

Januar 2023

Magazin des Spital Wallis



# Kontakt

---

## **Osteoporose**

Behandlungspfad  
«Osteoporose» im  
Unterwallis

---

## **Premiere in Sitten**

Kraniotomie im  
Wachzustand.

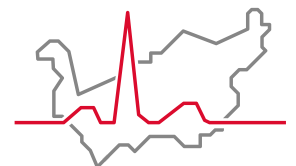
---

## **Psychiatrie**

Unterstützung für  
Jugendliche mit  
CAP'Ado.

---

Francesca Genini-Ongaro



Hôpital du Valais  
Spital Wallis



Joakim Faiss

Legen von venösen Zugängen unter Ultraschall: ein «Plus» für die Qualität und Sicherheit der Versorgung (Seite 8).

## 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,  
Francesca Genini-Ongaro, Joakim  
Faiss, Jessica Salamin.

**Fotos** Pascal Bruchez, Célia Clavien,  
Diana Dax, Joakim Faiss, Francesca  
Genini-Ongaro, Richard Kuonen,  
Arnaud Pellissier, Jessica Salamin.

**Druck** Schoechli SA, Siders

**Elektronische Ausgabe**  
[www.spitalvs.ch/kontakt-mag](http://www.spitalvs.ch/kontakt-mag)

Titelbild: Einsatz von 3D-Brillen in der  
Palliativmedizin.

# Inhalt

<b>News in Kürze</b>	4
<b>Behandlungspfad «Osteoporose» im Unterwallis</b>	6
<b>Legen von Venenkathetern unter Ultraschallkontrolle</b>	8
<b>Tiergestützte Therapie: Begegnung der besonderen Art</b>	11
<b>10 Jahre ALS-Sprechstunde in Martinach</b>	14
<b>Kraniotomie im Wachzustand: eine Premiere im Wallis</b>	16
<b>Das SZO als «Swiss Leading Hospitals» zertifiziert</b>	19
<b>Qualitätslabel für das Brustzentrum im Unterwallis</b>	20
<b>CAP'Ado: psychiatrische Unterstützung für Jugendliche</b>	24
<b>Die Theaterkunst im Dienste der Pflege</b>	25

## Wenn Patientinnen und Patienten zu Akteurinnen und Akteuren ihrer Versorgung werden.



Joakim Faiss  
Publikationsverantwortlicher

«Nach Covid wird nichts mehr so sein wie vorher», haben wir im März 2022 an dieser Stelle geschrieben. Ein knappes Jahr später ist zu beobachten, dass Covid etwas an Bedeutung verloren hat. Allerdings muss sich das Spital Wallis mit anderen Fragen beschäftigen.

Der Personalmangel, der den Zeichner Igor Paratte auf Seite 26 inspiriert hat, der mögliche Energiemangel, der Preis der Rohstoffe, die Ungewissheit betreffend die Aufnahme von Flüchtlingen aus der Ukraine, die Affenpocken, ... Zu Beginn des neuen Jahres fehlt es nicht an neuen und vielseitigen Herausforderungen.

All das hat jedoch den unermüdlichen Einsatz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht erschüttert. Sie haben sich ständig für die bestmögliche Versorgung der Patientinnen und Patienten in unserem Kanton eingesetzt. So können Sie entdecken (Seiten 6 und 7), wie sich die Diagnose und die Behandlung der Osteoporose im Wallis weiterentwickeln. Im französischsprachigen Wallis ist ein entsprechender Behandlungspfad umgesetzt worden, der sich an einer bereits im deutschsprachigen Wallis bestehenden Struktur orientiert.

Nach einem Zwischenfall mit einer Patientin ist auch eine neue Ausbildung zum Legen von Venenkathetern unter Ultraschall (Seiten 8 bis 10) eingeführt worden. Die Ergotherapiesitzungen mit dem Einbezug von Bernhardinerhunden im Spitalzentrum Oberwallis zeugen ebenfalls vom konstanten Willen zur Verbesserung der Versorgungsqualität und der Patientensicherheit.

Zu diesen Beispielen kommt noch die erste Gehirnoperation an einem Patienten im Wachzustand (Seiten 16 bis 18), der während des Eingriffs Tests ausgeführt hat. Ausserdem ist auch das zehnjährige Bestehen der multidisziplinären Sprechstunde Amyotrophe Lateralsklerose in Martinach zu erwähnen. Diese Beispiele zeigen, dass die kollaborative Arbeit von Fachpersonen, Ärztinnen und Ärzten, Gesundheitsfachpersonen, medizintechnischem und therapeutischem Personal und vor allem die Zusammenarbeit mit den Patientinnen und Patienten immer mehr an Bedeutung gewinnen.

Heute werden die Patientinnen und Patienten aufgefordert und eingeladen, innerhalb und ausserhalb des Spitals zu wahren Akteurinnen und Akteuren ihrer Versorgung zu werden. Es wird also auch unabhängig von Covid tatsächlich nicht mehr wirklich alles so sein wie vorher.

### Verwaltungs-, Pflege- und medizinische Leitung im Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis erneuert



Im August 2022 ernannte der Verwaltungsrat **Dr. Pierre Alain Triverio zum Direktor** des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis (CHVR) Er trat seine neue Stelle am 1. September 2022 an.

Dr. Pierre Alain Triverio stammt aus Anniviers, ist aber in Siders geboren und aufgewachsen. Nach seinem eidgenössischen Arztdiplom, das er 1992 in Genf erwarb, begann Dr. Triverio seine berufliche Laufbahn 1993 am Spital Siders, bevor er von 1994 bis 1996 am Spital Sitten tätig war.



Im Oktober 2022 ernannte der Verwaltungsrat Frau **Chrystel Carrupt zur Pflegedirektorin** des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis. Sie wird ihre neue Funktion am 1. Februar 2023 antreten.

Frau Chrystel Carrupt hat 2010 an der HES-SO Wallis ihr Diplom in Pflege erhalten und sich anschliessend in den Bereichen Bildung und Teammanagement, die ihr besonders am Herzen liegen, weitergebildet (2 CAS-Zertifikate). Das weiterführende Studium hat sie im Dezember 2021 an der Webster University in Genf mit dem Master in Gesundheitsmanagement abgeschlossen.



Im November 2022 ernannte der Verwaltungsrat **Dr. Thomas Nierle zum medizinischen Direktor** des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis. Er wird seine neue Funktion zu einem noch zu vereinbarenden Zeitpunkt antreten.

Dr. Nierle besitzt die schweizerische und deutsche Staatsbürgerschaft, ist dreisprachig (französisch, deutsch, englisch) und wohnt in Grimentz. Er hat sein Arztdiplom 1993 in Ulm (Deutschland) erworben. Während seiner bisherigen Berufslaufbahn hat er in verschiedenen Gesundheitsinstitutionen sowohl im klinischen als auch im administrativen Bereich gearbeitet. Es handelt sich insbesondere um die Ärzte ohne Grenzen, das Spitalzentrum des Mittelwallis in Siders, die HUG, das Spital des Berner Jura oder das Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (GHOL), in dem er gegenwärtig die Funktion des ärztlichen Direktors ausübt.

### Das Team für biomedizinisches Engineering erhält einen Biomed d'Or



Der französische Verband der Ingenieure für Medizintechnik (Afib), der vom 28. bis 30. September in Lille seine 26. Versammlung abhielt, verlieh anlässlich seines 40-jährigen Bestehens seine ersten BM d'Or, die Biomédicaux d'or. Mit diesen Preisen sollen erfolgreiche Projekte von Ingenieuren für Medizintechnik in den Bereichen innovative Organisation, Patientenversorgung und nachhaltige Entwicklung gewürdigt werden. Der BM d'Or der Kategorie «innovatives Management» wurde dem Team für biomedizinisches Engineering der Abteilung Medizintechnik und Einkaufszentrale des Zentralinstituts der Walliser Spitäler (ZIS) in der Schweiz für das Projekt «Ingenieur für Medizintechnik: das neue Schweizer Messer des Spitals» verliehen.



Weitere Informationen:

[blog.hopitalvs.ch/biomed-dor-2022](https://blog.hopitalvs.ch/biomed-dor-2022)

### Die virtuelle Realität zur Reduktion von Schmerzen und Angstzuständen

Seit dem Monat Mai verfügen die Gesundheitsfachpersonen der Abteilungen Palliativmedizin des Spitals Martinach über drei Virtual-Reality-Brillen, mit denen die Behandlungen ergänzt werden können. Die Patientinnen und Patienten haben damit die Möglichkeit, ein wenig der Realität zu entfliehen und ihre Angst und ihre Schmerzen in Zusammenhang mit einer Behandlung zu lindern.

Im Allgemeinen dauert diese virtuelle Erfahrung rund 20-40 Minuten. Den Patientinnen und Patienten werden verschiedene Themen (Meer, Berge, Zen-Garten, usw.) in 3D angeboten. Die Reise durch diese zauberhaften Naturlandschaften wird von einer sanften und beruhigenden Stimme begleitet und im Hintergrund erklingt entspannende Musik. Bei den meisten Menschen erfüllen diese Brillen ihren Zweck.



## SimBaby in den Simulationsräumen



Seit September verfügen die Ärzte und Gesundheitsfachpersonen der Abteilung Pädiatrie über eine Simulationspuppe, die auf äusserst realistische Weise einen Säugling im Alter von 9 Monaten darstellt. Dieses SimBaby ist computergesteuert und kann realitätsnah klinische Situationen wie Epilepsie, Atemnot oder Herzprobleme simulieren. Ein spezialisierter Techniker kann die lebenswichtigen Funktionen wie Atmung, Blutdruck, Puls, usw. steuern, so dass sich die Teilnehmenden an neue Situationen anpassen müssen. Mit diesem neuen Simulator können sich die multidisziplinären Teams ohne Risiken für Patientinnen und Patienten die notwendigen Interventionen bei komplexen Behandlungssituationen aneignen.



Im Video zeigt Dr. Alyssa Wüest, Leitende Ärztin der Abteilung Pädiatrie im CHVR, wie bei einem SimBaby eine Intubation durchgeführt wird:

[vimeo.com/hopitalduvalais/simbaby](https://vimeo.com/hopitalduvalais/simbaby)

## Unsere Lehrlinge halten die Fahne des Spitals hoch



**Chloé Fellay**, Lehrling in der Zentralsterilisation, setzte sich gegen ihre Konkurrentinnen und Konkurrenten durch und gewann die erste Schweizermeisterschaft der Medizinproduktetechnologen EFZ an den SwissSkills 2022.



