäres Team aus der Kardiologie, Herzchirurgie, Anästhesie, Geriatrie. Anschliessend wird der Patientin/dem Patienten und seiner Referenzärztin oder seinem Referenzarzt das am besten geeignete Verfahren vorgeschlagen.

Ein Simulationszentrum im Spital: eine grosse Bereicherung



Die medizinische Schulung durch Simulation ist ein pädagogisches Mittel, mit dem die täglichen Herausforderungen reproduziert werden, um konkrete und umsetzbare Lösungen anzubieten. Dabei werden Schulungsmittel wie Simulationspuppen, Simulationspatienten und virtuelle Technologie eingesetzt. Betreut wird die Schulung von Expertinnen und Experten, die auf diesem Gebiet ausgebildet sind. Die Simulation ermöglicht den Pflegenden zu üben, zu trainieren, immer wieder neu zu beginnen, und so schliesslich spezifische Kompetenzen (im technischen oder zwischenmenschlichen Bereich) zu erwerben, bevor sie einen richtigen Menschen betreuen. Diese Schulung vermittelt Sicherheit beim Lernen und ermöglicht den individuellen oder gemeinsamen Fortschritt zum Nutzen des Patienten. Es geht darum, gemeinsam zu lernen, um gemeinsam zu pflegen.

> Zusätzliche Informationen: blog.hospitalvs.ch

Das Spital Wallis von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften ausgezeichnet

Im Rahmen der Förderung und Weiterentwicklung einer kollaborativen Arbeitskultur wurde das Spital Wallis gleich zweimal mit dem Award «Interprofessionalität» 2021 der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissen-

schaften (SAMW) ausgezeichnet.

Mit dem Award «Interprofessionalität» bezweckt die SAMW seit 2016 die Auszeichnung und Bekanntmachung von Best-Practice-Beispielen im Bereich der Schweizer Gesundheitsversorgung. Mitten in der Pandemie des Coronavirus war die Ausschreibung 2021 der SAMW auf Initiativen in Zusammenhang mit COVID-19 ausgerichtet. Von den 36 Bewerbungen zeichnete die SAMW 13 aus, davon 2 aus dem Spital Wallis: «Umfrage bei während der ersten Pandemiewelle hospitalisierten Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen» und «PsyCOVID19: Einheit für die Koordination der verschiedenen Angebote für Menschen in existentiellen Notlagen (Personal HVS, Patientinnen und Patienten, Familien, Bevölkerung, ...) und für psychologische Unterstützung».

> Zusätzliche Informationen: hvs.link/award-samw

Das Spital Wallis rekrutiert 20 Fachleute für Informationstechnologien



Das Spital Wallis stellt 20 IT-Spezialistinnen und IT Spezialisten ein, um die Herausforderungen der Digitalisierung zu meistern: die Effizienz und Datensicherheit erhöhen, um den Gesundheitsfachpersonen mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten zu ermöglichen.

Die Feststellung ist nicht neu: Das schweizerische Gesundheitswesen ist ungenügend digitalisiert. Die Digitalisierung ist aber kein Selbstzweck. Sie muss Prozesse vereinfachen, sichere Kommunikation gewährleisten, Fehler verhindern und letztlich mehr Zeit für die Patientin und den Patienten generieren sowie sie und ihn an persönlichen medizinischen Daten teilhaben lassen.

«Das Ziel ist ambitiös. Die Wahl eines Systems, die Prozessleitung und -organisation, die Umsetzung werden Finanzen, Knowhow und von allen Beteiligten Motivation, Ausdauer und Geduld erfordern», so die klaren Worte von Pascal Strupler, Verwaltungsratspräsident des Spital Wallis. « Wir sind es unseren Patientinnen und Patienten schuldig.»

Für diese Herausforderung sucht die Institution rund zwanzig IT-Kapazitäten. Frauen und Männer, die Teil des agilen zweisprachigen Teams des Spital Wallis, des grössten Arbeitgebers des Kantons, werden möchten.

> Zusätzliche Informationen: www.spitalvs.ch/it-job

Erlebnispfad Orthopädie: Gute Resonanz



Im Oktober 2021 wurde am Spitalzentrum Oberwallis (SZO), Standort Brig, der «Erlebnispfad Orthopädie» eingeweiht. Dieser soll Patientinnen und Patienten nach einer Operation eine rasche und sichere Rehabilitation und die Selbständigkeit im Alltag ermöglichen. Die Rückmeldungen der Benutzerinnen und Benutzer sind positiv.

«Beim 'Erlebnispfad' handelt es sich um eine Kombination von Mobilisations- und Kraftübungen, die nach Anleitung der Physiotherapie auch selbstständig durchgeführt werden können. Das Training unterstützt die schnelle Rehabilitation nach einer Operation», erklärt der Klinikleiter der Orthopädie SZO, Dr. Andreas Ottersbach, den Sinn und Zweck des Pfads, der den Patientinnen und Patienten speziell im Rahmen des Programms Rapid Recovery angeboten wird.

Der Erlebnispfad besteht aus acht Trainingseinheiten und wird mit «Silhouetten» verbildlicht. «Spezifische Übungen für die Beine sollen zur Mobilisation und Kräftigung der Knie- und Hüftgelenke, andere zur Kräftigung der Gesäss- und Beinmuskulatur beitragen», führt Max Braunsch, Fachverantwortlicher Physiotherapie SZO, aus. Ein Training zur Mobilisation des Schultergelenks oder zur Kräftigung der Rückenmuskulatur kommt nach Eingriffen in den oberen Extremitäten zum Einsatz. «Es hilft den Patientinnen und Patienten, sich sicher und selbständig im Alltag zu bewegen und schnell an ihre ursprüngliche Leistungsfähigkeit anknüpfen zu können oder diese gar zu verbessern.»

> Zusätzliche Informationen: hvs.link/erlebnispfad

Auswirkungen und Risikofaktoren einer COVID-Erkrankung bei schwangeren Frauen.



Die Studienerkenntnisse wurden letzten Sommer veröffentlicht: Sie sind für Fachpersonen im Gesundheitswesen sowie für Frauen mit Kinderwunsch und werdende Mütter wertvoll.

Im März 2020 wurde auf Initiative der Klinik für Geburtshilfe des CHUV Lausanne eine Studie¹ gestartet, die den Verlauf von an COVID erkrankten schwangeren Frauen untersuchen sollte. Die beiden Abteilungen für Geburtshilfe des Spitalzentrums Oberwallis (SZO) und des französischsprachigen Wallis (CHVR) nahmen daran teil. Das Spital Wallis ist eine der gut 80 Gesundheitsinstitutionen, die zur COVID-Preg.-Studie beitragen. Die Resultate wurden letz-

ten Sommer publiziert.

Resultate: kurz und prägnant

Lesen Sie den Kommentar zu den wichtigsten Erkenntnissen von Frau Dr. Silke Johann, ärztliche Leiterin der Klinik Frau-Kind am SZO: «Wir stellten fest, dass schwangere Frauen, die an COVID-19 erkrankten, häufiger einen schweren Verlauf erlitten als gleichaltrige Frauen, die nicht schwanger waren. Wenn neben der Schwangerschaft noch Risikofaktoren wie Diabetes oder hoher Blutdruck hinzukamen, stieg die Wahrscheinlichkeit für einen schweren Verlauf weiter an. Je schwerer der Verlauf, umso höher auch das Risiko, dass die Schwangerschaft mit einem Kaiser-

schnitt, oft auch als Frühgeburt, beendet werden musste. In den meisten Fällen ging es dabei der werdenden Mutter gesundheitlich so schlecht, dass die Geburt ausgelöst werden musste, um eine ausreichende Therapie der COVID-Erkrankung zu ermöglichen. Mit der Konsequenz, dass das Kind zu früh zur Welt kam und auf einer Frühgeborenenintensivstation betreut werden musste.»

Das Coronavirus auch in der Plazenta

Neueste Erkenntnisse aus einer aktuellen Studie² zum Coronavirus belegen: SARS-CoV-2 kann die menschliche Plazenta infizieren und sich darin ausbreiten, u.a. in der Nabelschnur. «Die Plazenta ist für das ungeborene Kind wie für den Erwachsenen die Lunge – zuständig für den Sauerstoff- und Nährstoffaustausch mit der Mutter. Eine Entzündungsreaktion beeinträchtigt diesen Ablauf wie auch eine schwere Lungenentzündung beim Erwachsenen dessen Sauerstoffversorgung. Es kann somit zu Wachstumsverzögerungen oder sogar zum Versterben des Kindes noch vor der Geburt kommen», erklärt die Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe des SZO die Konsequenzen.

«Mein Ratschlag an werdende Mütter oder Frauen mit Kinderwunsch: sich auf jeden Fall vor Beginn einer Schwangerschaft impfen lassen.»

Kinderwunsch oder schwanger? Unbedingt impfen

«Mein Ratschlag an werdende Mütter oder Frauen mit Kinderwunsch: sich auf jeden Fall vor Beginn einer Schwangerschaft impfen lassen.» Die Impfung habe keinen Einfluss auf die Fruchtbarkeit. Eine COVID-19-Infektion könne aber bei auch sonst gesunden jungen Frauen in der Schwangerschaft zu einem schweren Verlauf mit dramatischen Folgen – für sie und auch für das Kind – führen. «Bereits schwangere Frauen sollten mit ihrer Gynäkologin oder ihrem Gynäkologen das Thema Impfung in der Schwangerschaft ansprechen. «Aktuell ist eine Impfung erst im zweiten und dritten Drittel empfohlen.» Ganz wichtig sei der Impfschutz bei schwangeren Frauen mit zusätz-

lichen Risikofaktoren wie Übergewicht, hohem Blutdruck, Diabetes oder Lungenerkrankungen – also den allgemein bekannten Risikofaktoren.

Booster empfohlen

Die Auffrischimpfung (eine dritte Impfung mindestens 4 Monate nach der zweiten Dosis) wird wärmstens für Schwangere oder Frauen mit Kinderwunsch empfohlen. Es sei auch wichtig, sich weiterhin an wirksame Massnahmen wie Hygiene- und Abstandsregeln zu halten.

Diana Dax

An der Studie zu Nebenwirkungen teilnehmen

Das Team des CHUV, das Daten über den Verbleib von schwangeren Frauen, die mit COVID-19 infiziert wurden, gesammelt hat, möchte auch Informationen und Nebenwirkungen von geimpften Frauen in der Schweiz sammeln.

Frauen, die an der Studie teilnehmen möchten, können sich unter folgender Adresse anmelden.
www.covidvaccinemonitor.eu/ch



Weitere Informationen:

- ¹ Maternal outcome and risk factors for COVID-19 severity among pregnant women:
hvs.link/study-COVID-pregnant
- ² SARS-CoV-2 can infect and propagate in human placenta explants:
hvs.link/study-COVID-placenta

Zwischen den Abteilungen: eine Geschichte von Wagen, die den Zug blockieren.

