



Keystone - Jean-Christophe Bott

# Kontakt

.....  
**Chronische Schmerzen**  
Wirksam behandeln  
und besser damit leben.

.....  
**COVID-19**  
Fotoreportage auf der  
Intensivstation.

.....  
**Pflege**  
Das Erbe der «Dame mit  
der Lampe».



Hôpital du Valais  
Spital Wallis



Keystone - Jean-Christophe Bott

Auf der Intensivstation des Spitals Sitten, 1. April 2020.

## 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** Séverine Charbonnet-  
Lusson, Diana Dax, Zita Devanthery,  
Joakim Faiss, Francesca Genini-  
Ongaro, Hélène Hertzog, Aude  
Juzan-Vouilloz, Catherine Lietta,  
Jessica Salamin.

**Fotos** Keystone - Jean-Christophe  
Bott, Adobe Stock, Diana Dax,  
Joakim Faiss, Richard Kuonen,  
Arnaud Pellissier

**Druck** Schoechli SA, Sierre

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

## Inhalt

<b>News in Kürze</b>	4
<b>Beratung - Die Spirale</b>	6
<b>Beratung - Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivität</b>	7
<b>Mit Schmerzen besser leben</b>	8
<b>Coronavirus - Fotoreportage auf der Intensivstation</b>	14
<b>2020, Jahr der Pflegefachpersonen und Hebammen</b>	16
<b>Florence Nightingale, Pionierin der Pflege</b>	17
<b>Von der «Ersatzmutter» zur polyvalenten Spezialistin</b>	20
<b>Knieschmerzen nicht unterschätzen</b>	24
<b>Zeichnungen zur Unterstützung des Spitalpersonals</b>	26

## Florence Nightingale, COVID-19 und die Lehren aus der Geschichte

---



Hélène Hertzog  
Pflegedirektorin  
Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis

Ich erinnere mich, als wäre es gestern gewesen: An meinem ersten Tag in der Pflegerinnenschule nahm uns die Lehrerin, eine Ordensfrau, mit in den Keller. Dort unten erzählte sie uns in einem Raum, der nur mit einer Kerze beleuchtet war, die bewegende Lebensgeschichte von Florence Nightingale, der «Dame mit der Lampe», die als Pionierin der Pflege gilt und deren 200. Geburtstag wir dieses Jahr feiern (siehe Dossier ab Seite 16).

Nicht ohne Grund hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) 2020 zum internationalen Jahr der Pflegefachpersonen und Hebammen ausgerufen. Ein Jahr, das wegen der Coronavirus-Pandemie in die Geschichtsbücher eingehen wird und uns eindrücklich vor Augen führt, wie wichtig die Maximen von Florence Nightingale auch heute noch sind.

Während des Krimkrieges starben viele Soldaten im Spital wegen der grauenhaften hygienischen Bedingungen, manchmal noch bevor sie überhaupt das Schlachtfeld erreichten. Florence Nightingale erkannte dies und pochte auf die strikte Einhaltung von Hygieneregeln, sowohl im Spital als auch in den Privathaushalten. Ihre Forderungen sind heute aktueller denn je. Doch nicht nur das: Als sie krank wurde, isolierte sich Nightingale freiwillig zuhause und arbeitete von dort aus an Konzepten und Lehrbüchern. Sie machte somit das, was man heute Homeoffice nennt. Und mit der Erfindung ihrer anschaulichen Statistikgrafiken wirkt sie angesichts der vielen COVID-19-Diagramme, die uns momentan überall umgeben, bis heute nach.

Diese Parallelen zeigen uns, dass Kreativität oft gerade in Krisenzeiten entsteht und – gepaart mit Professionalität – zu schnellen und effizienten Lösungen führt. In der Krise wird die Solidarität gefestigt und die berufsübergreifende Zusammenarbeit kann sich voll entfalten. Gerade jetzt, wo der Pflegeberuf im Zentrum der Aufmerksamkeit steht, kann er seine Stärken besonders gut zeigen: Professionalität und Engagement.

An dieser Stelle sei allen für die gelebte Solidarität und Zusammenarbeit gedankt: dem Hauswirtschafts-, Verwaltungs- und Technikpersonal und allen anderen, die den Pflegenden helfen, sich ganz in den Dienst der Kranken zu stellen.