Weitere Informationen zu diesem Beruf:

[blog.hopitalvs.ch/technologue-en-dispositifs-medicaux-un-metier-technique-et-varie](https://blog.hopitalvs.ch/technologue-en-dispositifs-medicaux-un-metier-technique-et-varie)

Im Rahmen des Videowettbewerbs, der 2022 vom Schweizerischen Verband für Gemeinschafts-, Spital- und Heimverpflegung (SVGF) lanciert wurde, nahm **Elena Schweizer**, Kochlehrling im zweiten Lehrjahr im Spital Visp, die Herausforderung an und gewann die Abstimmung des Publikums und der Jury.



Entdecken Sie ihr Video «Elena ist eine Rakete!»

[svg.ch/elena-ist-eine-rakete](https://svg.ch/elena-ist-eine-rakete)



## Behandlungspfad «Osteoporose»: bessere Diagnose und langfristige Behandlung.



Joakim faiss

Dr. Pierre-Alain Buchard bei einer Sprechstunde in Martinach. Nach dem 50. Lebensjahr besteht bei einer von zwei Frauen und einem von fünf Männern das Risiko, eine durch Knochenschwund verursachte Fragilitätsfraktur zu erleiden.

**Die Osteoporose (Knochenschwund) verursacht in der Schweiz jedes Jahr geschätzte Kosten von rund zwei Milliarden Franken. Für diese Erkrankung besteht kein nationales Präventionsprogramm. Über 80 % der betroffenen Personen erhalten keine spezifische Behandlung. In der Schweiz gibt es rund zehn «Fracture Liaison Service», darunter denjenigen des Spitalzentrums Oberwallis (SZO) und neu auch denjenigen des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis (CHVR).**

Jede zweite Frau und jeder fünfte Mann im Alter über 50 Jahren tragen das Risiko, eine durch Knochenschwund bedingte Fragilitätsfraktur zu erleiden. Mit zunehmendem Al-

ter stürzen die Menschen immer häufiger und ziehen sich ohne grössere äussere Einwirkungen Knochenbrüche zu. Dabei handelt es sich oft um sogenannte Fragilitätsbrüche, die ein erstes Zeichen von Osteoporose darstellen.

Der neue «Behandlungspfad Osteoporose» des CHVR soll dazu beitragen, die Personen mit Osteoporose zu erkennen und zu behandeln. «Das Erkennen von Patientinnen und Patienten mit Frakturen, die mit Osteoporose in Zusammenhang stehen, bildet den Ausgangspunkt für eine gezielte Behandlung», erklärt Dr. Martial Coutaz, Abteilungsleiter Geriatrie des CHVR. In seinem Büro im Spital Martinach präzisiert er, dass «uns die Osteoporose und die

Schenkelhalsfrakturen bereits seit langer Zeit beschäftigen. In unserer Gesellschaft sind Patientinnen und Patienten mit einer Schenkelhalsfraktur durchschnittlich 84 Jahre alt und weniger als 10 % dieser Personen erhalten eine Behandlung gegen die Osteoporose.»

### **Von der Abteilung Orthogeriatric zum Behandlungspfad Osteoporose oder zum Fracture Liaison Service**

In Zusammenarbeit mit der Abteilung Orthopädie ist 2018 eine Abteilung Orthogeriatric entstanden. «Diese Abteilung hat bisher bereits über 550 Patientinnen und Patienten behandelt», erläutert der Facharzt für ältere Menschen. «Konkret werden die betroffenen Personen bei ihrem Eintritt vom Chirurgen betreut und operiert. Wir Geriater befassen uns anschliessend mit der vollständigen Nachkontrolle.»

Die Ergebnisse sind spürbar: Sie werden rascher operiert, es kommt zu weniger Komplikationen und die Mortalität nimmt ab. «Allerdings haben wir festgestellt, dass im Wallis nur wenige Personen gegen Osteoporose behandelt werden. Und gemäss unseren Statistiken waren im Jahr 2019 rund 750 Patientinnen und Patienten des CHVR von osteoporotischen Frakturen wie Fragilitätsfrakturen der Lendenwirbelsäule, des Beckens, der Schulter oder der oberen Gliedmassen betroffen.»

### **Starker Rückgang der Frakturen**

Seit der Einführung des Behandlungspfads «Fracture Liaison Service» oder FLS «stellen wir eine bessere Behandlung der Osteoporose und einen starken Rückgang neuer Frakturen fest. Ohne Behandlung gegen die Osteoporose erleiden zum Beispiel die Opfer einer Fraktur des Femurs nämlich in der Folge oft einen zweiten Bruch. Und damit ist rasch eine Verschlechterung des allgemeinen Gesundheitszustands verbunden. Mit einer Struktur der Art FLS sinkt das Risiko einer neuen Fraktur innerhalb von 3 Jahren schätzungsweise um rund 30 %.»

Für Dr. Coutaz entspricht der FLS im CHVR einem Bedürfnis des öffentlichen Gesundheitswesens im Bereich der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit osteoporotischen Frakturen auf dem gesamten Kantonsgebiet. «Der Anschluss ans Schweizer Netzwerk der FLS-Zentren unter der Führung der Schweizerischen Vereinigung gegen die Osteoporose hat für uns viele Vorteile: eine von

schweizerischen und internationalen Fachleuten anerkannte Arbeitsweise, ein Versorgungsstandard, der immer auf den neusten Stand ist, und die ständige Möglichkeit eines Austausches mit den Fachleuten.»

Die betroffenen Personen sollten am meisten von den Fortschritten in diesem Bereich profitieren können. «Die Altersmedizin will nicht das Leben verlängern», präzisiert Dr. Martial Coutaz. «Aber sie will den Menschen ermöglichen, länger bei guter Gesundheit zu leben.» Und der Behandlungspfad «Osteoporose» des Spital Wallis will dazu beitragen. **Joakim Faiss**



Zum gleichen Thema: «Osteoporose – wenn im Alter Knochen einfach(er) brechen»: [blog.hopitalvs.ch/osteoporose](https://blog.hopitalvs.ch/osteoporose)

### **Altersmedizin: die Abteilung Geriatrie des CHVR als Weiterbildungsstätte anerkannt**

Die Abteilung Geriatrie des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis (CHVR) ist von der FMH als Weiterbildungsstätte der Kategorie A anerkannt worden. «Das bedeutet, dass sich ein Arzt im Spital Wallis zum Facharzt in Altersmedizin weiterbilden kann», erläutert Dr. Martial Coutaz, Abteilungsleiter.

Die Abteilung Geriatrie des CHVR ist die erste nicht universitäre Abteilung, die in der Westschweiz die Anerkennung der Kategorie A in diesem Bereich erhalten hat. «Das Spital Wallis verfügt so über denselben Status wie das Universitätsspital von Genf (HUG) und das Waadtländer Universitätsspital (CHUV)», freut sich Dr. Coutaz.

Für Dr. Coutaz ist diese Anerkennung vor allem im Hinblick auf die Ausbildung von künftigen Walliser Allgemeinmedizinern in dieser Fachrichtung wichtig, denn «es wird nie genügend Fachärzte in Geriatrie geben. Viele Allgemeinärzte können diese Fachrichtung wählen und sich im Wallis niederlassen. Das öffnet ihnen insbesondere die Türen der Alters- und Pflegeheime. Heute leben rund 3400 Walliserinnen und Walliser in Alters- und Pflegeheimen», ruft er in Erinnerung.



## Legen von Venenkathetern unter Ultraschallkontrolle.

**Ausgehend von einem Zwischenfall, den eine Patientin im Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis (CHVR) erlebte, bis hin zur Umsetzung eines spezifischen Verfahrens mit entsprechender Schulung ist das Legen eines Venenkatheters unter Ultraschallkontrolle ein Beispiel für die ständige Verbesserung des Spital Wallis im Bereich der Versorgungsqualität und -sicherheit.**

Nicht alle Personen, deren Versorgung das Legen eines Venenkatheters (umgangssprachlich «eines Tropfs») erfordert, verfügen über «Autobahnen», also über hervorstechende und gut dimensionierte Venen, so dass die Pflegefachperson diesen Katheter mühelos legen kann. Manchmal verfügen die betroffenen Patientinnen und Patienten über ein «reduziertes Venenkapital», wie es die Fachärzte nennen, so dass mehrere Versuche notwendig sind. Das passierte einer Patientin im CHVR gegen Ende des Jahres 2019. «Nach mehreren Versuchen auf der Abteilung und einem Versuch unter Ultraschall durch einen Anästhesiepflegefachmann wurde schliesslich beschlossen, darauf zu verzichten», erinnert sich Stéphanie Courouble, klinische Pflegefachfrau in der Abteilung Anästhesie des CHVR. Die Patientin litt anschliessend unter starken Armschmerzen und es musste ein chirurgischer Eingriff durchgeführt werden, um ein grosses Hämatom zu dränieren. Eine Störungsmeldung wurde von dem für die Patientin zuständigen Mitarbeiter verfasst und die Patientin teilte dieses Versorgungsproblem der Anlaufstelle für Anliegen des Spital Wallis mit, die diese Problematik an die Kaderpflegefachpersonen der Abteilung Anästhesie weiterleitete. «Diese Patientin wünschte die Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen», erklärt die Anästhesiepflegefachfrau.

Damals waren die Kompetenzen zwar vorhanden, aber es bestanden unterschiedliche Praktiken und das Pflegepersonal verfügte nicht über dieselben Schulungen, so dass in solchen Situationen keine einheitliche Versorgung gewährleistet war. Gewisse Pflegefachpersonen sind für das Legen von Venenkathetern unter Ultraschallkontrolle geschult. Allerdings gibt es kein Standardverfahren und keine Richtlinie, die festlegen, zu welchem Zeitpunkt man auf diese spezialisierten Ressourcen zurückgreifen sollte.

«Mehrere Korrekturmassnahmen wurden umgesetzt», erläutert Frau Courouble, die für dieses Verbesserungsprojekt



Joakim Faiss

Einen Katheter zu legen, während man auf einen Bildschirm statt auf die Vene schaut, erfordert Übung, hier an einem «Phantomarm» im Simulationszentrum in Siders.

zuständig ist. «Eine dieser Massnahmen besteht in der Benutzung einer einheitlichen Skala für die Evaluation des Venenkapitals. Dies ermöglicht heute die konkrete Quantifizierung und Evaluation des Schwierigkeitsgrads der Intervention. Ein Flussdiagramm zeigt anschliessend auf, welche Schritte anhand der vorliegenden Situation auszuführen sind.»