Seit März 2020 beeinträchtigt COVID-19 die Arbeitsweise der Spitäler und das Spital Wallis bildet keine Ausnahme. Im Herbst 2021 schien sich die Lage zu entspannen, aber zu Beginn des Jahres 2022 kam es zu einer neuen Welle von Patientinnen und Patienten. Einblick in eine Videokonferenz zwischen Direktion, Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegepersonen Mitte Januar 2022.

«Ich mache mir grosse Sorgen um die Aufnahme von Patientinnen und Patienten in den nächsten Tagen», erklärt Dr. Martial Coutaz, Chefarzt der Abteilung Geriatrie des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis (CHVR) in dieser «Zoom-Sitzung» von Mitte Januar 2022. Die «Delta-Welle» der Patientinnen und Patienten ist noch nicht wirklich zurückgegangen und schon taucht die «Omikron-Welle» auf.

Eine letzte Welle, welche die Abteilungen überrollt, in denen die Gesundheitsfachpersonen, die nicht selbst krank oder in Quarantäne sind, ihre Müdigkeit nicht verbergen können. «Ich bin kein junger Arzt», lächelt Dr. Coutaz. «Aber ehrlich gesagt habe ich noch nie Pflegeteams gesehen, die so überlastet und ausgelaugt sind, wie dies gegenwärtig der Fall ist.» COVID-19 hat sein letztes Wort noch nicht gesprochen und das Spital füllt sich. Mit 17 hospitalisierten Patientinnen und Patienten anfangs November, davon 4 in der Intensivpflege, und mit 60 bis 70 im Dezember schien der Höhepunkt erreicht zu sein. Aber zu Beginn des Jahres waren es rasch rund 160 Patientinnen und Patienten.

Im Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis musste die Zahl der COVID-Betten von 60 auf 120 verdoppelt werden. Gleichzeitig war auch das Personal von der Krankheit betroffen. «Ich habe noch nie so viele Absenzen gesehen. Die Teams leiden stark darunter», erzählt Maria Ferreira, Pflegeleiterin in Siders.

Die Betten füllen sich in den Abteilungen Geriatrie und innere Medizin mit Personen, die an COVID erkrankt sind, ganz zu schweigen von der Intensivpflege. Aufgrund der Besetzung der Betten können weniger Menschen aufgenommen werden, die unter anderen Erkrankungen leiden. Einige davon warten auf eine Operation und bei anderen ist gerade eine Operation durchgeführt worden. «Wir sind ein wenig die letzten Wagen des Zugs», erläutert Dr. Coutaz. «Wenn wir blockiert sind, blockieren wir den Zug und damit das gesamte Spital.»



Arnaud Pellissier

Die Situation in der Intensivpflege ist angespannt und unbesetzte Betten bleiben nie länger leer.

Seit November zwischen 30 und 50 % der Operationen verschoben

Auf der anderen Seite des «Zugs» musste die Zahl der Operationen seit November im Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis bereits um ein Drittel und im Oberwallis sogar um die Hälfte reduziert werden. Mit dieser Massnahme wurden Ressourcen freigestellt, um die Intensivpflege und die Überwachungsstation zu unterstützen. Und Mitte Januar sind es bereits rund 400 Patientinnen und Patienten, die sich im französischsprachigen Teil des Kantons auf einer

Warteliste befinden. «Die Wartezeit verschlimmert bei gewissen Patientinnen und Patienten die Situation und sie müssen plötzlich notfallmässig operiert werden», stellt Dr. Claude Haller, Chefarzt der Abteilung Viszeralchirurgie des CHVR, mit Bedauern fest. Von dieser Wartezeit betroffen sind zum Beispiel orthopädische Eingriffe oder Operationen von Bandscheibenvorfällen.

«Alles ist für die Operation bereit, aber im letzten Moment sind wir gezwungen, den Eingriff zu annullieren», erläutert Dr. Sina Grape, Chefärztin der Abteilung Anästhesie. Sie betont, dass sich diese Annullierungen massiv auf die entsprechenden Patientinnen und Patienten auswirken. «Die betroffenen Personen und ihre Angehörigen leiden unter diesen Verschiebungen, die manchmal erst einen Tag vor der geplanten Operation mitgeteilt werden können. Manche Personen, die auf den Eingriff warten, können zum Beispiel nicht mehr arbeiten.»

Zwischen Januar und Juni 2021 rund 800 Operationen «nachgeholt»

Diese Massnahmen sind nicht nur für die Patientinnen und Patienten unangenehm, sondern verlängern auch die angespannte Lage im Spital, da die Eingriffe natürlich neu geplant werden müssen. Zwischen Januar und Juni 2021 mussten 800 Operationen zusätzlich zum regulären Programm durchgeführt werden, was zu verlängerten Öffnungszeiten und Nachtarbeit in den Operationssälen führte. Ein Extrem, an das man sich nur ungern zurückerinnert und das jeder gerne ein Jahr später vermeiden würde. Denn ab November 2021 wurde das OP-Personal erneut zur Unterstützung der Intensivstation herangezogen. Gehetzte Dienstpläne, gestrichener oder gekürzter Jahresurlaub, um eine Arbeit zu erledigen, die eigentlich nicht die ihre ist, Angst, «etwas falsch zu machen» - all diese Faktoren stellten das medizinische und pflegerische Personal zwischen dem Spätherbst 2021 und dem darauffolgenden Winter erneut auf eine harte Probe.

Arbeit in einer angespannten Situation

Gerade in der Intensivpflege bleibt die Situation angespannt. Während einiger Wochen konnte die Abteilung Intensivmedizin des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis drei zusätzliche Betten «öffnen». Da jedoch nicht genügend Pflegepersonal zur Verfügung stand, musste eines davon wieder geschlossen werden. So stan-

den noch 16 Betten zur Verfügung, also zwei mehr als die üblichen «zertifizierten» Betten, die den Normen in Bezug auf qualifiziertes Personal entsprechen (siehe Kasten). «Wir arbeiten wirklich in einer angespannten Situation», erläutert der Chefarzt, Dr. Raymond Friolet. «Den kommenden Wochen sehen wir mit Sorgen entgegen, denn wir haben noch relative viele Patientinnen und Patienten der "Delta-Welle" bei uns und die "Omikron-Welle" ist bereits im Anmarsch.»

«Ein beträchtlicher Teil unserer Arbeitszeit wird dafür aufgewendet, die Patientenströme zu verwalten, um jederzeit neue Notfälle versorgen zu können»

Seit mehreren Wochen belegen die Personen mit COVID-Erkrankung über 40 % der verfügbaren Betten in der Intensivpflege. Ende 2021 waren die Abteilungen Intensivpflege in der ganzen Schweiz stark ausgelastet und es war schwierig, Patientinnen und Patienten von einem Spital ins andere zu transferieren. In dieser Hinsicht scheint die Situation im Januar 2022 etwas entspannter zu sein, aber diese «Lösung» ist weder für die Patientinnen und Patienten noch ihre Angehörigen oder das Personal zufriedenstellend. «Ein beträchtlicher Teil unserer Arbeitszeit wird dafür aufgewendet, die Patientenströme zu organisieren, um jederzeit neue Notfälle versorgen zu können», betont Dr. Friolet. «Dies erzeugt viel Stress und dauert nun schon seit fast zwei Jahren an.»

Diese Situation des «Jonglierens» betraf gegen Ende des Jahres ebenfalls die Notfallstationen. In diesen Stationen ist es nicht aussergewöhnlich, dass über die Feiertage am Jahresende die Belastung hoch ist. Im Jahr 2021 war jedoch der ganze Dezember mit Situationen von über 200 Personen pro Tag schwer zu bewältigen. «Jeden Tag führen wir eine medizinisch-pflegerische Lagebeurteilung durch, um die verfügbaren Plätze in unserer Institution und die Anzahl der in der Notaufnahme anwesenden Patienten zu ermitteln. Aber auch der zu antizipierende Fluss und das verfügbare Personal, indem wir die Patienten erfassen. Diese Angaben ermöglichen einerseits eine sichere Versorgung

auf der Notfallstation, und andererseits unsere Kollegen auf den Stationen über notwendige Hospitalisationen zu informieren», erklärt Florence Selz Amaudruz, Chefärztin der Notfallstation von Sitten. «Wir passen uns ständig an.» Aber manchmal genügt das nicht. Eine ausserhalb des Kantons wohnhafte verletzte Touristin konnte zum Beispiel nicht im Wallis operiert werden. «Wir mussten sie transferieren. Solche Situationen sind für die Betroffenen sowie für die medizinisch-pflegerischen Teams schwer zu bewältigen, aber manchmal haben wir keine andere Wahl».

Besuche erneut eingeschränkt?

Am Ende dieser Sitzung, die wie viele andere Sitzungen seit Beginn der Pandemie als Videokonferenz abgehalten wird, ist nicht klar, was die Ärztinnen und Ärzte sowie die Pflegepersonen am Wochenende erwartet. Dr. Friolet

konsultiert die Liste der neuen Patientinnen und Patienten, die in die Intensivpflege verlegt werden müssen und bereitet sich darauf vor, seine Kollegin im Oberwallis anzurufen.

Im Operationstrakt werden in den kommenden zwei bis drei Wochen nicht mehr Operationen möglich sein als bisher. «Man muss sich damit abfinden», seufzen die Chirurgen.

Dr. Coutaz ist zusätzlich beunruhigt, da sich Patientinnen und Patienten seiner Abteilung im Spital mit COVID infiziert haben, was wahrscheinlich auf eine ungenügende Disziplin von Besucherinnen und Besuchern zurückzuführen ist. Vielleicht müssen die Besuche wieder eingeschränkt werden. Der Entscheid über diese unpopuläre, aber für den Patientenschutz manchmal notwendige Massnahme wird an einer anderen Sitzung getroffen; und zwar morgen, an der 128. Videokonferenz der COVID-19-Direktion des Spital Wallis (siehe nebenstehend). **Joakim Faiss**



Joakim Faiss

Zwischen Januar und Juni 2021 mussten rund 800 Operationen «nachgeholt» werden.

Zusätzliche Betten? Nicht ganz einfach.

«Im Spital fehlen Betten? Weshalb nicht zusätzliche Betten anbieten?» Diese Frage hört man oft, aber die Lösung ist nicht ganz einfach.

«Ein Bett in der Intensivpflege mobilisiert zwischen sechs und acht Personen, die spezifisch für diese Arbeit ausgebildet sind, und kostet pro Jahr rund 1,2 Millionen Franken», ruft Prof. Eric Bonvin, Generaldirektor des Spital Wallis, in Erinnerung.

«Diese zusätzlichen Mittel kann man nicht einfach so anordnen. Auch wenn die Kantone vor einem Jahr beschlossen hätten, die finanziellen Mittel für eine Erhöhung der Kapazitäten in der Intensivpflege zur Verfügung zu stellen, würde das entsprechende Personal fehlen. Die Ausbildung dauert nämlich mehrere Jahre. Dabei ist noch zu berücksichtigen, dass gegenwärtig nicht genügend Personen diese Richtung einschlagen.»