---

## Der CUBE von Swisstransplant beim Eingang des Spitals Sitten: Tragen Sie sich ins Organspenderegister ein!



Beim Haupteingang des Spitals Sitten sticht den Besuchern neuerdings eine Säule mit einem Touch Screen ins Auge. Dabei handelt es sich um den sogenannten CUBE von Swisstransplant. Hier können sich alle Interessierten – Patienten, Besucher und Mitarbeitende – schnell und einfach ins nationale Organspenderegister eintragen. Dies dauert nur wenige Minuten und ist freiwillig. Sollten Sie Ihre Meinung in Zukunft ändern, können Sie Ihren Entscheid jederzeit später online anpassen. Zudem behalten die bisherigen Organspendeausweise ihre Gültigkeit.

«Es ist wichtig, dass man seinen Willen zur Organspende zu Lebzeiten klar kommuniziert», unterstreicht Ivan Manueli, lokaler Koordinator für Organ- und Gewebespenden im Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis (CHVR). Hierfür gibt es mehrere Möglichkeiten. Das nationale Register ist eine davon und gewährleistet die zuverlässige Speicherung des Organspendewunsches. Es handelt sich um eine gesicherte Online-Datenbank, in der jede in der Schweiz lebende Person festhalten kann, ob sie nach dem Tod ihre Organe und/oder Gewebe spenden möchte oder nicht.

> Weitere Informationen: [www.swisstransplant.org](http://www.swisstransplant.org)

### Präsidentaler Besuch im Spital Wallis

Nationalratspräsidentin Isabelle Moret und Ständeratspräsident Hans Stöckli nutzten am Dienstag, den 4. August, ihren Besuch im Wallis für ein Treffen mit der Leitung des Spital Wallis. Sie wurden im Spital Sitten von Prof. Dominique Arlettaz, Verwaltungsratspräsident des Spital Wallis, Prof. Eric Bonvin, Generaldirektor, Frédéric Fragnière

Generalsekretär, Etienne Caloz, Direktor des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis (CHVR), und Prof. Nicolas Troillet, Leiter der Abteilung für Infektionskrankheiten des Zentralinstituts der Spitäler (ZIS), empfangen. Wie in den Kantonen Tessin, Jura und Genf konzentrierte sich dieser Besuch auf die Coronavirus-Krise und ihre Folgen. Die Ratspräsidenten wollten sich über die Situation vor Ort informieren.

Nach einer Präsentation der Massnahmen, die im Zusammenhang mit COVID-19 ergriffen wurden, und der Arbeit der Abteilung für Infektionskrankheiten des ZIS, nutzte die Delegation der Bundesbehörden die Gelegenheit, die Notfallstation des Spitals Sitten zu besichtigen. Diese wurde im Frühjahr angepasst, um die COVID-Patienten von den anderen zu trennen.



### «Bauen wir gemeinsam die Gesundheit von morgen»

Dieser Spruch zielt eine grosse Blache auf der Baustelle des Erweiterungsbaus des Spitals Sitten. Mit diesem Projekt wird die Fläche des Spitals verdoppelt (heute 44'000 m<sup>2</sup>), die Bettenzahl steigt von 257 auf 440 und die Zahl der Operationssäle erhöht sich von 7 auf 14. Die Arbeiten werden voraussichtlich im Jahr 2026 abgeschlossen sein.



## Neues Schlaflabor im Spital Sitten



Im Frühling 2020 eröffnete die Abteilung Pneumologie des Spital Wallis in Sitten ein neues Schlaflabor. Dieses ersetzt das bisherige Labor, welches sich in Montana befand. Es bietet modernste Untersuchungsmethoden und neue Dienstleistungen. Sämtliche Pathologien der Schlafmedizin werden abgedeckt. Dank der Einbindung ins Spital Sitten wird die Interdisziplinarität erhöht. Ein willkommenes Angebot angesichts der steigenden Nachfrage in diesem Bereich.

«Das Schlafzentrum arbeitet eng mit der Neurologie, der Psychiatrie, der HNO-Abteilung und der Gesichts- und Kieferchirurgie zusammen. Daher ist es ein grosser Vorteil, dass wir direkt im Spital Sitten einquartiert sind», sagt Dr. Grégoire Gex, Chefarzt in der Abteilung Pneumologie und Leiter des Schlafzentrums.