### **Standardverfahren zur Evaluation des Schwierigkeitsgrads**

Mit der Skala A-DIVA (Adult Difficult Intravenous Access Scale) können fünf Risikofaktoren evaluiert werden. Es handelt sich um die Sichtbarkeit einer Vene, ihre Tastbarkeit, ihren Durchmesser, die Dringlichkeit der Situation und den Verlauf der Venenzugänge der Person. Es ist zum Beispiel wichtig zu wissen, ob in der Vergangenheit bereits





Joakim Faiss

Der 2D-Ultraschall ist als Hilfe beim Legen von peripheren und zentralen Venenkathetern bei Erwachsenen und Kindern anerkannt und validiert. Er reduziert das Risiko von Komplikationen und verbessert die Patientenzufriedenheit.

Schwierigkeiten beim Legen eines peripheren Venenkatheters auftreten. «Jeder bestehende Faktor wird hinzugerechnet, so dass schliesslich eine Punktzahl entsteht, die den Schwierigkeitsgrad für das Legen eines Venenkatheters aufzeigt», bemerkt Stéphanie Courouble. «Dieses Verfahren gelangt auch in anderen Spitaleinrichtungen zur Anwendung. Das Antizipieren der Schwierigkeiten beim Venenzugang bildet Bestandteil der Strategie zur Verbesserung der Patientenversorgung.»

Ein Ergebnis von 4 Punkten zeigt zum Beispiel ein hohes Risiko auf, bei dem für den ersten Punktionsversuch mit einer Misserfolgsrate von 93 % gerechnet wird. «Je nach Ergebnis wird die Zahl der Versuche durch das Personal der

Abteilungen festgelegt und begrenzt. Anschliessend muss eine Anästhesiepflegefachperson hinzugezogen werden», erklärt Stéphanie Courouble. «Dies ist für die Pflegefachpersonen der verschiedenen Abteilungen komfortabler, da sie nicht unter dem "Druck" mehrerer Fehlversuche stehen. Aber auch die Anästhesisten wissen, dass sie hinzugezogen werden, wenn die Situation dies erfordert, also weder zu früh noch zu spät ...»

#### Theorie und Praxis

In gewissen ganz schwierigen Fällen kann der Venenkatheter unter Ultraschallkontrolle (Echografie) gelegt werden. Dies geschieht durch eine geschulte Anästhesiepflegefachperson oder eine Anästhesistin/einen Anästhesisten. «In

diesem Rahmen haben wir eine theoretische und praktische Schulung für diese Technik eingeführt», betont Stéphanie Courouble. Die theoretische Schulung dauert einen Tag. Die praktische Betreuung erfolgt längerfristig. Nach den ersten Übungen an «Phantomarmen» (spezielle Geräte für das Training) im Simulationszentrum von Siders erfolgt das Legen der ersten 25 Katheter unter Ultraschallkontrolle unter der Supervision eines Anästhesisten, der die Pflegefachpersonen «coacht». Anschliessend legen diese eine praktische Prüfung ab und können die-

se Intervention künftig selbstständig durchführen, wobei vorgängig ein Kaderarzt informiert werden muss.

Für Stéphanie Courouble sind die ersten Ergebnisse sehr ermutigend. «Unsere Schulung ist vertiefter als diejenige an anderen Zentren und wir hoffen, sie vorerst dem Personal der Anästhesieabteilung und später auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern anderer Abteilungen des Spitals Wallis, wie der Notfallstation oder der Radiologie, die oft Katheter legen müssen, anbieten zu können.» **JF**

### Die Abteilung Anästhesie als Unterstützung

«Ein Auftrag der Abteilung Anästhesie (SAR) besteht in der Unterstützung der Spitalabteilungen, die mit schwierigen Zugängen zu Gefässen konfrontiert sind», erklärt Dr. Sylvain Tosetti. «Diese können die Unterstützung der SAR anfordern. Das Vorgehen wird anhand eines Flussdiagramms festgelegt, das die Zahl der Versuche vor der Kontaktaufnahme mit der SAR begrenzt und auf die Patientinnen und Patienten mit prädiktiven Faktoren für Schwierigkeiten und/oder Komplikationsrisiken ausgerichtet ist».

In diesem Zusammenhang ist der 2D-Ultraschall als Hilfe beim Legen der peripheren Venenkatheter anerkannt und bestätigt. Er kann sowohl bei Erwachsenen als auch in der Pädiatrie angewendet werden und erhöht die Erfolgsrate beim ersten Versuch. Gleichzeitig führt der

Einsatz dieses Hilfsmittels zur Reduktion des Komplikationsrisikos und zur Erhöhung der Patientenzufriedenheit. Ein mehrseitiges Dokument ist ausgearbeitet worden, welches das Standardverfahren für das Legen von peripheren Venenkathetern unter Ultraschallkontrolle detailliert beschreibt und dazu dient, die Qualität und die Sicherheit zu fördern.

Dieses Protokoll dient ebenfalls als Referenz für die Schulung der Pflegefachpersonen und Assistenzärztinnen/Assistenzärzte. Es wird im vorgegebenen Rahmen des Verhaltenskodex, gemeinsam mit dem Schulungsheft, der Skala A-DIVA (Adult Difficult Intravenous Access Scale) und dem Evaluationsformular der Praxis für die Ausbilder eingesetzt.

### Die Revolution der ultraportablen Ultraschallgeräte

Der Ultraschall ist in der Welt der Medizin seit zahlreichen Jahren etabliert und ist heute die im Spital am häufigsten eingesetzte Technik. In den 1940er-Jahren wurden erstmals Hirntumoren mit Ultraschall nachgewiesen. Zehn Jahre später wurden die ersten 2D-Bilder realisiert und neue Anwendungsmöglichkeiten erlaubten die Ausweitung der Anwendungsgebiete des Ultraschalls, so dass die Ärzte immer mehr an dieser Technik interessiert waren. Seit einigen Jahren ist eine revolutionäre Ultraschalllösung verfügbar. Es handelt sich um ein portables Ultraschallgerät mit einer einzigen Sonde, das die Arbeit des medizinischen Fachpersonals enorm erleichtert.

Die portablen Ultraschallgeräte unterscheiden sich von den «traditionellen» Geräten dadurch, dass die Sonde di-

rekt mit einem Tablet oder Smartphone verbunden ist. So können diese Geräte in der Tasche des Nutzers verstaut werden und sind jederzeit einsatzbereit. Sie bilden, wie das Stethoskop, sozusagen Bestandteil der klinischen Untersuchung. Typische Einsatzbereiche dieser Technologie sind der notfallmässige Ultraschall bei traumatisierten Patientinnen und Patienten (eFAST), die visuelle Evaluation der Herzfunktion, die Untersuchung der Arterien und Venen, die Berechnung des Gefässvolumens, gezielte Untersuchungen der Lunge (Pneumothorax) und der Muskeln sowie der Nachweis von subkutanen Abszessen.



Vollständiger Artikel auf dem Blog des Spital Wallis: [blog.hopitalvs.ch/butterfly](http://blog.hopitalvs.ch/butterfly)

## Tiergestützte Therapie: eine Begegnung der besonderen Art.

Die Somatische Ergotherapie am SZO behandelt unter anderem Patientinnen und Patienten der Klinik Geriatrie und Rehabilitation: Der Mensch soll nach einem Unfall oder einer Erkrankung die grösstmögliche Selbstständigkeit wieder erreichen, um den individuellen Alltag zu meistern und generell seine Lebensqualität zu verbessern. Die tiergestützte Therapie leistet dazu seit fünf Jahren einen wertvollen Beitrag. Im Bericht und Video erfahren Sie mehr über diese schöne Hund-Mensch-Begegnung.

Die hundegestützte Therapie ist eine Form der tiergestützten Therapie. «Sie ist immer eine Ergänzung zu klassischen Therapieformen. Bei uns am SZO kommt Halix oder Alba, eine der beiden sanften, ausgebildeten Bernhardiner-Damen, zu Besuch», erklärt Jolien Verhulst, Ergotherapeutin im SZO. Studien und Fallbeschreibungen sprechen von einer Verbesserung der bio-psycho-sozialen Gesundheit verschiedener Patientengruppen, die mit einem Tier arbeiten dürfen. «Die tiergestützte Therapie kann einen positiven Effekt auf den Blutdruck, den Puls als Stressreduktion sowie auf das Wohlbefinden des Menschen oder die nonverbale Interaktion haben», bestätigt die Chefärztin Dr. Anke Baumgartner, Klinikleitung Geriatrie/Rehabilitation SZO.

«In der interdisziplinären Teambesprechung wird evaluiert, bei wem die tiergestützte Therapie sinnvoll wäre und die Patientinnen und Patienten werden darauf angesprochen», schildert die Leiterin der Somatischen Ergotherapie, Sophie Burgener, den Ablauf. «Oftmals sind tierliebende Personen erstaunt über die Frage, ob sie die Ergotherapie mit einem Hund durchführen möchten. Aber meist siegt die Neugier und sie lassen sich auf die Therapie ein. Die tiergestützte Therapie schenkt den Menschen einen Inhalt: Sie ist eine freudige, nonverbale Begegnung und lenkt vom Spitalalltag ab. Aber auch diese Therapie verfolgt das rehabilitative Ziel und ist keineswegs 'nur Genuss'.» Es gebe auch nur wenig Ausschlusskriterien, die vorab abgeklärt würden. «Eine tiergestützte Therapie findet beispielsweise nicht bei immunkompromittierten, psychotischen oder aggressiven Patientinnen und Patienten sowie bei solchen mit ansteckenden Erkrankungen statt.

Zudem dürfen sie keine offenen Hautstellen oder Wunden haben und müssen die Hygiene-Vorschriften einhalten können. Das Wichtigste ist natürlich, dass sie keine Angst vor Hunden oder eine Allergie gegen Hundehaare haben.»



Francesca Cerini-Ongaro

Die tiergestützte Therapie kann sich positiv auf das allgemeine Wohlbefinden auswirken.

Auch die Hunde müssen gewisse Voraussetzungen erfüllen. «Sie werden von der Fondation Barry von klein auf ausgebildet, regelmässig gesundheitlich kontrolliert und bezüglich des Verhaltens beurteilt», versichert Sophie Burgener. Die Fondation Barry folgt den Qualitätsstandards für tiergestützte Interaktionen, ist Certo Dog zertifiziert und Mitglied der internationalen Association of Human-Animal Interaction Organizations. «Die Fachfrau für Tiergestützte Interventionen und die Ergotherapeutin halten sich strikte an die hygienischen Richtlinien des SZO, die eigens für die tiergestützte Therapie erstellt wurden.»