Massnahmen im Spital: Beschlüsse der COVID-19-Direktion seit März 2020.

Am 30. August 2021 sorgte eine erste Kundgebung gegen die Pflicht für die Besucherinnen und Besucher, ein COVID-Zertifikat vorzuweisen, für Schlagzeilen und Gesprächsstoff in den sozialen Netzwerken. Es handelte sich um einen der zahlreichen Beschlüsse einer spezifisch eingesetzten Direktion, nämlich der COVID-19-Direktion des Spital Wallis, die in mehr als 130 Sitzungen gefasst wurden.

Die Kundgebung vom 30. August 2021 und weitere Meinungsäusserungen machten die vielen Beschlüsse der COVID-19-Direktion des Spital Wallis seit Beginn der Pandemie sichtbar. Während der Pandemie wurden dieser spezifischen Einheit nämlich die Kompetenzen für Beschlüsse, Informationen und die Arbeitsorganisation für das gesamte Spital Wallis übertragen. Diese Einheit, bestehend aus rund fünfzehn Personen verschiedener Bereiche (Zentrumsdirektionen, ärztliche Direktionen und Pflegeleitungen, Infektionskrankheiten, Arbeitsmedizin, Human Resources, Finanzen, Informatik, Verwaltung, Kommunikation, ...), traf sich regelmässig, manchmal täglich, über Videokonferenz. Insgesamt wurden seit März 2020 über 130 Sitzungen abgehalten.

Die zahlreichen Beschlüsse der COVID-19-Direktion betrafen zum Beispiel Probleme der Logistik und der Versorgung, ethische Aspekte, Zugangsbeschränkungen zum Spital, den Personalbestand oder den Gesundheitsschutz aller Beteiligten. Oft war es nicht einfach, die schwierigen Entscheidungen zu treffen und dem Personal und der Bevölkerung zu kommunizieren. Davon zeugen die Kundgebungen, aber auch die Kommentare und Äusserungen in den sozialen Netzwerken.



Joakim Faiss

Kundgebung von Gegnerinnen und Gegnern des COVID-Zertifikats vor dem Spital Sitten im August 2021.

Trotzdem war jeder Beschluss, insbesondere betreffend die Einschränkungen, reiflich überlegt und gut begründet. In Bezug auf Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher bezweckten die getroffenen Massnahmen seit Beginn der COVID-19-Pandemie immer die Begrenzung des Risikos für nosokomiale COVID-Infektionen und somit den Schutz der Patientinnen und Patienten der Institution. Dabei wurden die von den nationalen und kantonalen Behörden erlassenen Massnahmen jederzeit eingehalten. Zudem wurden die Interessen der Patientinnen und Patienten, der Angehörigen, der Besucherinnen und Besucher sowie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Spitals berücksichtigt. Die Pandemie zeigte uns nämlich, dass wir uns alle gleichzeitig in den verschiedenen Rollen wiederfinden können. **Joakim Faiss**

Internationale, nationale und kantonale Referenzen

Bei ihren Entscheidungen kann sich die COVID-19-Direktion des Spital Wallis auf mehrere Indikatoren abstützen. Der wichtigste betrifft die Belegung der Betten, die insbesondere in der Intensivpflege für Personen mit COVID-19 bestimmt sind. Die Zahlen werden auf der Website des Spital Wallis unter www.hopitalduvalais.ch/coronavirus regelmässig aktualisiert.

Bei spezifischen und medizinischen Fragen kann sich die COVID-19-Direktion bei ihren Beschlüssen auf zuverlässige und solide Quellen abstützen. Es handelt

sich um die Empfehlungen von SwissNoso für Infektionskrankheiten, um die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften für ethische Aspekte in Zusammenhang mit einer allfälligen Triage, um Swissmedic für Medikamente und Impfstoffe, und um zahlreiche, zum Teil auch in Zusammenarbeit mit dem Spital Wallis realisierte Studien.

Zudem müssen die Entscheidungen der nationalen und kantonalen Behörden nicht nur von der allgemeinen Bevölkerung, sondern auch von unserer Institution befolgt werden.

Ob mit oder ohne Pandemie, halten 5500 von ihnen das Spital täglich am Laufen.

Es braucht alles, um eine Welt zu schaffen ... und viele Leute, um ein Spital «am Laufen» zu halten. Auf dem Instagram-Account des Spitals Wallis entdecken wir regelmässig die Gesichter derjenigen, die sich für die Gesundheit der Patientinnen und Patienten einsetzen, aber auch die Mitarbeitenden, ohne die das Spital nur schwer funktionieren würde. Lernen Sie einige von ihnen kennen.

Moris Manna, Leiter der Einheit Einkauf, Zentralinstitut der Spitäler



Ich stamme aus dem Tessin und leite seit drei Jahren das Einkaufsteam des Spital Wallis. Nach mehreren Jahren Arbeit in der Industrie wandte ich mich dem öffentlichen Gesundheitswesen zu, um mehr soziale Kontakte zu haben, die mir in meiner früheren Tätigkeit fehlten.

Mit dem Auftreten des COVID wurde unsere Arbeit auf den Kopf gestellt. Wir mussten uns anpassen und sehr rasch Entscheidungen treffen. Um das notwendige Schutzmaterial wie Masken und Arbeitskittel zu erhalten, standen wir in ständigem Kontakt mit den Nachbarländern, aber auch und vor allem mit Asien. Wir kontaktierten sogar Flugzeugpiloten aus der Region, falls ein Flug bis nach China nötig geworden wäre, um das unentbehrliche Schutzmaterial für die Teams an der Front einzukaufen. Glücklicherweise mussten wir nicht auf diese Lösung zurückgreifen.

Wegen dieses täglichen Adrenalins liebe ich meine Arbeit und es wird mir nie langweilig!

Nathalie Barbier, Technikerin für biomedizinische Analysen, Zentralinstitut der Spitäler

Ich habe 17 Jahre lang am CHUV in der Immunologie gearbeitet, davon 14 Jahre in der Forschung, bevor ich alles stehen und liegen liess, um meinen Traum, ein Restaurant in Brasilien zu eröffnen, zu verwirklichen. Nach dieser bereichernden Erfahrung, die mehr als zwei Jahre gedauert hat, bin ich in mein Heimatland Wallis zurückgekehrt. Dort arbeite ich nun seit acht Jahren als Technikerin für biomedizinische Analysen in der klinischen Chemie, und es gefällt mir sehr gut.

In dem Labor, in dem ich arbeite, führen wir etwa 150 verschiedene Tests durch, wobei die Analysen die Bereiche klinische Chemie, Virusserologie, Allergien, Immunologie, Urinanalyse, Blutgasanalyse usw. betreffen. Wir können der Ärzteschaft helfen, Diagnose zu stellen oder den Verlauf einer Behandlung zu verfolgen. Ausserdem ist es ein Beruf, der sich weiterentwickelt. Es gibt immer wieder innovative Techniken oder neue Automaten, die immer leistungsfähiger werden.



Es ist ein vielseitiger Beruf, den man in ganz unterschiedlichen Abteilungen ausüben kann, z. B. in der klinischen Chemie, der Bakteriologie, der Hämatologie oder der Toxikologie. Ein weiterer Aspekt, der mir an meiner Arbeit gefällt, ist die gute Atmosphäre in unserem Team. Das ist wichtig, denn gegenseitige Hilfe und Solidarität sind von grösster Bedeutung, vor allem wenn man unter Zeitdruck arbeiten muss, nachts oder bei der Übergabe einer Schicht, denn unser Labor ist rund um die Uhr in Betrieb. **Texte und Fotos Jessica Salamin**



Weitere Porträts und Informationen auf Instagram:
www.instagram.com/hopitalduvalais_spitalwallis

Bernhard Schachtner, Küchenleiter, Spital Visp



Ich arbeite nun schon seit über 20 Jahren im Spitalzentrum Oberwallis und ich liebe meine Arbeit immer noch wie am ersten Tag.

Ich schätze vor allem die Zusammenarbeit im Team, die gegenseitige Unterstützung und Wertschätzung sowie die lockere, aber professionelle Atmosphäre, die in unserer Küche herrscht.

Genau diese Professionalität braucht es auch, damit wir unsere Produkte und Gerichte von grösster Qualität zubereiten und die diätetischen Aspekte einhalten können.

Nicht weniger als 28 Mitarbeitende arbeiten in meinem Team und bereiten täglich zwischen 600 und 700 Mahlzeiten zu. Eine sehr grosse Herausforderung, die wir mit Motivation und Leidenschaft für unsere Gäste erledigen dürfen.

Vor allem über die Weihnachtszeit ist die Wichtigkeit unserer Arbeit nicht zu unterschätzen.

Patientinnen und Patienten, die nicht bei Ihren Familien feiern dürfen und im Spital die Festtage verbringen müssen, werden durch uns mit kulinarisch ausgewählten Menüs und kleinen, süssen Geschenken verwöhnt. Mit dieser Geste hoffen wir, den Patienten vom eigentlichen Spitalalltag ein wenig abzulenken und ihnen eine Freude zu bereiten.

Joana Cerveira, Verantwortliche Laborantin, Zentralinstitut der Spitäler

Nach meinem Universitätsabschluss in Portugal fand ich in meinem Land keine Arbeit. 2012 liess ich dem Spital Wallis eine Spontanbewerbung zukommen und sieben Monate später wurde ich zu drei Probetagen eingeladen. Nach zwei Tagen bot man mir die Stelle an.

Die Möglichkeit, in einem Bereich zu arbeiten, der mich wirklich fasziniert und für den ich ausgebildet worden war, machte mich euphorisch. Allerdings war ich auch traurig, weil ich meine Freunde, meine Familie und das Meer, das ich so sehr schätzte, verlassen musste. Glücklicherweise kann ich in einem grossartigen Team arbeiten. Wir haben ein ausgezeichnetes Verhältnis und helfen uns immer gegenseitig aus.

Die Abteilung Histozytopathologie analysiert auf Gewebe- und Zellebene verschiedene Proben, die von Spitälern und Arztpraxen eingereicht werden, um insbesondere bei Verdacht auf Krebs eine präzise Diagnose zu erhalten. Jedes Jahr werden über 26'000 Gewebeproben von Patienten analysiert.



Xavier Roduit, Verantwortlicher der technischen Abteilung, Spital Martinach

In Martinach besteht das technische Team aus fünf Mitarbeitern. Wir befassen uns mit der Wartung des Gebäudes, der Elektrizität, der Aufzüge, der Operationstrakte, der Heizung-Lüftung, der Sanitäreanlagen und Vielem mehr. Das Team ist ein wenig wie der Passschlüssel oder das Schweizer Messer des Spitals.