«Wir profitieren von vielen Synergien. So bietet die HNO-Abteilung zum Beispiel seit mehreren Monaten die medikamentös induzierte Schlafendoskopie an, um herauszufinden, wo genau der Ursprung des Schnarchens oder von Atemaussetzern im Schlaf liegt. Dies ist eine grosse Hilfe bei der anschliessenden Behandlung», so Dr. Gex weiter.

Das Spital Wallis verzeichnet in letzter Zeit eine grosse Nachfragezunahme in allen Bereichen der Schlafmedizin, was die Investitionen in dieses neue Zentrum rechtfertigt. «Die Menschen sind sich heutzutage wahrscheinlich bewusster, dass es schade wäre, eine chronische Müdigkeit einfach als Schicksal hinzunehmen, wenn sie unter Umständen behandelbare Gründe hat. Schlafstörungen sind in unserer Gesellschaft ein weit verbreitetes Phänomen. Die Erfolge von kognitiven Verhaltenstherapien geben unseren Angeboten entsprechend Aufwind», sagt Dr. Gex.

> Weitere Informationen: [www.spitalvs.ch/schlaf](http://www.spitalvs.ch/schlaf)

## Interdisziplinärer Trainingsraum für minimal-invasive Operationen am Standort Visp

Das SZO verfügt neu über einen Trainingsraum für minimal-invasive Operationen im Bereich der Gynäkologie sowie der Allgemein- und Viszeralchirurgie. Diese Infrastruktur erlaubt Ärzten in Ausbildung, die Manöver und Bewegungen für das laparoskopische Operieren in Trainings zu erlernen: ein wichtiger Beitrag zur Patientensicherheit.

Der neue Trainingsraum des SZO in Visp steht nach einer symbolischen Einweihung der Gynäkologie sowie der Allgemein- und Viszeralchirurgie zur Verfügung. «Minimal-invasive Operationen, auch Schlüsselloch oder laparoskopische Operationen genannt, sind ein wichtiger Bestandteil der modernen Chirurgie sowohl in der Gynäkologie als auch in der Viszeralchirurgie», erklärt Dr. Silke Johann, Chefärztin und Klinikleiterin Frau-Kind SZO.



Trainingsraum SZO am Standort Visp und die Protagonisten des Projekts - von links: Dr. Thomas Simon, Chefarzt und Abteilungsleiter Viszeralchirurgie Klinik Chirurgie, Dr. Michael Benoit, stellv. Oberarzt Klinik Chirurgie, Dr. Silke Johann, Chefärztin und Klinikleiterin Frau-Kind und Dr. Sarah In-Albon, Leitende Ärztin Abteilung Gynäkologie.

Wissenschaftliche Studien zeigen, dass durch realitätsnahe Simulationen und Übungssituationen die Qualität der Behandlung und auch die Patientensicherheit deutlich verbessert werden können. Zudem werden solche Trainingseinrichtungen vermehrt vom Dachverband der Schweizer Ärzteschaft (FMH) gefordert. Aus diesen Gründen und auf Initiative von Dr. Simon und Dr. Johann haben die beiden Kliniken und ihre Abteilungen Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie Gynäkologie einen Übungsraum eingerichtet und einen Trainingsplan erstellt, der die optimierte Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte unterstützt. Mit Dr. Michael Benoit, stellv. Oberarzt Klinik Chirurgie und Frau Dr. Sarah In-Albon, Leitende Ärztin Abteilung Gynäkologie haben sich weitere Fachkompetenzen für das Projekt engagiert.

# Die Spirale: was man über diese Möglichkeit der Empfängnisverhütung wissen sollte.

Während langer Zeit galt die Spirale in erster Linie als Verhütungsmittel für Frauen, die bereits Kinder geboren hatten. Diese Überzeugung steht in Zusammenhang mit der Tatsache, dass bei Frauen, die noch keine Kinder haben, die Gebärmutter kleiner ist. Zudem ist der Gebärmutterhals sehr eng, so dass das Einsetzen der Spirale anscheinend schwieriger ist. Dies stimmt jedoch nicht. Ausserdem bietet die Spirale zahlreiche Vorteile.