Eine Therapie dauert 30 Minuten und findet drei- bis viermal monatlich statt: je nach Wetterlage, draussen oder drinnen. «Bei schönem Wetter nutzen wir das Spitalareal, bei schlechtem ist ein Raum reserviert, der nach der tiergestützten Therapie sorgfältig gereinigt wird.» Mit dabei sind die Ergotherapeutin, eine ausgebildete Fachfrau für Tiergestützte Interventionen mit ihrem Therapiehund und die Patientin/der Patient: «Wir besprechen vor der Sitzung das therapeutische Ziel für die Therapieeinheit, z.B. den spontanen Armeinsatz während der Therapie. Sie oder er wird dann aufgefordert, gezielt die betroffene Hand einzusetzen, um den Hund zu streicheln, zu bürsten oder ihm einen Spielball zuzuwerfen. Das Therapieziel wird in jede Handlung integriert, um mit dem Hund gezielt agieren zu können.» **Diana Dax**



Vollständiger Artikel und Video auf dem Blog des Spital Wallis: [blog.hopitalvs.ch](http://blog.hopitalvs.ch)



# 10 Jahre multidisziplinäre Sprechstunde Amyotrophe Lateralsklerose in Martinach.

Die ambulante multidisziplinäre Sprechstunde Amyotrophe Lateralsklerose (ALS) wird am Spitalstandort Martinach des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis (CHVR) bereits seit 10 Jahren angeboten. Bilanz und Rückmeldungen von Gesundheitsfachpersonen des Spital Wallis sowie eines Patienten.

Die ALS ist eine degenerative, unheilbare Krankheit, welche die Motoneuronen schädigt. Sie führt allmählich zu einer Lähmung von Armen und Beinen, zu Sprech- und Schluckstörungen sowie zu Atemproblemen. Unter den seltenen Erkrankungen ist sie die häufigste: In der Schweiz sind rund 700 Personen davon betroffen.

Die multidisziplinäre Sprechstunde wird am Standort Martinach des CHVR seit 2012 angeboten. Sie umfasst Fachärztinnen/Fachärzte und spezialisierte Gesundheitsfachpersonen aus sieben Disziplinen: Neurologie, Pneumologie, Palliativpflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Ernährung. Die Patientin/der Patient und die Angehörigen werden aktiv in die Sprechstunde einbezogen.

Die Patientinnen und Patienten, die nach Möglichkeit von ihren Partnerinnen resp. Partnern oder Angehörigen be-

gleitet werden, profitieren einen ganzen Tag lang von verschiedenen Spezialsprechstunden. Das Programm wird mit einer Synthese abgeschlossen, die in zwei Teile gegliedert ist. Vorerst treffen sich alle Beteiligten zu einer Sitzung, zu der auch die Hausärztin/der Hausarzt und die übrigen Fachpersonen eingeladen sind, welche die Person ambulant betreuen. Das ermöglicht einen umfassenden Austausch über die Schwierigkeiten und Kapazitäten des betroffenen Menschen, so dass gemeinsam geeignete Vorschläge für den weiteren Verlauf der Betreuung erarbeitet werden können. Anschliessend führt der für die Sprechstunde verantwortliche Neurologe ein Gespräch mit der Patientin/dem Patienten und den Angehörigen, um eine Bilanz zu ziehen. Begleitet wird er dabei von einem oder mehreren Mitgliedern des multidisziplinären Teams und von Personen, die zu Hause intervenieren.

Die Frequenz dieser Sprechstunde wird gemeinsam mit der Patientin/dem Patienten definiert. Sie findet alle 3, 6 oder 12 Monate statt. Das Ziel ist immer dasselbe: sie umfassend betreuen und die therapeutischen Vorschläge laufend an die Entwicklung der Krankheit und an die Bedürfnisse anpassen. **Diana Dax**

 [Zusätzliche Informationen, vollständige Testimonials und Videoreportage auf dem Blog: \[blog.hopitalvs.ch/sla\]\(http://blog.hopitalvs.ch/sla\)](#)

## Die Ziele der Sprechstunde ALS auf einen Blick

- Die Lebensqualität verbessern, die Autonomie erhalten, die Beeinträchtigungen im täglichen Leben antizipieren und kompensieren;
- Die Evaluationen synchronisieren, den Zugang zu Spezialuntersuchungen erleichtern, die Weitergabe von Informationen verbessern;
- Die symptomatischen Behandlungen (Krämpfe, Schmerzen, Unterdruck, Probleme mit Speichel, usw.) anpassen;
- Therapien vorschlagen, um Komplikationen in Zusammenhang mit Immobilität und Ernährungsproblemen zu vermeiden;
- Die Vitalfunktionen, insbesondere in Bezug auf die Ernährung und die Atmung, ergänzen;
- Die Patientin/den Patienten und das Umfeld während der Krankheit unterstützen und begleiten.

## Jean-Guy Nendaz, Patient

Bei mir wurde die ALS vor sechs Jahren diagnostiziert. Eine Reihe von medizinischen Tests bestätigten die Diagnose: ein grosser Schock. Danach wurde ich von Dr. Genoud betreut. Er teilte mir mit, dass die Lebenserwartung durchschnittlich 3 bis 5 Jahre betrage, manchmal auch viel länger. Obwohl meine Selbstständigkeit eingeschränkt ist, kann ich heute nach 6 Jahren die alltäglichen Dinge des Lebens wie Essen, Trinken, Anziehen, Autofahren, Gehen und die Erledigung meiner Angelegenheiten selbstständig machen. Ich schätze die zwischenmenschlichen Kompetenzen der Teammitglieder der SLA Sprechstunde sehr. Sie behandeln die Krankheit und ihre Folgen pragmatisch und mit viel Empathie.





**Dr. Didier Genoud**  
**Belegarzt, Abteilung Neurologie**

Die ALS kann rasch oder langsam fortschreiten. Die Entwicklung verläuft bei jeder Patientin/jedem Patienten anders, aber sie hat schwerwiegende Auswirkungen auf die kranken Personen und ihre Angehörigen.

Es handelt sich um schwierige Situationen mit einer komplexen Versorgung, die anhand der Entwicklung regelmässig angepasst werden muss. Die Krankheit zeigt sich in einer fortschreitenden und unabwendbaren Beeinträchtigung der Motorik. Betroffen sind die Mobilität der Gliedmassen, die Atemfunktion und die Bulbärmuskulatur, die mit dem Schlucken und Sprechen zusammenhängt. Trotz einer sehr intensiven Forschung gibt es bis heute keine kurative Behandlung dieser Krankheit.

Jeder in seinem Fachbereich, einschliesslich der Patientinnen/Patienten und ihrer Angehörigen, leistet seinen Beitrag und bereichert diese multidisziplinäre Sprechstunde.

**Sarah Fournier**  
**Verantwortliche des medizinisch-therapeutischen Pools**

Die Zusammenführung der verschiedenen Kompetenzen und die partnerschaftliche Wertschätzung der Patientin/des Patienten verleihen unseren Evaluationen und Aktionen erst richtig Sinn. Die Zentralisierung der Informationen ist entscheidend, um die Behandlungen und Therapien zu koordinieren und in dieselbe Richtung zu lenken. Das ermöglicht die Umsetzung der richtigen Therapie und den Einbezug der oder des Betroffenen sowie der Angehörigen. Sie können sich so aktiv an den Anpassungen und Vorschlägen zur Verbesserung der Lebensqualität beteiligen.

Der Mehrwert dieser Sprechstunde liegt vor allem im Sinn für Zusammenarbeit zwischen allen Partnern mit ihren jeweiligen Fachkenntnissen und in der Anerkennung der Patientin/des Patienten und der Angehörigen als Hauptakteure der Versorgung.



**Dr. Isabelle Frésard**  
**Leitende Ärztin**  
**Abteilung Pneumologie**

Die Verfügbarkeit von Spezialistinnen und Spezialisten am gleichen Ort und zur gleichen Zeit ist für die Patientinnen und Patienten sowie für ihre Angehörigen wertvoll und entlastet sie stark. Zum Abschluss der

ganztägigen Sprechstunde wird bei der Auswertung die Ansicht der intervenierenden Fachpersonen der verschiedenen medizinischen Bereiche einbezogen, was ein korrekteres und vollständiges Bild der Situation der Patientinnen und Patienten ermöglicht.

Das ist wichtig, da die Patientin/der Patient im Verlauf des Tages die Symptome, Wahrnehmungen, Bedürfnisse und Erwartungen unterschiedlich ausdrückt. Sämtliche Details, die gegenüber dem Ergotherapeuten, dem Neurologen und uns allen erwähnt werden, tragen zu gemeinsamen Schlussfolgerungen und einer umfassenden Vision bei.

**Dr. May Monney**  
**Chefärztin**  
**Abteilung Palliativmedizin**

Es handelt sich hier um eine der wenigen Krankheiten, bei der wir bereits nach der Diagnose wissen, dass sie eine Palliativpflege erfordert. Deshalb kann die ALS mit ihrer fortschreitenden und beeinträchtigenden, mehr oder weniger raschen Entwicklung auch als «Krankheit der 1000 Abschiede» bezeichnet werden.

Vor der Einführung dieser Sprechstunde fühlte ich mich als junge Ärztin gegenüber den Patientinnen und Patienten mit ALS oft alleingelassen: Wie kann ich sie unterstützen und für ihr Wohlergehen sorgen, wenn ich in jeder Sprechstunde die zunehmenden Beeinträchtigungen aufgrund dieser Krankheit feststelle? Im Team ist es einfacher, schlechte Nachrichten zu vermitteln und die Patientinnen und Patienten in ihrer schweren Krankheit zu begleiten.



## Gesichter des Alltags: Sie sind 5500 Personen, die das Spital am Laufen halten.

Es braucht alles, um eine Welt zu schaffen... und viele Leute, um ein Spital am Laufen zu halten. Der Instagram-Account des Spital Wallis zeigt uns regelmässig die Gesichter derjenigen, die sich für die Gesundheit der Patientinnen und Patienten einsetzen, aber auch der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, ohne die das Spital nur schwer funktionieren würde. Lernen Sie einige von ihnen kennen.