Seit 10 Jahren arbeite ich im Spital Wallis und es gibt keinen Tag, der einem anderen ähnlich sieht. Es wird mir niemals langweilig! Durchschnittlich führen wir täglich 50 Einsätze aus. Die Arbeit ist sehr abwechslungsreich. Wir erhalten die unterschiedlichsten Anfragen, für die wir rasch Lösungen finden müssen.

Vor einigen Jahren mussten wir die Babyschubladen verschliessen. Es handelt sich um Durchgänge aus Holz, durch die die Mütter, wenn sie müde waren, ihre Babys in den Raum der Hebammen gleiten liessen, damit sich diese um sie kümmern konnten. Ich war eines dieser «Schubladenbabys» und musste lächeln, als ich diese Durchgänge verschloss. Die Zeiten ändern sich...



Dr. Daniel Bertin: «COVID hat mein Leben vollständig verändert».

Der Walliser Chirurg Daniel Bertin wurde im März 2020 mit voller Wucht von COVID getroffen. Er erlitt praktisch alle vom Virus verursachten Beschwerden und überlebte wie durch ein Wunder nach drei Monaten im Koma. Nach vielen Monaten voller Anstrengungen und Belastungen hat er heute dank der Unterstützung seiner Familie und enger Freunde das Schlimmste überstanden, auch wenn sein Leben nicht mehr dasselbe ist.

«Doktor Bertin musste in die Intensivpflege verlegt werden...». Die Nachricht verbreitete sich anfangs April 2020 wie ein Lauffeuer und erreichte die COVID-19-Direktion des Spital Wallis (siehe Seite 11) gerade während einer Videokonferenz. Die Sorgen waren auf den Gesichtern auch über die Bildschirme zu erkennen. Alle hatten die Bilder der überfüllten Spitäler in Norditalien vor Augen. Eine Einlieferung in die Abteilung Intensivmedizin ist selten eine gute Nachricht. Ausserdem war zu dieser Zeit noch sehr wenig über dieses Virus bekannt, das sich auf der ganzen Welt ausbreitete.

Zwei Wochen früher war der Chirurg noch voll in Form und unternahm mit seiner Frau Veronika, Koordinatorin im Spital Wallis, eine Schneeschuhwanderung im Gebirge. «Wir liefen von Martinach aus bis nach La Caffè», erinnert er sich. «Für den letzten Drittel des Aufstiegs zogen wir die Schneeschuhe an.» Am Donnerstag, 19. März (St. Josef) mussten sie auf einen Skiausflug im Graubünden verzichten, da die Anlagen geschlossen waren. «Am Wochenende hatte ich Grippe-symptome. Da ich am Montag arbeiten sollte, liess ich mich testen. Positiv.»

Sportlich, ohne Risikofaktoren

Da er in Form war und keine Risikofaktoren aufwies, machte er sich keine Sorgen. Dr. Bertin und seine Frau warteten zu Hause in Martinach in Isolation, «bis die Symptome verschwunden sind». Bei Veronika ging alles gut, nicht aber bei ihrem Mann. Das Atmen fiel ihm immer schwerer und acht Tage nach dem positiven Testergebnis bestätigten eine radiologische Untersuchung und eine Blutprobe eine schwere Infektion. Am 28. März wurde er in Sitten ins Spital eingeliefert und anschliessend auf die Intensivstation verlegt. «Wir kommunizierten über Facetime», erinnert sich Veronika. «Zuerst hatte er "Brillen" für den Sauerstoff, dann eine kleine Maske, dann eine grössere... Am 3. April, kurz vor der Intubation, konnte er nicht mehr sprechen.»



Joakim Faiss

Für Veronika und Daniel Bertin geht das Leben in ihrer Wohnung in Martinach weiter. Es ist nicht mehr dasselbe Leben, aber es geht weiter.

In den folgenden zwei Wochen verschlimmerte sich sein Zustand ständig. Nach einer Lungenembolie und anderen Komplikationen genügte der Sauerstoff nicht mehr und er musste mit einem ECMO-Gerät (extracorporeal membrane oxygenation) beatmet werden, welches das Blut ausserhalb des Körpers mit Sauerstoff anreichert und gleichzeitig das Kohlendioxid aus dem Blut entfernt. Das Gerät gelangt in der Schweiz selten zum Einsatz, allerdings immer noch häufiger als im Ausland. «Auch in den benachbarten Ländern wäre mein Leben hier zu Ende gegangen», betont Daniel Bertin.

Durch Sauerstoffversorgung ausserhalb des Körpers am Leben erhalten

Nach seiner Verlegung ins CHUV wurde er durch ECMO während sechs Wochen am Leben erhalten. An die Zeit seines künstlichen Komas erinnert er sich nicht. «Für mich war dies nicht sehr anstrengend», erzählt er heute lächelnd. «Die Arbeit leisteten vor allem diejenigen Personen, die ihr Möglichstes gaben, um mich am Leben zu erhalten. Und ich drücke dem Personal des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis und des CHUV meine volle Anerkennung für ihre Kenntnisse, ihre praktischen Kompetenzen, ihre Menschlichkeit und ihren Einsatz aus, um mich aus dieser schlimmen Situation zu befreien.»

Die Familie konnte nur telefonisch auf dem Laufenden gehalten werden. «Zwei- bis dreimal pro Tag», präzisiert Ve-

ronika. «Immer mit grossem Einsatz, um uns zu informieren. Nach einiger Zeit erhielt ich mit unseren zwei Söhnen eine Ausnahmegewilligung, um ihn besuchen zu können; vielleicht, weil es ihm so schlecht ging... Er sah so friedlich und schlafend aus und ich hatte nicht den Eindruck, dass er litt. Ich sagte mir: Wenn er jetzt gehen soll, musste er wenigstens nicht leiden.» Aber der Zustand von Dr. Bertin besserte sich schliesslich und nach rund hundert Tagen im Koma konnten die Ärzte endlich seine künstliche Beatmung einstellen. «Ich schlief im Winter, einige Tage nach unserer Schneeschuwwanderung, ein und es war Ende Juni, also Sommer, als ich erwachte. Ich befand mich an einem Ort, der mir unbekannt war, und ich hörte, wie Leute meinen Namen aussprachen. Ich musste auf meinem Patientenarmband überprüfen, ob man wirklich von mir sprach.»

15 Kilo und 70 % der Lungenfunktion verloren

Die Zeit im Koma war für Daniel Bertin nicht anstrengend, aber die Zeit danach erwies sich rasch als sehr hart. Er besass nur noch einen Drittel seiner Lungenkapazität und hatte 15 Kilo an Gewicht verloren. «Ich erkannte meine Frau rasch wieder, was sie beruhigte», erzählt er schmunzelnd. «Aber alles andere musste ich wieder lernen: aufstehen, sitzen, essen, kontinent werden. Und alles mit ständiger Sauerstoffunterstützung.» «Als er aufwachte, war er wie ein Tetraplegiker», erzählt Veronika Bertin. «Wir mussten ihm erklären, dass er wegen COVID und nicht wegen eines Unfalls in diesem Zustand war.»

Nach seiner Rückverlegung ins Spital Sitten wurde er weiterhin überwacht. Aufgrund von Herzrhythmusstörungen setzten ihm die Ärztinnen und Ärzte einen Herzschrittmacher ein, bevor er in Martinach mit seiner pulmonalen Rehabilitation beginnen konnte (siehe Seite 20). «Es war hart. Die Patienten, mit denen ich zusammentraf, hatten ihre Lungenfunktion im Verlauf der Jahre allmählich verloren und kamen von ihrem Wohnort aus zur Rehabilitation. Ich kam aus der Überwachungsstation und der Intensivpflege und war von einer Person, der es gut ging, zu einer Person geworden, bei der nichts mehr ging.»

Sauerstoff, Rollator und Überraschung im Schwimmbad...

Im Oktober 2020, mehr als 6 Monate nach seinem positiven Testergebnis, konnte Daniel Bertin nach Hause zurückkehren. Es begann ein langes Physiotherapieprogramm mit vier Therapien pro Woche, zu denen er sich trotz der Nähe zum Spital mit dem Taxi begeben musste. Er brauchte immer noch Sauerstoff und bewegte sich mit einem «Taurus», einer Art Super-Rollator, fort. Er begab sich in die Turnhalle und ins Schwimmbad, wo er feststellte, dass er nicht mehr schwimmen konnte. «Man sagte mir, dass es mit dem Schwimmen wie mit dem Velofahren sei: man vergesse es nicht. Aber ich hatte es vergessen.»

Ende 2020 dachte er daran, die Feiertage im Chalet auf der Riederalp, in einer Höhe von 1900 Metern zu verbringen. «Ich absolvierte im Spital Martinach einen Höhentest. Aber nach eineinhalb Minuten auf dem Velo mit 20 Watt, was sehr wenig ist, war ich vollständig ausser Atem». An die Feiertage im Chalet war nicht zu denken, und die Probleme waren noch nicht beendet. Ein Virus verursachte bei ihm eine Perikarditis, eine Entzündung des Herzbeutels, und er musste sich zu Beginn des Jahres einer weiteren Operation unterziehen, gefolgt von zwei Wochen Spitalaufenthalt. «Zu dieser Zeit hatte ich wirklich den Eindruck, dass ich es nicht mehr schaffen würde», erinnert er sich. «Ich war wieder einige Stufen auf meiner Leiter der Rückkehr zu einem besseren Leben zurückgefallen.»

Die kleinen Erfolge der Hoffnung

Trotzdem schöpfte er wieder Hoffnung, als sich sein Gesundheitszustand verbesserte. «Vor allem, als mir bewusst wurde, dass ich mich rascher erholte als nach meinem Spitalaustritt im Herbst.» Anschliessend folgten im Frühling und im Sommer kleine Erfolge: mässige Anstrengungen ohne Sauerstoffzufuhr, erste Schwimmversuche im Schwimmbad, Autofahren, Rückkehr ins Chalet nach einem weiteren Höhentest. Heute begibt sich Daniel Bertin zu Fuss ins Spital und kann in seinem Treppenhaus zwei Stockwerke die Treppen hinaufsteigen. «Ich hoffe, dass ich bald die fünf Stockwerke bei mir schaffe. Es fallen nämlich in nächster Zeit Arbeiten am Aufzug an... Ich bin sogar Ski gefahren», freut er sich. Mit einem tragbaren Konzentrator auf dem Rücken und Sauerstoffbrillen in der Nase, was einige Leute auf der Piste etwas perplex zurückgelassen hat.

«Mein Leben hat sich stark verändert»

Vor der Erkrankung betrieb er in der Freizeit vor allem Sport, heute liest er vermehrt; auch über COVID. «Ich bin beeindruckt von der Intelligenz und der Energie, die für eine so rasche Entwicklung eines wirksamen Impfstoffs mobilisiert werden konnten», erzählt Dr. Bertin begeistert. «Ich hoffe, dass abgesehen von den "Neinsagern" genügend unentschlossene Personen von einer Impfung überzeugt werden können, damit wir es schaffen, mit diesem Virus zu leben.»