### Gérard Sierro, Chefgärtner, Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis

Die Hauptaufgabe unserer Abteilung besteht im Unterhalt der Aussenbereiche der Spitalstandorte Sitten, Martinach und des CRR. Neben den notwendigen Unterhalts-, Reinigungs- und Schneeräumungsarbeiten versuchen ich und mein Team, eine angenehme Umgebung mit Blumen, Farben, Plätzen zum Verweilen und Spazierwegen zu gestalten. Mit einladenden Aussenbereichen tragen wir auch ein wenig zum Wohlergehen unserer Patientinnen und Patienten sowie der Mitarbeitenden bei.

Ich übe diesen schönen, abwechslungsreichen und bereichernden Beruf im Spital Wallis bereits seit über 20 Jahren aus. Dieses grosse Schiff benötigt viele Matrosen, um vorwärtszukommen, und meine Motivation, mich daran zu beteiligen, ist immer noch ungebrochen. Zu Beginn meiner Tätigkeit fand ich einen wunderschönen Park vor, der sich gemeinsam mit den Spitalstrukturen immer weiter entwickelt hat. Es liegt mir deshalb am Herzen, das Maximum dafür zu tun, dass die künftigen Generationen trotz der grossen Veränderungen, die unser Standort gegenwärtig erlebt, eine Parkanlage vorfinden, in der sie sich gerne aufhalten. **Jessica Salamin**

### Jean Perrenoud, Dokumentarist

Am meisten schätze ich an meiner Arbeit, dass ich anderen einen Dienst erweisen kann. Mein Motto? «Unterstützen und im Hintergrund bleiben». Ich helfe den Ärzten und Gesundheitsfachpersonen, ihre Kenntnisse auf dem aktuellen Stand zu halten, indem ich ihnen den Zugang zur wissenschaftlichen Dokumentation erleichtere, die sie benötigen.

Die Hauptaufgabe eines Dokumentaristen im Spital besteht meines Erachtens in seinem Beitrag zur Gewährleistung der Versorgungsqualität. Ich erneuere die Abonnemente für die wissenschaftlichen Zeitschriften, verhandle über neue Zeitschriften und suche natürlich nach spezifischen Unterlagen zu bestimmten Themen oder Artikeln. Durchschnittlich bearbeite ich pro Jahr rund 2000 Anfragen für Artikel. So gewinnen die Fachleute Zeit und die Institution spart Kosten. Ich bin immer erreichbar (trotz meiner 60 %!) und die Ärzte und Gesundheitsfachpersonen wissen, wie sie mich erreichen können: Mein Natel ist immer eingeschaltet! **Francesca Genini-Ongaro**



Weitere Porträts und Informationen:  
[www.instagram.com/hopitalduvalais\\_spitalwallis](https://www.instagram.com/hopitalduvalais_spitalwallis)







### **Christophe Pont, Leiter Seelsorge, Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis**

«Wenn man dem anderen zuhört, wird er lebendig.» - Diese Aussage spricht mich an. Ich bin oft berührt von dem, was mir andere Personen über ihr Leben anvertrauen. In der Seelsorge ist es unser Auftrag, ohne Beurteilung, in guten und in schlechten Zeiten, bis zum Lebensende für die Patientinnen/Patienten und ihre Familien da zu sein. Sich der kranken Person annähern, sich Zeit zum Zuhören nehmen und die Einsamkeit durchbrechen sind wichtige Aufgaben, die vom ganzen Team mitgetragen werden. Wir haben keine Wundermittel oder Wunderlösungen, aber wir wollen eine andere Präsenz, das Zeichen einer Realität, die uns übersteigt, einbringen. Die Kraft von oben zeigt sich durch einen Blick und ein Schweigen, dann durch ein Wort. Es ist eine Kraft, die einfach nur angenommen werden kann. Mit ihr können auch die Schwierigkeiten gemeistert werden! Sie trägt Sorge zum menschlichen Aspekt in uns und in den anderen.

**Jessica Salamin**

### **Claudio Brun, Leitender Arzt, Nephrologie, Spital Visp**

Die Nephrologie ist ein Fachgebiet, das mir aufgrund seiner Komplexität sehr gefällt. Herz, Lunge, Leber usw. - alles muss zusammenpassen, damit die Nieren ihre Funktionen korrekt ausüben können. Es ist eine tägliche Herausforderung, den Menschen ganzheitlich zu betrachten und in der oftmals in vieler Zahl gleichzeitig auftretenden Erkrankungen die Übersicht zu behalten. Meist betreuen wir Patientinnen und Patienten über einen längeren Zeitraum. Wir freuen uns mit ihnen über eine Stabilisierung oder Verbesserung der Nierenfunktion und und die daraus folgende Steigerung des Wohlbefindens. Leider müssen wir aber auch trotz adäquaten Behandlungen akzeptieren, dass Krankheiten voranschreiten. In diesen Situationen unterstützen wir die erkrankten Personen in ihrer Entscheidung über die verschiedenen Therapiemöglichkeiten. Dialysepatientinnen und -patienten kommen dreimal pro Woche ins Spital zur Therapie. Als Arzt sehen wir die zu behandelnde Person somit regelmässig. Dadurch entsteht ein Vertrauensverhältnis. Dies ist wichtig, da wir viele Menschen oft mehrere Jahre begleiten. Die Zukunft der einzelnen Patientinnen und Patienten so gut als möglich zu gestalten, stellt für mich tagtäglich eine Herausforderung dar, der ich mich sehr gerne stelle.



**Jessica Salamin**

### **Anja Johann, Medizinische Praxisassistentin, Gastroenterologie, Spital Visp**

Ein 63-jähriger Patient sagte mir vor kurzem: «Ich erinnere mich noch gut an Sie, als Sie vor fünf Jahren bei meiner letzten Untersuchung dabei waren. Es gibt mir Sicherheit, dass ich mich gut aufgehoben fühle, wenn ich ins Spital kommen muss». Diese Anerkennung, die ich von vielen Patientinnen und Patienten erhalte, ist ein positiver Aspekt meiner Arbeit. Manchmal sind die Personen nervös und ängstlich, wenn sie zu einer Untersuchung kommen. Jeder macht sich Sorgen um seine Gesundheit. Daher ist es wichtig, dass die Patientinnen und Patienten mit Respekt und Freundlichkeit empfangen werden.

Ihnen empathisch zu begegnen, ist der beste Weg, um ihr Vertrauen zu gewinnen und ihnen Sicherheit vermitteln zu können. Ich mag den Kontakt mit Menschen und gebe mein Bestes, um gerade auch in schwierigen Situationen für sie da zu sein und sie nach Möglichkeiten zu unterstützen.

**Jessica Salamin**



# Premiere im Wallis: Der Patient bleibt während seiner Gehirnoperation wach.

Wenn Patientinnen und Patienten während ihrer Gehirnoperation wach bleiben, kann in Echtzeit überprüft werden, ob ihre kognitiven Fähigkeiten nicht beeinträchtigt werden. Eine solche «Kraniotomie im Wachzustand» ist im Wallis erstmals im August 2022 durch ein Team von Chirurgen, Anästhesisten und Neuropsychologen des Spital Wallis und der Rehaklinik durchgeführt worden.

«Wir operieren häufig Gehirntumoren. Im Allgemeinen stehen die Patientinnen und Patienten dabei unter Vollnarkose. So kann der Kopf gut fixiert werden und es ist sichergestellt, dass er sich nicht bewegt», erklärt Dr. Alexandre Simonin, Leitender Arzt der Abteilung Neurochirurgie des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis (CHVR) in Sitten. «Aber in gewissen Fällen, vor allem wenn wichtige Zonen in Zusammenhang mit der Sprache betroffen sind, ist die "Kraniotomie im Wachzustand" die beste Technik für die Sicherheit der Person. Sie ermöglicht uns, die Auswirkungen des Eingriffs auf ihre wichtigen Funktionen in Echtzeit zu überprüfen.»

«Konkret geht es darum, dass die Patientinnen und Patienten wach bleiben, während ihr Gehirntumor entfernt wird. Gleichzeitig lassen wir sie sprechen oder gewisse Übungen ausführen. Sie sollen zum Beispiel zählen, in verschiedenen Sprachen sprechen, Rechnungen machen oder Musik spielen ...»

Der «ideale Patient» Sébastien Bessard hat den geforderten Kriterien entsprochen (siehe nebenstehenden Rahmentext) und die Chirurgen haben ihm deshalb diese Technik vorgeschlagen. «Er hat verstanden, dass mit diesem Vorgehen seine Funktionen erhalten bleiben und wir gleichzeitig unter den besten Bedingungen operieren können. Diese Technik erfordert eine bedeutende Vorbereitung. Wir müssen die Operation zudem möglichst rasch ausführen, da die Situation mit dem fixierten Kopf für den Patienten nicht sehr angenehm ist. Aber die grosse Arbeit wird vor allem vom Anästhesieteam geleistet», betont Dr. Simonin, der den Eingriff in Begleitung von Dr. Jean-Yves Fournier, Abteilungsleiter Neurochirurgie, vorgenommen hat.

## Epilepsieanfall mit Eiswasser behandelt

«Diese Art von Operation setzt eine ausgezeichnete regionale und lokale Anästhesie voraus. Wir haben auf Ex-



Joakim Faiss

Das Team, das im Spital Sitten die erste Kraniotomie-Operation im Wachzustand durchführte. Von links nach rechts: Dr. Holger Böhle, Dr. Alexandre Simonin, Dr. Jean-Yves Fournier, PD Dr. Sina Grape, und die Neuropsychologen der CRR, Gérard Wicky und Fabienne Esposito.

perten zählen können, die eine bemerkenswerte Arbeit geleistet haben. Sie haben ihre Produkte und ihre Vorgehensweise anpassen müssen, da sich diese Technik radikal von einem Standardverfahren unterscheidet. Der Patient hat absolut keine Schmerzen verspürt und ist während des gesamten Eingriffs wach geblieben. Wir haben sogar einen Epilepsieanfall, der manchmal während Gehirnoperationen auftreten kann, mit einer kleinen Menge von Eiswasser behandelt, das im Voraus zu diesem Zweck vorbereitet worden ist. So haben wir die Resektion im Wachzustand des Patienten weiterführen können, da sich alle auf diese mögliche Situation vorbereitet und entsprechend rasch reagiert haben.»

## Übungen während der Operation

Während der Operation haben Fabienne Esposito und Gérard Wicky, Neuropsychologen in der Clinique romande de réadaptation, Herrn Bessard verschiedene Übungen ausführen lassen, um sich zu vergewissern, dass keine kognitive Funktion beeinträchtigt worden ist. «Während der Chirurg mit Elektroden gewisse Gehirnregionen stimuliert hat, haben wir die Funktionen des Patienten in Echtzeit getestet», erläutert Gérard Wicky.