«Mein Leben hat sich stark verändert», stellt der Chirurg fest. Er kann seinen Beruf nicht mehr ausüben. «Das Leben geht weiter. Und es ist auch nicht schlimm, wenn es nicht mehr dasselbe ist wie früher», fügt Veronika hinzu. «Das ist so», stimmt ihr Mann zu. «Es ist vor allem schön, dass ich lebe!» **Joakim Faiss**

Jugendliche und junge Erwachsene: gestärkte Krisen- und Notfallpsychiatrie.

Angesichts der zunehmenden psychologischen Notsituationen von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie hat das Spital Wallis, zusammen mit dem Kanton, ein System des Krisenmanagements umgesetzt, um den Jugendlichen und ihren Familien eine rasche und angemessene Versorgung innerhalb des Spitals zu ermöglichen.

Die Verstärkung der ambulanten Psychiatrie entspricht einem realen Bedürfnis. «In normalen Zeiten müssen unsere Patientinnen und Patienten drei-vier Wochen warten, bis sie einen ambulanten Termin erhalten», erklärt Dr. Géraldine Petraglia, Leitende Ärztin der Abteilung Psychiatrie-Psychotherapie für Kinder und Jugendliche im Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis. «Bis vor wenigen Tagen war in dringlichen Fällen eine Hospitalisation die Alternative zur Wartefrist», führt die Psychiaterin aus. «Mit diesem neuen System können wir künftig die Jugendlichen und Kinder rasch versorgen und ihnen ambulant eine angemessene Betreuung bieten».

Die gleiche Meinung herrscht im deutschsprachigen Teil des Kantons, wo Dr. Josette Huber, Leiterin der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Spitalzentrums Oberwallis, sagt, sie sei «sehr glücklich, dass der Kanton uns zusätzliche Ressourcen gewährt hat». Eine willkommene Unterstützung in einer Zeit, in der sich die Konsultationen im ambulanten Bereich innerhalb eines Jahres verdoppelt haben. «Dasselbe stellten wir bei den stationären Behandlungen fest», sagt Huber.

«Die Verstärkung der Teams für psychiatrische und pädo-psychiatrische Notfälle hat uns erlaubt, in zahlreichen Situationen zu intervenieren. So hat zum Beispiel die Kinder- und Jugendpsychiatrie im Pflegesystem Notfall-Krise des Standorts Sitten seit September dieses Jahres mehr als 70 Patientinnen und Patienten betreut. Die Wartefrist für eine intensive Betreuung im ambulanten Bereich ist erheblich verkürzt worden», erläutert Alain Boson, Pflegeverantwortlicher des Pools Psychiatrie und Psychotherapie im Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis. «Dank dieses Projekts können die Patientinnen und Patienten sowie ihre Angehörigen von einem besseren Zugang zum Walliser Netz der Psychiatriepflege profitieren», führt der Spezialist weiter aus.

Zunächst ging die Zahl der Konsultationen im Frühjahr 2020

zurück, als die Menschen dazu angehalten wurden, nur in Notfällen einen Arzt aufzusuchen, und einige Kinder vom schulischen Druck befreit waren. Doch das Pendel schlug bald zurück. «Der Sommer kam, alle atmeten auf. Ab Herbst stieg die Zahl der Anmeldungen und Konsultationen deutlich an, bevor sie ab Januar 2021 regelrecht explodierte», so Huber. «Wir hatten noch nie etwas Vergleichbares erlebt; wir wurden regelrecht überrannt. Es war eine intensive Zeit. Ein Teil der Bevölkerung wurde depressiv. Erwachsene wie auch Jugendliche. Vor Corona gab es in der Gruppe der 14- bis 24-Jährigen etwa drei Prozent, die unter einer Depression litten.» Heute ist laut der Expertin fast jeder fünfte Jugendliche betroffen.

Jugendliche in einer entscheidenden Phase betroffen
Angststörungen, Essstörungen und Suizidgedanken sind nur einige der festgestellten Beschwerden. Die Einschränkungen, die während der Coronavirus-Wellen verhängt wurden, haben laut Josette Huber besonders Kinder und Jugendliche getroffen. «Sie mussten ihre sozialen Kontakte massiv einschränken und auch ihren Bewegungsraum enorm verkleinern. Sie verbrachten viel mehr Zeit zu Hause. Kleine Kinder müssen sich bewegen und draussen sein können, um Erfahrungen zu sammeln. Wenn man in einer kleinen Mietwohnung lebt, ist das einfach nicht im gleichen Masse möglich wie vor der Pandemie.» Sie erinnert auch daran, dass sich Jugendliche nicht mehr so frei bewegen durften wie früher. Und das in einer entscheidenden Phase ihrer Entwicklung, in der «man sich von zu Hause ablöst und Kollegen und andere Beziehungen an Bedeutung gewinnen. Jugendliche müssen sich finden und erproben. Dafür brauchen sie Freiräume, in denen sie nicht der Kontrolle von Erwachsenen unterstellt sind.»

«Unsere Kinder sind unsere Zukunft.»

Für Dr. Huber haben Kinder und Jugendliche einen hohen Preis für die Pandemie bezahlt. «In der ersten Phase dachte man vor allem an die älteren Menschen in der Bevölkerung, und das war auch nötig und richtig so. Es brauchte etwas Zeit, bis man realisierte, was die Pandemie für Jugendliche bedeutet, die nicht mehr das Leben führen können, das ihnen eigentlich zustehen würde. Und wir dürfen nicht vergessen, dass unsere Kinder unsere Zukunft sind.»

Francesca Genini-Ongaro/Joakim Faiss



Adobe Stock

Heute ist laut Dr. Josette Huber fast jeder fünfte Jugendliche von Depression betroffen.

Ein Hilferuf von immer jüngeren Menschen

«Auf der Grundlage der seit eineinhalb Jahren durchgeführten klinischen Beobachtungen erwarteten wir vor allem Anfragen von Jugendlichen. Obwohl diese Bevölkerungsgruppe in Krisenzeiten tatsächlich besonders gefährdet ist, sind wir überrascht, wie viele Kinder über die neue Hotline eine psychiatrische Unterstützung anfordern. Oft rufen die Kinder an, weil die Eltern unter einem extremen Druck stehen», erklärt Dr. Géraldine Petraglia, Leitende Ärztin der Abteilung Psychiatrie-Psychotherapie für Kinder und Jugendliche im Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis.

«Oft sind es Situationen, in denen die Eltern extrem leiden, die die Kinder dazu veranlassen, einen Arzt aufzusuchen», erläutert die Psychiaterin. «Die Gesundheitskrise, die wir durchmachen, verschlechtert Situationen, die bereits vor der

Pandemie prekär waren.»

Das Psychiatriezentrum Oberwallis bestätigt den Trend, der im französischsprachigen Wallis zu beobachten war. Insbesondere durch einen deutlichen Anstieg der Nachfrage von Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die unter psychischer Not leiden, die hauptsächlich ängstlich-depressiver Natur ist.

Hotlines für psychiatrische Unterstützung Oberwallis

- 027 604 36 50 (Bürozeiten) oder 027 604 33 33.

Französischsprachiges Wallis

- 0800 012 210, 7/7, 24/24
- Permanence Urgence-Crise an Werktagen von 8.00 bis 18.00 Uhr in den Notaufnahmen von Sitten und Martinach.

Die Sprechstunde für die Folgeschäden von COVID-19 läuft auf Hochtouren.

Vor einem Jahr bündelten das Spital Wallis und das Hôpital Riviera-Chablais (HRC) ihre Kräfte und eröffneten in Martinach, Visp und Rennaz eine Sprechstunde, die sich mit den Folgeschäden von COVID-19 (Long-COVID) befasst. Die Erkrankung, welche Personen betrifft, bei denen die Infektion keinen schweren Verlauf nahm, kommt häufiger vor, als erwartet.

Oft berichten Patientinnen und Patienten, die eine COVID-19-Infektion durchmachten, von übermässiger Müdigkeit, Atembeschwerden, Brustschmerzen, Angstzuständen, Depression, Konzentrations- oder Schlafstörungen sowie Problemen mit der Wiederaufnahme der Aktivitäten. Diese Symptome kommen zwar häufiger bei Personen vor, die insbesondere in der Intensivpflege hospitalisiert waren. Aber auch junge Personen, die vorher gesund waren oder nicht hospitalisiert wurden, leiden darunter.

«Wir glauben, dass Long-COVID zu einem Problem des öffentlichen Gesundheitswesens wird», betonte Prof. Nicolas Garin, Leiter der Abteilung innere Medizin des HRC, bei der Eröffnung dieser Spezialsprechstunde. «Auch wenn die Symptome in den meisten Fällen verschwinden, wissen wir aus einer breit angelegten Studie in China, dass drei von vier Patientinnen und Patienten 6 Monate nach einer Hospitalisation noch Symptome aufweisen.»

Professor Pierre-Olivier Bridevaux, Chefarzt der Abteilung Pneumologie im Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis, nimmt an, dass in einem Jahr rund 300 Patientinnen und Patienten von den 450 durchgeführten Sprechstunden profitierten. Angesichts der rasanten Zunahme von COVID-19-Fällen anfangs 2022 wird die Zahl der Patientinnen und Patienten in diesen Sprechstunden nicht abnehmen. «Zu Beginn konnte man die Nachfrage nicht abschätzen, aber ich war überrascht, wie viele Personen die Sprechstunde in Anspruch nahmen. Ich dachte eigentlich, dass wir mit diesem Problem nur während einigen Monaten konfrontiert sein würden», erläutert Prof. Bridevaux.

Nachhaltige Beeinträchtigungen

Eine Studie unter der Leitung des Inselspitals Bern in Zusammenarbeit mit neun Pneumologiezentren in der Schweiz, darunter dasjenige des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis, stellt fest, dass ein schwerer Verlauf einer COVID-19-Infektion zu nachhaltigen Störungen



Prof. Pierre-Olivier Bridevaux
Chef der Abteilung Pneumologie
Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis

bei der Absorption von Sauerstoff durch die Lungen führen kann, die noch mehrere Monate nach der Erkrankung anhalten. Die langfristige Behandlung und Überwachung dieser Patientinnen und Patienten sind zwingend notwendig und dringlich.

Seit dem Sommer 2020 stellten mehrere Studien bei Patientinnen und Patienten aufgrund von COVID-19 anhaltende Symptome und mögliche Folgeschäden fest. Die erste verfügbare Evaluation der Studie «Swiss national COVID-19 lung study» belegt gewisse funktionelle Auswirkungen auf die Lungen, insbesondere nach einer schweren COVID-19-Erkrankung. Es zeigt sich, dass die Absorption von Sauerstoff durch die Lungen noch vier Monate nach einer schweren COVID-19-Infektion gegenüber dem erwarteten Wert für eine gesunde Person durchschnittlich um einen Fünftel reduziert ist. Die systematische Auswertung der Lungenscanner zeigt ebenfalls die Anwesenheit von Folgeschäden. Die dokumentierten Veränderungen in den Lungen sind ein Alarmzeichen. Eine COVID-19-Erkrankung ist nach der akuten Phase noch lange nicht überwunden.

Die Folgen von COVID sind auch in weniger schweren Fällen zu beobachten. So wurde dokumentiert, dass bei einem von drei Patienten der Long-COVID Sprechstunde die Atmung nach einer Infektion dauerhaft beeinträchtigt war. Die kontinuierliche Messung der Ventilation, die bei pneumologischen Belastungstests durchgeführt wird,

zeigt eine Störung der normalen Atmung mit Pausen, Seufzern oder einer Hyperventilation, die von den Patienten als unangenehm empfunden wird. Am CHVR und am HRC wurde unter der Leitung von Dr. Isabelle Frésard eine zur Veröffentlichung anstehende Studie durchgeführt, in der die Merkmale dessen, was man heute als dysfunktionale Atmung nach COVID bezeichnet, detailliert beschrieben werden. Unter der Leitung der Sprechstunde mussten spezielle Protokolle für die physiotherapeutische Behandlung erstellt werden.

Unerlässliche Betreuung

Die Autorinnen und Autoren der Studie «Swiss national COVID-19 lung study» betonen, dass die Patientinnen und Patienten nach der akuten Phase von COVID-19 unbedingt in Zentren mit multidisziplinären Kompetenzen medizinisch behandelt und betreut werden müssen.

«Seit Beginn der Pandemie sind im Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis über 2500 Patientinnen und Patienten wegen COVID-19 aufgenommen worden», ruft Prof. Pierre-Olivier Bridevaux in Erinnerung. «Wir beobachten täglich die langfristigen Auswirkungen von COVID-19 auf die Atemwege der erkrankten Personen. Der Bedarf an Rehabilitation und spezifischer Therapie bei Atemwegserkrankungen ist hoch». **Joakim Faiss**



HRC - Sandra Culland

Nach einer umfassenden medizinischen Bilanz profitieren die Patientinnen und Patienten von einem Fitnessprogramm.

Eine umfassende medizinische Bilanz und Physiotherapie

Nach einem Gespräch bei einem Arzt der Abteilung Pneumologie und einer umfassenden Bilanz (mit Atemtests, standardisierten Fragebögen, Röntgenaufnahme der Lungen und, bei Bedarf, pneumologischen Belastungstests, Brustscanner, Schlaf-, Neurologie- und Ernährungsbilanz) wird den Personen, die unter Long-COVID leiden, ein persönliches Fitnessprogramm vorgeschlagen (siehe auch Seite 20).

«Bei einer Hospitalisierung werden die stationären Patientinnen und Patienten im Durchschnitt während drei Wochen betreut und erhalten täglich mindestens zwei Therapien von je einer Stunde,

eine am Vormittag und eine am Nachmittag», erklärt Stéphanie Vaudan, medizinisch-therapeutische Leiterin am Standort Martinach des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis.

Das Trainingsprogramm umfasst zahlreiche Aktivitäten: Atemgymnastik, therapeutische Rehabilitationsworkshops für die Einnahme der Medikamente oder zum Erlernen der Atemkontrolle, Ausdauertraining auf einem Hometrainer oder Laufband, Muskeltraining, Laufen im Freien, wenn die Wetterbedingungen dies erlauben, und wöchentlich eine Therapie im Schwimmbad.

Dank der Physiotherapie nach COVID wieder richtig atmen können.

Atemnot, intensive Müdigkeit, Schwindel, Kopfschmerzen, Brustschmerzen, Husten, usw.... Eine Infektion mit dem Coronavirus führt häufig zu langanhaltenden somatischen oder psychologischen Beschwerden. Mehrere Studien kommen zum Schluss, dass über 60 % der genesenen Personen noch 6 Monate nach der Infektion unter mindestens einem Symptom leiden.

In diesem Sinn spricht man von Long-COVID. Oft beeinträchtigen diese Symptome das Leben, so dass die Patientinnen und Patienten den Arzt aufsuchen. In den meisten Fällen werden sie jedoch kaum wahrgenommen. Dabei gibt es spezifische Therapien, insbesondere eine Atemtherapie, die manchmal mit einer pulmonalen Rehabilitation verknüpft ist. An wen richtet sich diese spezialisierte Versorgung? Wie verläuft die Behandlung? Erläuterungen von Martina Tacca, Physiotherapeutin, und Stéphanie Vaudan, medizinisch-therapeutische Leiterin der Abteilung Physiotherapie und Ergotherapie im Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis, Standort Martinach.

Nach einer Infektion mit COVID-19 stellen die meisten Personen bei einer Anstrengung eine verminderte Leistung fest. Manchmal liegt das an einer pulmonalen Beeinträchtigung, aber meistens liegt eine körperliche Verschlechterung zugrunde.

«Diese Therapie bezweckt mit Ausdauertraining eine kardiopulmonale Leistungssteigerung und einen Muskelaufbau.»

«Bei einer bedeutenden Beeinträchtigung nach der Infektion kann eine pulmonale Rehabilitation indiziert sein, auch wenn keine pulmonale Schädigung vorliegt», erklärt Martina Tacca, zuständige Physiotherapeutin für das pulmonale Rehabilitationsprogramm am Standort Martinach. «Diese Therapie bezweckt mit Ausdauertraining (Laufband, Velo, usw.) eine kardiopulmonale Leistungssteigerung und einen Muskelaufbau. Die körperliche Leistungsfähigkeit soll verbessert werden, damit die Patientin oder der Patient weniger unter Atemnot leidet. Diese Therapie



Martina Tacca
Physiotherapeutin
Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis

richtet sich insbesondere an Personen, die einen langen Spitalaufenthalt hinter sich haben und deren Muskelmasse während ihrer Erkrankung stark geschrumpft ist», erläutert die Physiotherapeutin.

Eine dysfunktionale Atmung nach COVID

«Heute sind wir der Ansicht, dass ein Teil der verbleibenden Post-COVID-Symptome auf einer Deregulierung der Atmung basiert, die wir dysfunktionale Atmung nennen», erklärt Stéphanie Vaudan. «Die Lunge hat sich gut erholt, aber die Art und Weise, wie sie gebraucht wird, ist beeinträchtigt. Daraus entwickeln sich verschiedene Symptome, insbesondere eine Atemnot bei Anstrengung oder in Ruhe. Oft drückt sich diese Störung in einer rascheren Atmung, der sogenannten Hyperventilation aus, die zu zahlreichen Symptomen führen kann: Schwindel, Kribbeln, Verwirrtheit, Atemnot, häufiges Gähnen oder Seufzen, Kopfschmerzen, Verdauungsbeschwerden, usw.»

«Diese Symptome können sich stark auf die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten auswirken. Oft müssen sie ihre berufliche Tätigkeit unterbrechen», erklärt die Physiotherapeutin. «Erstaunlicherweise haben diese Patientinnen und Patientenden Eindruck, dass sie nicht genug atmen», betont die Spezialistin. «Paradoxerweise drückt sich ihr Symptom in einer Atemnot aus und sie haben das Gefühl, nicht genug Luft zu bekommen».

Francesca Genini-Ongaro

«Die Atmung nur mit Physiotherapie zu verbessern, ist wirklich sehr angenehm.»

«Ich habe nicht mehr natürlich geatmet, auch wenn es sich so angefühlt hat, und ich habe wieder gelernt, normal zu atmen, nachdem COVID meine Atmung gestört hat», sagt Bertrand, ein Patient der Abteilung für Physiotherapie des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis, aus.

«Ich habe gelernt, nur durch die Nase zu atmen und viel weniger Luft zu holen. Ich spüre wirklich einen Unterschied in meiner Art zu atmen. In meinem Alltag verändert das eindeutig die Situation, ich fühle mich viel besser. Und seine Symptome nur mit Physiotherapie verändern zu können, ist wirklich sehr angenehm. Es hängt nur von uns selbst ab.»



 Testimonial-Video auf:
blog.hopitalvs.ch

Die Atemtherapie

«Die Atemtherapie in Zusammenhang mit der Hyperventilation ist eine besondere und ziemlich unbekanntere Behandlungsform. Wir haben hier in Martinach die Chance, dass wir ein spezifisches ambulantes Programm entwickeln konnten. Dieses besteht aus Gruppenworkshops und Einzelsitzungen, die auf die Rehabilitation der Atmung konzentriert sind», erläutert Stéphanie Vaudan. «Für dieses Programm, das bereits vor der Pandemie existierte, besteht nun eine starke Nachfrage und wir erzielen sehr gute Ergebnisse. Es geht vor allem darum, wieder zu lernen, wie man richtig atmet, indem ein besseres Verständnis der Funktionsweise der Atmung gefördert wird. Wir schlagen einfache Übungen vor, mit denen die Atmung verlangsamt und gleichzeitig die Menge der inhalierten Luft reduziert wird.»

Welche Vorteile bringt das für den Patienten?

«Nach drei Monaten Physiotherapie können unsere Patientinnen und Patienten wieder ein normales Leben führen», erklärt Martina Tacca. «Personen, die ihr Sozialleben zum Beispiel wegen Atemnot beim Sprechen aufgeben mussten, können wieder damit beginnen, ihre

Freunde zu treffen. Ein Beispiel einer sehr positiven Entwicklung ist ein Patient im Alter von rund vierzig Jahren, der unter Atemnot litt. Vor seiner Corona-Infektion war er sehr sportlich und dynamisch. Zu seiner ersten Physiotherapiesitzung kam er im Rollstuhl. Die Effizienz der Arbeit war recht spektakulär, denn nach nur drei Monaten Physiotherapie war er wieder in der Lage, zu rennen.»

An wen kann man sich wenden?

Wenn Sie der Meinung sind, dass Sie unter Post-COVID-Symptomen leiden, sprechen Sie mit Ihrem Hausarzt darüber. Er wird Sie an einen Pneumologen weiterverweisen, der Ihnen eine Verordnung für eine spezialisierte Physiotherapie ausstellen kann.

- Sprechstunde Spitalzentrum Oberwallis, Dr. Leander Gonzalez, T. 027 604 21 22
- Abteilung Pneumologie und Post-COVID-Sprechstunde Martinach: T. 027 603 95 73
E-Mail: martigny.pneumologie@hopitalvs.ch.
- Abteilung Physiotherapie Martinach: T. 027 603 94 39
E-Mail: chvr.secrmedical.mtt@hopitalvs.ch



Gastronomie im Spital: Essen und Genuss in COVID-Zeiten.