(weiter auf Seite 18)

## Operation nur bei bestimmten Tumoren möglich

«Im Allgemeinen kann dieser Eingriff im Wachzustand für Tumore niedrigen bis mittleren Grades angeboten werden. Es handelt sich dabei also um einen nicht sehr aggressiven Gehirnkrebs», erklärt Dr. Simonin. «Das Wichtigste bleibt das Überleben. Bei aggressiven Krebsarten besteht das Ziel darin, unter Vollnarkose den gesamten Tumor zu entfernen.»

«Wenn die Untersuchungen vor dem Eingriff einen Tumor niedrigen oder mittleren Grades ergeben, möchte man vielleicht den gesamten Tumor entfernen. Man will aber auch verhindern, dass nach der Operation zum Beispiel ein Defizit beim Sprechen besteht. Denn auch wenn die Person am Leben bleibt, ist sie in den verbleibenden Lebensjahren stark beeinträchtigt, wenn sie nicht mehr sprechen kann ...»

## «Ich habe mir gesagt, dass sie bei einer Premiere besonders aufmerksam sein werden».



**Sébastien Bessard**, Fachmann für personalisierte Bemalungen in Fully, ist der erste Patient, der im Wallis von einer «Kraniotomie im Wachzustand» profitiert hat. Er ist während der gesamten Operation wach geblieben (siehe Haupttext). Er spricht über diesen lebensrettenden und ganz besonderen Eingriff.

### Sébastien Bessard, wie haben Sie diese «Premiere» erlebt?

Auch mit einem gewissen zeitlichen Abstand weiss ich noch immer nicht, was ich dazu sagen soll ... Sich mit 40 Jahren einer Operation eines Gehirntumors zu unterziehen ist nicht etwas, das man sich im Leben erhofft ...

### Ist es für Sie einfach gewesen, diese doch besondere Operation zu akzeptieren?

Alternativen haben eigentlich gefehlt und ich habe zugestimmt, weil Dr. Simonin mich überzeugt hat. Er hat mir gesagt, dass er an meiner Stelle dasselbe tun würde und dass ich mit dieser Technik alle Chancen auf meiner Seite hätte. Für ihn ist das System «niet- und nagelfest» und auf jeden Fall hat man etwas tun müssen. So habe ich nicht nein sagen können, obwohl ich kein grosser «Fan» von Spitalern bin. Bisher wurde ich nur einmal wegen einer Blinddarmentzündung und unter Vollnarkose operiert.

### Hat es Sie beunruhigt, dass es sich um eine Premiere gehandelt hat?

Nein, nicht wirklich. In anderen Spitalern haben die Chirurgen diese Art von Eingriffen bereits durchgeführt und ich habe mir auch gesagt, dass sie bei einer Premiere besonders aufmerksam sein werden ... Ich habe die Operation überstanden und besitze immer noch meine vollen Kapazitäten. Es ist also alles gut verlaufen.

### Kein besonderer Stress vor der Operation?

Eigentlich nicht, denn ich habe mich während mehrerer Monate auf diesen Eingriff «vorbereitet». Die Untersuchungen haben bereits im April bestätigt, dass es sich um einen Tumor handelt, und die Operation hat im August stattgefunden. Ich bin am Abend vor der Operation ins Spital eingetreten und habe während der Nacht recht gut geschlafen.

### Wie sind Ihre Erinnerungen an die Operation?

Während der Operation steht man wegen der Anästhesieprodukte ein wenig unter «Drogen». Ich habe deshalb keine besondere Angst verspürt, obwohl ich gewöhnlich eher «besorgt» bin. Ich habe das getan, was man von mir verlangt hat und mich auf die Beantwortung der Fragen konzentriert. Meinen Epilepsieanfall habe ich übrigens gar nicht bemerkt. Auch kann ich mich nicht erinnern, Schmerzen verspürt zu haben. Die Operation ist für mich sehr schnell verlaufen, auch wenn ich mehr als zwei Stunden während der sechsstündigen Operation «wachgeblieben» bin.



«Wir haben ihn gebeten, Gegenstände zu benennen, Wörter und Sätze zu wiederholen, zu rechnen, zu lesen, zu schreiben oder sich Informationen zu merken. So haben wir uns vergewissert, dass durch den Eingriff keine für die betreffende Funktion wichtige Zone beeinträchtigt worden ist. Und wenn man von Zonen spricht, weiss man heute, dass es sich eher um Netzwerke als um spezifische Zonen handelt. Mit Herrn Bessard haben wir uns hauptsächlich mit den Funktionen der gesprochenen Sprache befasst.»

«Während der Operation ist man so stark auf seine Arbeit konzentriert, dass man gar nicht an die ausserordentliche Situation der ersten Operation mit dieser Technik denkt.

Wir haben ausgezeichnet mit den Neurochirurgen und Anästhesisten zusammengearbeitet. Es ist schön, sich an einem solchen Eingriff beteiligen zu dürfen, mit dem das Leben von Personen wirklich verlängert werden kann.»

«Die Teams der Anästhesie und der Neuropsychologie haben uns ermöglicht, den Tumor in aller Ruhe zu entfernen», fasst Dr. Simonin zusammen. «Der Patient hat das Spital rasch verlassen können und es geht ihm gut. Eine neuropsychologische Untersuchung hat gezeigt, dass gegenüber derselben Untersuchung vor der Operation kein Defizit besteht. Das Hauptziel ist also erreicht worden. Die Laborergebnisse haben die Notwendigkeit der Entfernung des Tumors auch bestätigt, da er sich in Richtung eines Gehirnkrebsses entwickeln könnte.» **Joakim Faiss**

### Eine Herausforderung auch für das Anästhesieteam

«Für das Anästhesieteam hat es sich bei dieser Art von Operation um eine ausserordentliche Erfahrung gehandelt», erklärt die Abteilungsleiterin, PD Dr. Sina Grape. «Immerhin muss die Schädelhöhle geöffnet werden. Das Gehirn selbst ist zwar nicht schmerzempfindlich, das ist aber für die übrigen Gewebe und Knochen nicht der Fall. Wir haben also alles unternommen, um den Patienten mit einer Lokalanästhesie in eine komfortable Lage zu bringen, in der er sich keinen Millimeter bewegt und trotzdem wach bleibt, um auf die Fragen der Chirurgen und Neuropsychologen zu antworten.»

Dr. Holger Böhle hat während 5 Jahren im Team der Anästhesie und neurochirurgischen Reanimation des CHU in Grenoble gearbeitet und sich mit den wichtigsten Techniken der Kraniotomie im Wachzustand vertraut gemacht. «Im CHU von Grenoble werden jedes Jahr einige Operationen dieser Art durchgeführt», erläutert er. Rund einen Monat vor der Operation in Sitten hat sich Dr. Holger Böhle für eine spezifische Ausbildung noch einmal nach Grenoble begeben. Frau Dr. Grape erklärt: «Ich habe meinerseits die Kolleginnen und Kollegen vom CHUV kontaktiert, die ebenfalls über eine grosse Erfahrung im Bereich der Chirurgie im Wachzustand verfügen. Ihre Ratschläge haben uns ermöglicht, die Anästhesiestrategie noch zu verfeinern. Wir haben uns auch auf alles vorbereitet, was allenfalls zu Problemen führen könnte: der Patient, der die Situation nicht erträgt, die Anästhesie, die Blutungen, Bewegungen des Patienten oder ein Epilepsieanfall, der im Übrigen auch aufgetreten ist.»

«Wir haben uns vor der Operation mit dem Patienten getroffen, um sicherzustellen, dass er gut verstanden hat, wie

die Operation abläuft, dass er einverstanden ist und mit uns zusammenarbeitet. Herr Bessard hat sich als der ideale Patient herausgestellt», erinnert sich Dr. Sina Grape.

### Anästhesie in zwei Phasen

Die eigentliche Anästhesie hat sich in zwei Phasen abgespielt. «In der ersten Phase hat der Patient eine Vollnarkose erhalten, um ihn installieren zu können und eine Lokalanästhesie vorzunehmen. Anschliessend haben die Chirurgen die Schädelhöhle geöffnet. Das Aufrechterhalten der spontanen Atmung des Patienten hat uns am meisten Sorgen bereitet. Im Gegensatz zur Operation eines anderen Organs haben wir nämlich hier keinen Zugang zum Kopf, um bei Bedarf eine externe Beatmung durchzuführen.»

«In einer zweiten Phase haben wir den Patienten aufgeweckt. Er hat nur noch unter Lokalanästhesie gestanden, um die Übungen auszuführen, die ihm von den Neuropsychologen vorgeschlagen worden sind. Und ich versichere Ihnen, dass es sich nicht um einfache Übungen gehandelt hat. Ich habe selbst versucht, die Kopfrechnungen zu lösen und die Personen auf den Fotos wiederzuerkennen... Nach der Entfernung des Tumors haben wir den Patienten wieder unter Vollnarkose gesetzt, um die Operation zu beenden und die Schädelhöhle zu schliessen.»

### Bereit für die nächste Operation

«Wir sind heute bereit, diese Operation wieder durchzuführen, aber solche Eingriffe bleiben selten. Es handelt sich nie um "Standardeingriffe" und weltweit kommt es pro Jahr nur zu wenigen solchen Operationen.»

## Das Spitalzentrum Oberwallis als erstes öffentliches Spital der «Swiss Leading Hospitals».

Das Spitalzentrum Oberwallis (SZO) mit seinen beiden Standorten Brig und Visp wurde als erstes und bisher einziges öffentliches Spital in den Verband «The Swiss Leading Hospitals SLH» aufgenommen. Das Zertifikat SLH steht für Spitäler und Kliniken, die sich höchsten Qualitätsansprüchen verpflichten und als schweizweites Netzwerk diese hohen Standards gemeinsam weiterentwickeln.

Die Marke «The Swiss Leading Hospitals SLH» steht für Exzellenz in der Qualität bei den medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistungen sowie auch bei der Betreuung der Patientinnen und Patienten. Als unabhängige Organisation stellen sich die Swiss Leading Hospitals dem Wettbewerb im Gesundheitswesen und stehen für das Wohl der Patienten und Mitarbeitenden ein. Der Verband gibt einen herausfordernden Anforderungskatalog in den Bereichen Qualität, Fachkompetenz, Infrastruktur und Service vor.