Frédéric Hertli
Leiter Gastronomie
Standorte Sitten/Siders
Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis

Das Coronavirus hat auch die Restauration der Spitalzentren des französischsprachigen Wallis (CHVR) und des Oberwallis (SZO) auf den Kopf gestellt: Patientinnen und Patienten, Mitarbeitende, externe Gäste sowie Küchen- und Servicepersonal blieben und bleiben nicht verschont. Was sind bleibende Erfahrungen, emotionale Momente, Perspektiven und Wünsche für 2022?

Frédéric Hertli: Die Entwicklung der Pandemie fordert von uns schnelles Handeln und stetiges Anpassen. Dadurch sind wir in unserer Arbeitsorganisation flexibler geworden. Auch die Solidarität innerhalb des Teams und darüber hinaus ist stärker als zuvor. Mit der anhaltenden Pandemie beobachte ich eine Veränderung der Essgewohnheiten, sei es bei den Mahlzeiten, den Pausenzeiten oder -orten. Zum Beispiel gibt es mehr Take-away-Anfragen. Diese Trends eröffnen neue Möglichkeiten. Es gilt dies langfristig zu bestätigen.

Was mich besonders traurig stimmt, sind die COVID-bedingten Zutrittseinschränkungen für unser Patientinnen und Patienten. Ihnen «Nein» zu sagen zu müssen und ihnen so den kleinen Moment der Freude zu nehmen, ihr Zimmer zu verlassen, um einen Kaffee oder eine Mahlzeit in unserem Restaurant zu geniessen: das tut weh. Ich wünsche mir, dass wir 2022 wieder alle unsere Gäste willkommen heissen dürfen, unsere Kolleginnen und Kollegen, unsere Patientinnen und Patienten sowie ihre Besucherinnen und Besucher.

Urs Wandeler: Es sind die kleinen Momente, die in dieser Pandemie zählen und wertvoll sind: Ein Dankeschön eines Gastes oder einer Patientin/eines Patienten. Ein «sichtbares» Lächeln trotz Maske oder sich die Zeit zu nehmen, einem Mitarbeitenden zuzuhören.

Gastgeber zu sein erhält in dieser Pandemie einen besonderen Stellenwert. Erstens ist es nicht selbstverständlich und zweitens spürt man die Bedeutung unserer Arbeit noch mehr.

Ich wünsche uns fürs Jahr 2022, dass die oben erwähnten Momente in kulinarischer Hinsicht nicht verblassen und dass wir in unserer gastronomischen Dienstleistung das «Lächeln» schon bald ohne Maske erkennen dürfen.

Diana Dax



Urs Wandeler
Leiter Gastronomie
Spitalzentrum Oberwallis

Kinder sind von der 5. Welle stark betroffen, aber schwere Formen sind nur selten zu beobachten.

Zwei Jahre nach dem Auftreten der Pandemie sind die medizinischen Kenntnisse fortgeschritten und die zeitliche Distanz ermöglicht heute eine Standortbestimmung über die Auswirkungen des COVID auf Kinder. Ein Überblick mit den Chefärzten Pädiatrie im Oberwallis und im französischsprachigen Wallis, Dr. Simon Fluri und Dr. Juan Llor.

Seit dem Auftreten von COVID-19 leben Kinder, ebenso wie Erwachsene, in einem von Angst geprägten Umfeld, das schwer zu bewältigen ist. Obligatorisches Tragen der Maske, Quarantäne, Hygieneregeln, Lockdown. Die Pandemie hat das Leben von Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen beeinträchtigt. Die ständige Verpflichtung zur Anpassung an die neuen obligatorischen Massnahmen zur Eindämmung der Pandemie und die vielfältigen Veränderungen, die sich im täglichen Leben daraus ergeben, beschäftigen unsere Jugend.

Mussten im Spital Wallis Kinder aufgrund des Coronavirus hospitalisiert werden?

«Wegen schwerer Atemprobleme während der akuten Phase des COVID mussten im Spitalzentrum Oberwallis keine Kinder aufgenommen werden», erklärt Dr. Simon Fluri, Chefarzt Pädiatrie des Spitalzentrums Oberwallis.

«Die wegen COVID hospitalisierten Kinder wiesen Symptome auf, die mit anderen eher gutartigen viralen Infektionen verglichen werden können. Allerdings trat bei einigen Jugendlichen das PIMS-Syndrom auf. Es handelt sich hierbei um eine Multi-Entzündungserkrankung, die Kinder betrifft. Die Erkrankung weist ähnliche Eigenschaften auf wie das Kawasaki-Syndrom und soll in direktem Zusammenhang mit einer COVID-Infektion stehen. Diese Komplikationen treten sehr selten auf und die Symptome sind leicht zu erkennen: Das Kind hat einen schlechteren Allgemeinzustand und es können Symptome wie Fieber, Exanthem (Hautrötung), Lymphadenopathie (Vergrösserung der Lymphknoten), Bindehautentzündung, Bauchschmerzen, Durchfall oder Erbrechen auftreten.»

Im Mittelwallis präsentierte sich die Situation etwas anders. «Ende November wurden fünf Kinder und zwei Neugeborene wegen Corona hospitalisiert», so Dr. Juan Llor, Chefarzt Pädiatrie des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis. «Alle wiesen nur geringfügige Symptome auf. Seit Dezember 2021 verzeichnen wir mehrere Hospitalisationen pro Woche. Diese Kinder haben Atembeschwerden



Dr. Simon Fluri
Chefarzt Abteilung Pädiatrie
Spitalzentrum Oberwallis

wie Bronchiolitis, Bronchitis oder Laryngitis. Manchmal benötigen sie eine Atemhilfe (BiPAP), die wir ihnen auch anbieten können. Fünf Jugendliche wurden mit einem PIMS-Syndrom hospitalisiert. Drei von ihnen mussten wir in die Intensivpflege verlegen. Diese Entzündung stand in Zusammenhang mit einer vor COVID bestehenden Infektion. Einige Wochen nach der Infektion kam es zu einer Reihe von Entzündungen und der Gesundheitszustand verschlechterte sich rasch. Es war ein langer Aufenthalt in der pädiatrischen Intensivpflege nötig.»

Glücklicherweise kommt es nur sehr selten zu diesen Komplikationen und alle betroffenen Kinder konnten schliesslich gesund nach Hause entlassen werden.

Weshalb sind Kinder weniger von COVID betroffen als Erwachsene?

Aus epidemiologischer Sicht sind Kinder unter 6 Jahren weniger betroffen als Erwachsene. Die Tendenz der letzten Monate zeigt jedoch, dass die Infektionsrate bei Kindern über 12 Jahren jetzt gleich hoch wie bei Erwachsenen oder sogar höher ist.

«Eine mögliche Erklärung besteht in der Tatsache, dass die Kinder über eine bessere "innewohnende" Immunität verfügen. Diese nimmt mit zunehmendem Alter ab», erklärt Dr. Llor. «Die Kinder verfügen auch über ein Immunsystem, das sich mit der Zeit entwickelt und lernen muss, sich zu verteidigen. Die jüngeren Kinder müssen ihr Immunsystem

ständig trainieren, wodurch sie besser geschützt sind. Zudem ist ihre Vaskularität besser», fügt Dr. Fluri hinzu.

Was halten Sie von der Impfung von Kindern unter 12 Jahren?

«Das ist eine heikle Frage. Aber das Risiko von Nebenwirkungen ist im Vergleich zum Nutzen der Impfung sehr gering. Wenn meine Kinder alt genug für die Impfung wären, hätten sie ihre Dosis bereits erhalten», präzisiert Dr. Fluri. «Auch wenn man gegenwärtig hoffen darf, dass uns die Variante Omikron aus der Pandemie herausführt.»

Dr. Llor ergänzt: «Die Impfung allein genügt nicht, man muss auch die grundlegenden Hygienemassnahmen (Maske und Händewaschen) einhalten. Die Hygieneregeln sind sehr wichtig, aber wir stellen fest, dass die Bevölkerung allmählich mit den Anstrengungen nachlässt, da sich gewisse Ermüdungserscheinungen einstellen. Das Ende des Tunnels ist wohl noch weit entfernt.»

Wie sehen Sie den weiteren Verlauf?

«Kinderkrankheiten wie Bronchiolitis steigen gegenwärtig gegenüber einem sogenannten "normalen" Jahr stark an. Die in den letzten zwei Jahren getroffenen Massnahmen führten zu einem bedeutenden Rückgang der üblichen Infektionen und die Immunität der Kinder wurde zu wenig stimuliert. Ich mache mir also für den weiteren Verlauf der Wintersaison eher Sorgen, denn aktuell werden abgesehen von COVID viele virale Erkrankungen festgestellt, die eine Hospitalisation erfordern», erläutert Dr. Llor.

Im Oberwallis ist Dr. Fluri in Bezug auf die Kinder optimistischer: «Betreffend COVID-Infektionen mache ich mir keine grossen Sorgen um meine Patientinnen und Patienten. Mich beunruhigen eher die Erwachsenen und vor allem die ungeimpften Personen. Am schlimmsten wäre es, wenn wir in der Intensivpflege eine Triage vornehmen müssten. Die Impfung und die Hygieneregeln bleiben unsere wichtigsten Waffen im Kampf gegen dieses Virus, aber man muss sie auch anwenden.»

Angesichts der ständig steigenden Zahl von infizierten Kindern ist es durchaus möglich, dass COVID für einige von ihnen dramatische Auswirkungen hat, vor allem wenn ihr Gesundheitszustand durch eine schwere chronische Erkrankung (z.B. Trisomie 21) beeinträchtigt ist.

Jessica Salamin



Dr. Juan Llor
Chefarzt Abteilung Pädiatrie
Spitalzentrum des
französischsprachigen Wallis

Long-COVID betrifft auch Kinder.

Die hauptsächlichen Gründe für den drastischen Anstieg der Infektionen seit November 2021 liegen in der hohen Übertragbarkeit der Variante Omikron und in der Tatsache, dass Kinder unter 12 Jahren nicht geimpft sind. Seit Beginn der Pandemie wurden in der Schweiz rund hundert Fälle von PIMS registriert. Diese Erkrankung ist selten. Sie betrifft eines von tausend Kindern und führte in der Schweiz bisher zu keinen Todesfällen. Long-COVID ist ein anderer Aspekt, der zu berücksichtigen ist, denn er betrifft anscheinend 2 bis 15 % der Kinder.

Psychische Gesundheit auf eine harte Probe gestellt

COVID wirkt sich ganz besonders auf die psychische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen aus (siehe Seite 16). Bei Jugendlichen ist eine Zunahme der psychischen Notlagen, hauptsächlich der Angststörungen und Depressionen, festzustellen. Diese Tendenz ist auch im Spital Wallis zu beobachten. Um im Bereich der ambulanten Psychiatrie besser auf die Bedürfnisse der Jugendlichen und jungen Erwachsenen des Kantons eingehen zu können, richtete das Spital Wallis eine Hotline ein. Ziel ist eine rasche und bestmögliche Orientierung der betroffenen Personen: T. 027 604 36 50 (Bürozeiten) oder 027 604 33 33.