Das Qualitätszertifikat «The Swiss Leading Hospitals SLH» darf ausschliesslich von den heute 23 auditierten Schweizer Kliniken verwendet werden, die in einem Bewerbungsverfahren die 93 anspruchsvollen Qualitätskriterien erfüllen und damit den hohen Standard rund um die Uhr garantieren. Um dieses Audit zu bestehen, müssen mindestens 80% der obigen Kriterien erfüllt werden. Das Spitalzentrum Oberwallis hat das Audit mit 93% erfüllt; - ein hoher Wert, der nicht einmal von allen Privatspitälern erreicht wird, die bereits langjährige SLH-Mitglieder sind.

### Die Aufnahme des SZO als öffentliches Spital ist ein Schweizer Novum

Nur die wenigen Schweizer Kliniken, die diesen hohen Standard erreichen, werden als Mitglied der Swiss Leading Hospitals aufgenommen. Bisher wurden ausschliesslich privat geführte Spezialkliniken in das Qualitätsnetzwerk der Swiss Leading Hospitals aufgenommen, welche diese Hürde geschafft haben. So besteht das SLH Netzwerk aktuell aus nur gerade 22 zertifizierten Privatkliniken, darunter sind renommierte Adressen wie etwa das Bethesdaspital in Basel oder die beiden Zürcher Privatkliniken Bethanien und die Privatklinik Pyramide am See. In einem mehrmonatigen Bewerbungs- und Auditverfahren wurden die verschiedenen Anforderungskriterien durch eine unabhängige Auditstelle geprüft und der interdisziplinären Verbandsjury vorgelegt. Der Generalsekretär der Swiss Leading Hospitals, Andreas Faller hält zu diesem Audit



Richard Kuonen

Stellvertretend für das gesamte SZO-Team durfte das Team der Privatspitals Visp das exklusive Zertifikat der Swiss Leading Hospitals entgegennehmen, von links: Dr. Thomas Beck, Chefarzt, Dorine Possa, Guest Managerin, Stefanie Nellen, Pflegefachfrau und Diego Henzen, Leiter Finanzen & Controlling.

fest: «Das Audit im Oberwallis war schlicht top. Das Spitalzentrum Oberwallis erfüllt die Anforderungen der SLH Qualitätskriterien ohne Abweichung». Der Verbandsvorsitzende der Swiss Leading Hospitals hat daraufhin einstimmig an der Generalversammlung die Aufnahme des Spitalzentrums Oberwallis beschlossen. Das Spitalzentrum Oberwallis ist damit das erste und bisher einzige öffentliche Spital mit der begehrten «Swiss Leading Hospitals» Auszeichnung.

### Neu umgebaute Privatstation

Die eidgenössische Finanzmarktaufsicht hat schweizweit neue Auflagen für alle Privatstationen in den Spitälern erlassen. Falls diese nicht in allen Punkten erfüllt werden, dürfen die Abrechnungen nur noch zu einem stark reduzierten Tarif vorgenommen werden. Aus diesem Grund musste das Spitalzentrum Oberwallis seine Infrastrukturen im privaten Bereich grundlegend erneuern.

Nach einer längeren Umbauphase hat es im September die komplett neue Privatstation in Betrieb genommen. Die Infrastruktur wird durch verschiedene hochwertige Mehrleistungen abgerundet. Insgesamt soll den Patienten und Besuchern der neuen Privatstation eine speziell angenehme Atmosphäre geboten werden.



## Spitäler in Brig und Sitten, Brücke über die Autobahn: Die Arbeit läuft auf Hochtouren.



Richard Kuonen

Nach dem Aushub von 12'000m<sup>3</sup> für das Parkhaus sollen die Arbeiten für die Erweiterung des Spitalzentrums Oberwallis in Brig im Frühjahr 2023 beginnen können.



Joakim Faiss

Nach dem Richtfest im Juni 2022 gehen die Arbeiten in Sitten weiter.



Pascal Bruchez

Nächtlicher Bau der Fussgängerbrücke über die Autobahn in Sitten



## 100 Jahre Einsatz am Spitalstandort Siders.

Um das Engagement des Spitals Siders und des Vereins ProjetSanté zu unterstreichen, wurde der Bevölkerung der Stadt und des Bezirks Siders am 24. September 2022 ein Erlebnistag angeboten.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden zu einem Parcours-Spiel eingeladen, um die Orte und Aktivitäten des Spitals Siders, des ProjetSanté und der EDHEA zu entdecken. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter empfingen das Publikum in verschiedenen Workshops, die für alle Altersgruppen geeignet waren.

Die spielerischen Experimente fanden zum Teil im Spital, im Simulationszentrum und im ehemaligen Spital 1922, dem heutigen EDHEA, statt. Sie umfassten die Bereiche Kardiologie, Operationsaal, Hämodialyse, Radiologie, Physiotherapie, Ambulanzen, Akutmedizin und Rehabilitation älterer Menschen. An Ständen wurden auch die Kinderpsychiatrie, der ärztliche Bereitschaftsdienst, die Gewaltmedizin und die Aktivitäten von ProjetSanté vorgestellt.



Mehr Bilder auf der Website:  
[www.sante-sierre.ch/photos](http://www.sante-sierre.ch/photos)



Francesca Genini-Ongaro



Francesca Genini-Ongaro



Joakim Faiss

# Schweizer Qualitätslabel für das Brustzentrum des französischsprachigen Wallis.

**Das Brustzentrum des französischsprachigen Wallis hat das Schweizer Qualitätslabel für die Behandlung von Frauen mit Brustkrebs erhalten. Eine Anerkennung durch die Krebsliga Schweiz.**

Brustkrebs ist bei Frauen die häufigste Form von Krebs. Von dieser Erkrankung sind in der Schweiz jährlich rund 6'300 Frauen betroffen. Das multidisziplinäre Team des Brustzentrums des französischsprachigen Wallis betreut und begleitet die betroffenen Frauen während des gesamten Behandlungspfads individuell. Es kann sich dabei auf eine moderne Medizintechnik sowie die Kompetenzen von Spezialistinnen und Spezialisten in den Bereichen Radiologie, Brustchirurgie, Pathologie, Strahlentherapie, medizinische Onkologie, plastische Chirurgie, senologiespezifische Pflege, Psychologie/Psychiatrie und Physiotherapie abstützen. Das Team arbeitet eng mit verschiedenen Partnerinnen und Partnern zusammen. Intern handelt es sich um das Spitalzentrum Oberwallis (SZO), extern um private Radiologiezentren, das Walliser Zentrum für Brustkrebs-Screening, die Association Savoir Patient, ...

## Qualitätslabel für die Brustzentren

Der Zertifizierungsantrag des Brustzentrums des französischsprachigen Wallis ist im vergangenen Juli genehmigt worden. «Um den Zertifizierungsanforderungen der Krebsliga Schweiz und der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie betreffend die Brustzentren zu genügen, haben wir 67 Qualitätskriterien erfüllen müssen», präzisiert Jalila Pellaud, Qualitätsverantwortliche im CHVR und administrative Leiterin des Brustzentrums des französischsprachigen Wallis. «Dazu haben wir mit Unterstützung der Zentrumsdirektion bedeutende Anstrengungen unternommen. Zudem ist eine positive Synergie geschaffen worden, damit sich alle involvierten Akteure gemeinsam für eine optimale Betreuung unserer Patientinnen einsetzen.»

«Für dieses Qualitätslabel haben wir unsere Räumlichkeiten anpassen müssen, um unsere Patientinnen und ihre Familien in einer einladenden Umgebung zu empfangen. Auch das Verwaltungs- und Pflegepersonal ist aufgestockt worden, damit alle Kompetenzen zur Verfügung stehen und eine effiziente Arbeit möglich ist», betont Dr. Colin Simonson, ärztlicher Leiter des Brustzentrums des französischsprachigen Wallis. «Das spezialisierte Team des Brustzentrums des französischsprachigen Wallis betreut die



Arnaud Pellissier

Franck Moos, Direktor der Walliser Liga gegen Brustkrebs, und Dr. Colin Simonson, medizinischer Leiter des Brustzentrums des französischsprachigen Wallis, Chefarzt der Abteilung für Gynäkologie (CHVR).

Patientinnen durchgehend von der Diagnose bis zum Abschluss der Behandlung, die mehrere Jahre dauern kann. In Zusammenarbeit mit den Hausärzten und -ärztinnen koordiniert es ebenfalls die Überwachung nach einem Brustkrebs. Das Team ist während der Behandlung ebenfalls für die psychologische und soziale Unterstützung auch der Patientinnen zuständig».

## Kompetenzen und Leistungen

Das multidisziplinäre Team des Brustzentrums im französischsprachigen Wallis verfügt über eine moderne technische Ausstattung und stützt sich auf die Kompetenzen von Spezialisten in den Bereichen:

- Radiologie
- Brustchirurgie
- Pathologie
- Strahlentherapie
- Medizinische Onkologie
- Senologiespezifische Pflege
- Psychologie/Psychiatrie
- Physiotherapie
- Plastische und rekonstruktive Chirurgie

Gemeinsam bieten sie qualitativ hochwertige Pflegeleistungen und Behandlungen an, die auf die individuelle Situation und die Bedürfnisse jeder Patientin zugeschnitten sind.

# Accovimo: Lebensbegleitung bis zum Tode.

Die Partnerschaft zwischen Accovimo und dem Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis (CHVR) besteht seit mehreren Jahren. Die Arbeit der Freiwilligen der Gruppe Accovimo ist für die Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen sowie für das Spitalpersonal von grosser Bedeutung.

Accovimo ist eine überkonfessionelle Gruppe von erfahrenen und ausgebildeten Personen, welche sterbende Menschen und ihre Angehörigen begleiten. Die Freiwilligen der drei regionalen Zweigstellen von Siders, Sitten und Martinach sind in Gesundheitsinstitutionen, APH oder bei den betroffenen Menschen zu Hause tätig. Accovimo interveniert in den Abteilungen der Spitalstandorte Siders, Sitten und Martinach.

Der Verein für Sterbe- und Trauerbegleitung Oberwallis übernimmt diese wertvolle Aufgabe im Spitalzentrum Oberwallis (SZO). Gemäss dem Verein sollen sterbende Menschen in ihrer letzten Lebensphase nicht allein sein, falls sie das wünschen.

Zu den Einsätzen von Accovimo gehört,

- die erkrankte Person auf ihrem letzten Lebensabschnitt aufmerksam und wohlwollend begleiten;
- eine ruhige und tröstende Präsenz bieten und die Erwartungen der kranken Person und ihrer Angehörigen respektieren;
- die helfenden Angehörigen entlasten, sie am Krankenbett Tag und Nacht ablösen und mit dem Pflegepersonal zusammenarbeiten, ohne dieses zu ersetzen.

Patientinnen und Patienten können die Dienstleistungen von Accovimo über Ärztinnen und Ärzte sowie Gesundheitsfachpersonen in Anspruch nehmen. Die Kranken und Angehörigen können auch jederzeit direkt die regionalen Koordinatorinnen und Koordinatoren kontaktieren.

**Diana Dax**

## Kontakte

- **Verein für Sterbe- und Trauerbegleitung Oberwallis**  
079 719 33 11, [info@sterbebegleitung-oberwallis.ch](mailto:info@sterbebegleitung-oberwallis.ch)  
[www.sterbebegleitung-oberwallis.ch](http://www.sterbebegleitung-oberwallis.ch)
- **Bereitschaftsdienst ACCOVIMO**  
[www.accovimo.ch](http://www.accovimo.ch) und [www.amie-martigny.ch](http://www.amie-martigny.ch)



Marianne Gisler  
Freiwillige Mitarbeiterin  
Accovimo Sitten

Diana Dax

«Es gehört zur Philosophie von Accovimo, niemand allein sterben zu lassen.»

## Konkrete Situationen, wo Accovimo unterstützt

**Ihr Mann, Ihre Mutter**, liegt im Sterben. Sie wachen jede Nacht bei der sterbenden Person. Sie sind erschöpft und wir könnten Sie ablösen.

**Ausländische Touristinnen und Touristen**, Opfer eines Verkehrs- oder Bergunfalls, Flüchtlinge, ... werden in lebensbedrohlichem Zustand ins Spital Wallis eingeliefert. In den Abteilungen bleiben diese Patientinnen und Patienten, oft ohne Familie, in den letzten Momenten ihres Lebens allein. Wir könnten ihnen eine beruhigende Präsenz anbieten. Ärztinnen/Ärzte und Pflegepersonal können Accovimo anrufen.

Eine Person wird nach mehreren Tagen auf dem Boden ihrer Küche aufgefunden und in die Notfallstation eingeliefert. Trotz aller Pflege wird sie die Nacht nicht überstehen. Der Seelsorger schlägt dem Personal vor, die Freiwilligen von Accovimo anzurufen, damit sie an ihrem Bett wachen und **die Person nicht einsam sterben lassen**.

Eine kranke Person kehrt nach einem Spitalaufenthalt nach Hause zurück. Als Angehörige befürchten Sie, dass die Belastung für Sie zu gross wird. **Wir kommen auch zu Ihnen nach Hause**.



# Mit CAP'Ado verstärkt das Spital Wallis die psychiatrische Unterstützung für Jugendliche.

Im Jahr 2021 hat das Spital Wallis mit Unterstützung der Kantonsbehörden ein System für die psychologische Unterstützung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in psychologischen Notsituationen eingeführt. Im November 2022 hat es sein ambulantes psychiatrisches Angebot für die Jugendlichen mit der Struktur CAP'Ado (Centre d'accueil et de projet pour ados) erweitert.

CAP'Ado befindet sich in den Räumlichkeiten des ehemaligen Forschungsinstituts für Ophthalmologie in der Nähe des Spitals Sitten. Das Zentrum unterstützt Jugendliche, die unter einer psychischen Erkrankung leiden und sozial sowie beruflich überfordert sind, beim Aufbau von interessanten Projekten, die sie realisieren können. Die Werte, die das Team vertritt, sind Neugier und Vorstellungskraft. «Die Tätigkeiten und der Austausch sollen die Lebenskraft stimulieren», erläutert Dr. Boris Guignet, Leiter der Abteilung Psychiatrie-Psychotherapie für Kinder und Jugendliche des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis. «Wir möchten den Jugendlichen ermöglichen, Momente der Freude zu erleben, und ihnen Zuversicht für ihren weiteren Lebensverlauf vermitteln.»

Mit dieser neuen Struktur wird die bereits bestehende Psychiatriepflege für Kinder und Jugendliche im Wallis (ambulante Sprechstunden, Betreuung im Krisenfall, Verbindung zum Spital, Spitalabteilung) erweitert. «Sie ergänzt das Pädagogische Zentrum von Martinach (CMPTJ), das sich mit der Unterstützung bei Schulphobie befasst», führt Dr. Guignet aus. «CAP'Ado ist eine Alternative zum bestehenden Behandlungsangebot, das gewissen Jugendlichen nur die Wahl zwischen ungenügender ambulanter Betreuung und belastender Versorgung im Spital lässt. Seit rund fünfzehn Jahren stellen wir eine ständige Zunahme der Bedürfnisse nach einer vorübergehenden Aufnahme dieser Jugendlichen fest.»

## Selbstvertrauen zurückgewinnen

Die Halbtagesstruktur des CAP'Ado soll Jugendliche zwischen 12 und 18 Jahren in belastenden Situationen bei ihrem Prozess hin zur Selbstständigkeit, bei ihrer Sozialisierung und bei ihrem Eintritt in die Berufswelt unterstützen und ihnen ermöglichen, mit gemeinschaftsfördernden Tätigkeiten zu experimentieren. CAP'Ado will den Jugendlichen wieder Selbstvertrauen und Vertrauen in ihre eigenen Fähigkeiten vermitteln. Therapeutinnen und Therapeuten, Erwachsene sowie eine berufliche Vernetzung sollen den



Joakim Faiss

Einweihung von CAP'Ado mit Dr. Boris Guignet, Staatsrat Mathias Reynard, Alain Boson und Prof. Eric Bonvin.

Jugendlichen dabei helfen, ihre Lebenslaufbahn zu planen.

Das Team des CAP'Ado kann punktuell auch im Lebensraum der Jugendlichen intervenieren. Die Mitglieder des Teams treffen sich mit ihnen und ihren Angehörigen, um die Isolation zu durchbrechen und Beziehungen zum beruflichen Netzwerk aufzubauen. Dies ist auch eine Gelegenheit zur Evaluation besonderer Situationen, um Anpassungen in der Pflegebetreuung vorzuschlagen, die Zusammenarbeit mit den Erziehungs- und Schulheimen zu verstärken und mit der Spitalabteilung den Übergangsprozess zu verbessern.

## Cap'Ado in der Praxis

- Die Aufnahmestruktur des CAP'Ado empfängt in ihren Räumlichkeiten Gruppen von Jugendlichen zwischen 12 und 18 Jahren.
- Die Aufnahmen und Interventionen erfolgen auf freiwilliger Basis.
- Der Antrag muss schriftlich durch den Referenzarzt erfolgen, der die Ziele der Betreuung präzisieren muss.
- Die medizinische und psychotherapeutische Versorgung erfolgt weiterhin durch den Referenzarzt.

## «Paroles et parole»: Die Theaterkunst im Dienste der Pflege.



Francesca Genini-Ongaro

**Die Welt der Patientenversorgung lebt in einer permanenten Spannung zwischen zwei entgegengesetzten und gleichzeitig untrennbaren Tendenzen. Einerseits handelt es sich um die technischen Leistungen, die sich ständig weiterentwickeln, und andererseits um das grundlegende Bedürfnis der Patientenbeziehung.**

Das Theaterstück «Paroles et parole» interessiert sich für diese zweite Dimension, die noch zu oft in den Hintergrund gedrängt wird. Geschrieben haben das Stück Jocelyne Métrailler Al-Sayegh, Pflegefachfrau mit Spezialisierung in Palliativpflege, und Olivia Seigne, Schauspielerin und Regisseurin, auf der Grundlage der Aussagen von Patientinnen und Patienten. Das Projekt «Paroles et parole» ist aus dem Wunsch entstanden, zwei Welten einander näher zu bringen, die sich nicht immer verstehen: die Welt der Gesundheitsfachpersonen und diejenige der Patientinnen und Patienten sowie ihrer Angehörigen.

Im Gegensatz zur weitverbreiteten Meinung stellt die Er-

krankung nicht immer eine « Pause » im hektischen Alltag dar. Die medizinische Versorgung kann zeitweise zu einem eigenen, aufreibenden Kampf werden. Sein erfolgreicher Ausgang lässt sich nicht quantitativ messen. Gesund werden ist Arbeit, manchmal ein Wettkampf und manchmal ein Kampf, der im Voraus schon verloren ist. In einem von Terminen, Gutachten, Qualität und Spitzenleistungen geprägten Universum werden von Fachpersonen mit grosser Präzision Analysen erstellt und technische Eingriffe vorgenommen. Wie kann man in diesem Zusammenhang noch Zeit für die unterstützende Beziehung zwischen Gesundheitsfachpersonen und Patientinnen und Patienten finden? Wie kann man diese Welten einander näherbringen, in denen « gut » und « schlecht » nicht unbedingt dieselbe Bedeutung haben? « Paroles et parole » inszeniert die Bedeutung der Wörter in der Patientenbeziehung präzise und authentisch. **Francesca Genini-Ongaro**



Vollständiger Artikel, Testimonials und Video:  
[blog.hopitalvs.ch/paroles-et-parole](http://blog.hopitalvs.ch/paroles-et-parole)

## Personalmangel in den Spitälern: Der humorvolle Blick von Igor Paratte.

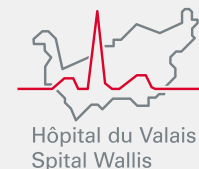
Der akute Mangel an Fachkräften, der die gesamte Schweiz und insbesondere verschiedene Westschweizer Spitäler, darunter das Spital Wallis, betrifft, zwingt die Institution zu Massnahmen wie der Verschiebung bestimmter geplanter Eingriffe in den Operationssälen ab dem Herbst 2022. Igor Paratte hat vielleicht eine Lösung...





# RÉPARTITION DES DISCIPLINES PRINCIPALES

En 2021, l'Hôpital du Valais a pris en charge 44'400 patient-e-s hospitalisé-e-s et a assuré 680'000 visites ambulatoires. Près de 5'700 collaboratrices et collaborateurs mettent le patient au centre de leurs préoccupations.



# AUFTEILUNG DER WICHTIGSTEN DISZIPLINEN

2021 behandelte das Spital Wallis 44'400 Patientinnen und Patienten stationär und wies 680'000 ambulante Besuche aus. 5'700 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
- OPHTALMOLOGIE (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 HÉPATOBIOLAIRE
- 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

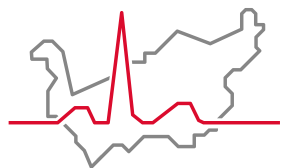
## **VISP (027 604 3333)**

- 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



Hôpital du Valais  
Spital Wallis