COVID-19-Massnahmen und Aktualitäten im Spital: Der humorvolle Blick von Igor Paratte.

Es ist nicht immer einfach, den neuen offiziellen Massnahmen und Empfehlungen im Zusammenhang mit der Entwicklung der Coronavirus-Pandemie zu folgen. Die Cartoons von Paratte, die die Informationen des Spital Wallis in den letzten Monaten begleitet haben, ermöglichen es, ihnen eine humorvolle Note zu verleihen...



Januar 2022: Die Mitarbeitenden sind müde.



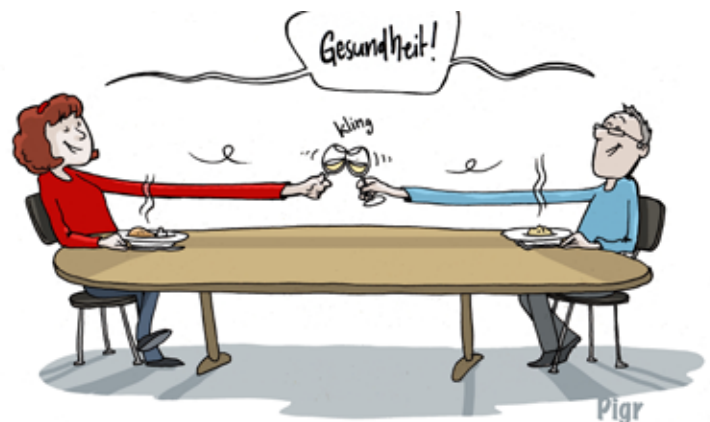
Dezember 2021: Jahresabschlussessen werden gestrichen oder an strenge Auflagen geknüpft.



Oktober 2021: Die Masken ändern ihre Farbe für den «Rosa Oktober».



Juni 2021: Kein Urlaub im Ausland ohne COVID-Zertifikat. Und Vorsicht vor Windstössen...



Dezember 2021: Die Abstände müssen auch in den Cafeterien des Spitals eingehalten werden.

RÉPARTITION DES DISCIPLINES PRINCIPALES

En 2020, l'Hôpital du Valais a pris en charge près de 39'000 patient-e-s hospitalisé-e-s et a assuré 520'000 visites ambulatoires. Près de 5'500 collaboratrices, -teurs mettent le patient au centre de leurs préoccupations.



AUFTEILUNG DER WICHTIGSTEN DISZIPLINEN

2020 behandelte das Spital Wallis 39'000 Patientinnen und Patienten stationär und wies 520'000 ambulante Besuche aus. 5'500 Mitarbeitende stellen ihre Schaffenskraft in den Dienst unserer Patientinnen und Patienten.

MONTHEY (0800 012 210)

Pôle de psychiatrie et psychothérapie du Valais romand

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

ST-MAURICE (027 604 6655)

Clinique St.-Amé

- CENTRE DE LA MÉMOIRE
- DIÉTÉTIQUE
- ERGOTHÉRAPIE
- GÉRIATRIE
- LOGOPÉDIE
- NEUROPSYCHOLOGIE
- PHYSIOTHÉRAPIE
- PSYCHIATRIE DE LA PERSONNE ÂGÉE

MARTIGNY (027 603 9000)

- ANESTHÉSIOLOGIE ET RÉANIMATION
- CENTRE DE COMPÉTENCE EN PSYCHIATRIE-PSYCHOTHÉRAPIE CCPP
- CENTRE DE TRAITEMENT DE LA DOULEUR
- CHIRURGIE GÉNÉRALE
- DIÉTÉTIQUE
- ÉLECTROCONVULSIVOTHÉRAPIE
- ERGOTHÉRAPIE
- GASTROENTÉROLOGIE
- GÉRIATRIE ET ORTHO-GÉRIATRIE
- GYNÉCOLOGIE
- HÉMATOLOGIE AMBULATOIRE
- LOGOPÉDIE
- MÉDECINE DU SPORT
- MÉDECINE INTERNE
- NÉPHROLOGIE + HÉMODIALYSE
- NEUROLOGIE AMBULATOIRE
- NEUROPSYCHOLOGIE
- ONCOLOGIE AMBULATOIRE
- OPHTHALMOLOGIE (ADULTES ET ENFANTS)
- ORL & CCF & SLEEPENDOSCOPY
- ORTHOPÉDIE / TRAUMATOLOGIE + POLYCLINIQUE
- PHYSIOTHÉRAPIE
- PNEUMOLOGIE
- PIED DIABÉTIQUE
- PSYCHIATRIE DE LIAISON
- RADIOLOGIE

- RÉADAPTATION PULMONAIRE ET RESPIRATOIRE
- SOINS CONTINUS
- SOINS PALLIATIFS
- UNITÉ ÉVALUATION PRÉ OPÉATOIRE
- URGENCES + SMUR
- UROGYNÉCOLOGIE

SION (027 603 4000)

- ANESTHÉSIOLOGIE ET RÉANIMATION
- ANGIOLOGIE
- AUDIOMÉTRIE
- CARDIOLOGIE
- CENTRE AMBULATOIRE DE RÉADAPTATION CARDIAQUE
- CENTRE DE FERTILITÉ
- CENTRE HÉPATO-BILIAIRE
- CENTRE DE REFLUX ŒSOPHAGIEN
- CENTRE DU SEIN
- CENTRE DU VERTIGE ET TROUBLE DE L'ÉQUILIBRE
- CHIRURGIE CARDIAQUE
- CHIRURGIE GÉNÉRALE
- CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE
- CHIRURGIE PÉDIATRIQUE
- CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTIVE, ÉSTHÉTIQUE ET DE LA MAIN
- CHIRURGIE THORACIQUE
- CHIRURGIE VASCULAIRE
- CHIRURGIE VISCÉRALE
- DIABÉTOLOGIE ET PIED DIABÉTIQUE
- DIÉTÉTIQUE
- ERGOTHÉRAPIE
- GASTROENTÉROLOGIE
- GYNÉCOLOGIE / OBSTÉTRIQUE
- LABORATOIRE DU SOMMEIL
- LOGOPÉDIE
- MÉDECINE INTERNE + UNITÉ D'INVESTIGATION BRÈVE
- MÉDECINE NUCLÉAIRE
- NÉPHROLOGIE + HÉMODIALYSE
- NEUROCHIRURGIE
- NEUROLOGIE
- NEUROPSYCHOLOGIE
- NEURORADIOLOGIE
- ONCOLOGIE
- ORL & CCF
- ORTHOPÉDIE / TRAUMATOLOGIE
- PÉDIATRIE / NÉONATOLOGIE
- PHYSIOTHÉRAPIE
- PNEUMOLOGIE
- PODOLOGIE
- PSYCHIATRIE DE LIAISON
- RADIOLOGIE
- RADIO-ONCOLOGIE
- SOINS INTENSIFS ET CONTINUS
- STROKE UNIT
- UNITÉ ÉVALUATION PRÉ OPÉATOIRE
- URGENCES (ADULTES ET ENFANTS) + TRAUMA CENTER
- UROLOGIE

SIERRE (027 603 7000)

- ANESTHÉSIOLOGIE ET RÉANIMATION
- CENTRE DE LA MÉMOIRE
- CHIRURGIE GÉNÉRALE
- CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE
- CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTIVE, ESTHÉTIQUE ET DE LA MAIN
- CHIRURGIE VISCÉRALE, PROCTOLOGIE
- DERMATOLOGIE
- DIÉTÉTIQUE
- ERGOTHÉRAPIE
- GÉRIATRIE
- LOGOPÉDIE
- MÉDECINE AIGÛE DE LA PERSONNE ÂGÉE
- NÉPHROLOGIE + HÉMODIALYSE
- NEUROLOGIE
- NEUROPSYCHOLOGIE
- ONCOLOGIE AMBULATOIRE
- PERMANENCE MÉDICO-CHIRURGICALE
- PHYSIOTHÉRAPIE
- PIED DIABÉTIQUE
- PSYCHIATRIE DE LIAISON
- PSYCHIATRIE ET PSYCHOTHÉRAPIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT
- RADIOLOGIE
- RÉADAPTATION CARDIO-VASCULAIRE
- RÉADAPTATION MUSCULOSQUELETTIQUE
- RÉADAPTATION NEUROLOGIQUE DE LA PERSONNE ÂGÉE
- RÉADAPTATION POLY-GÉRIATRIQUE
- UNITÉ ÉVALUATION PRÉ OPÉATOIRE
- UROLOGIE

INSTITUT CENTRAL DES HÔPITAUX (027 603 4700)

Les disciplines suivantes sont disponibles pour tous les sites de l'Hôpital du Valais.

- CONSULTATIONS Maladies infectieuses Hématologie (Sion et Sierre) Immuno-allergologie Génétique Expertises médicales (Sierre) Médecine des violences (Sierre)
- HISTOCYTOPATHOLOGIE
- MALADIES TRANSMISSIBLES
- MÉDECINE DE LABORATOIRE
- MÉDECINE DU TRAVAIL
- MÉDECINE LÉGALE
- MÉDECINE TRANSFUSIONNELLE
- PHARMACIE HOSPITALIÈRE
- PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS
- STÉRILISATION CENTRALE

VISP (027 604 3333)

- ANESTHÉSIOLOGIE UND REANIMATION
- CHIRURGIE
- GASTROENTEROLOGIE
- GYNÄKOLOGIE / GEBURTSHILFE
- HNO
- INNERE MEDIZIN
- INTENSIVMEDIZIN
- KARDIOLOGIE
- KINDERCHIRURGIE
- NEPHROLOGIE
- NEUROLOGIE
- NOTFALL
- PÄDIATRIE – NEONATOLOGIE
- PNEUMOLOGIE
- RADIOLOGIE
- TRAUMATOLOGIE
- UROLOGIE
- VISZERALCHIRURGIE

BRIG (027 604 3333)

- ANESTHÉSIOLOGIE UND REANIMATION
- GASTROENTEROLOGIE
- GERIATRIE
- INTERMEDIATE CARE
- KARDIOLOGIE
- ONKOLOGIE – HÄMATOLOGIE
- OPHTHALMOLOGIE
- ORTHOPÄDIE MIT HANDCHIRURGIE, RÜCKENCHIRURGIE, SPORTMEDIZIN
- PALLIATIVMEDIZIN
- PSYCHIATRIE (MIT ALTERSPSYCHIATRIE SOWIE KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE)
- RADIOLOGIE
- REHABILITATION
- SCHMERZTHERAPIE

kontakt



WANTED
20 IT-FACHLEUTE

WERDEN SIE
TEIL EINER
MENSCHLICHEN
IT-MISSION

Bewerben Sie sich jetzt auf
www.spitalvs.ch/it-job



Hôpital du Valais
Spital Wallis