Nach der Pille ist die Spirale die zweithäufigste Verhütungsmethode. Seit einigen Jahren beobachtet man insbesondere bei jungen Frauen wieder ein vermehrtes Interesse für nicht hormonelle Verhütungsmethoden. Dazu gehört auch die Kupferspirale.

## Was ist die Spirale genau?

Die Spirale ist ein kleiner Gegenstand, der im Inneren der Gebärmutterhöhle eingesetzt wird. Es gibt zwei Arten von Spiralen:

- **Die nicht hormonellen Spiralen** bestehen aus Kupfer. Sie schaffen ein Milieu, das die Einnistung eines Eis in der Gebärmutterhöhle erschwert. Der hormonelle Zyklus wird nicht gestört. Allerdings kann der Menstruationszyklus beeinträchtigt werden, da die Monatsblutung tendenziell verstärkt werden kann. Dieses Verhütungsmittel wird deshalb Frauen, die bereits starke und schmerzhafte Monatsblutungen haben, nicht empfohlen. Üblicherweise wird die Spirale nach 5 Jahren ausgewechselt.
- **Die Hormonspiralen** geben Hormone ab, die eine Atrophie des Endometriums und eine Verdickung des Schleims im Gebärmutterhals bewirken, der die Spermien daran hindert, über die Gebärmutter in die Eileiter zu wandern und dort auf das Ei zu treffen. Bei den meisten Frauen findet der Eisprung weiterhin normal statt. Insbesondere während der ersten Jahre ist bei einigen Frauen jedoch eine Hemmung des Eisprungs zu beobachten. Dieses Verhütungsmittel führt häufig zu kürzeren und schwächeren Monatsblutungen. Diese können sogar vollständig ausfallen. Je nach Art der Hormonspirale beträgt die Verhütungszeit zwischen 3 und 5 Jahren.

Durch die Benutzung einer Spirale wird die Fruchtbarkeit auch längerfristig nicht beeinträchtigt. Es ist möglich, direkt nach dem Entfernen der Spirale schwanger zu werden. Gegenüber der Pille besitzt die Spirale einen bedeu-



Dr. Colin Simonson  
Leitender Arzt  
Abteilung Gynäkologie  
Spitalzentrum des französisch-  
sprachigen Wallis

tenden Vorteil: Sie bietet eine grosse Sicherheit bei der Verhütung und man muss nicht jeden Tag daran denken, die Pille zu nehmen.

## Ist es für das Einsetzen einer Spirale besser, wenn man bereits Kinder geboren hat?

Nein, überhaupt nicht. Die Gebärmutter der Frauen, die noch keine Kinder haben, ist einfach kleiner. Aber heute gibt es Spiralen, welche an die Anatomie dieser Frauen angepasst sind. Zudem erleichtern die neuen Techniken die Einsetzung der Spirale, so dass keine grossen Unannehmlichkeiten entstehen.

## Bestehen Kontraindikationen für das Einsetzen der Spirale?

Bei einigen Frauen besteht eine Fehlbildung der Gebärmutter (zum Beispiel zahlreiche Fibrome oder Uterus bicornis/didelphys). Bevor das Einsetzen einer Spirale in Betracht gezogen wird, muss sich der Gynäkologe deshalb mit einem Ultraschall vergewissern, dass die Gebärmutter normal ausgebildet ist. Im Fall einer gynäkologischen Infektion muss diese vor dem Einsetzen einer Spirale behandelt werden.

## Wie hoch sind die Kosten?

Der Preis der Spirale liegt zwischen CHF 60 und CHF 200. Dazu kommt noch der Preis der medizinischen Sprechstunde. Die Anschaffungskosten sind also recht hoch. Aber bei einer Verwendungszeit von fünf Jahren handelt es sich im Vergleich zur Pille um eine sehr wirtschaftliche Lösung.

**Jessica Salamin**

# Wenn Lernen zu einem Problem wird: Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivität.

Lernen ist nicht immer einfach und natürlich. Für gewisse Kenntnisse wie Laufen oder Sprechen ist der Prozess angeboren. Hingegen wird das Lernen zu einem sozialen Prozess, wenn es erworbene Kenntnisse wie Lesen oder Schreiben betrifft. Zwischen Begabung und Schwäche gibt es auch reale psychologische Störungen wie das Aufmerksamkeitsdefizit und die Hyperaktivität. Man nimmt an, dass mindestens 4 % der Kinder und Jugendlichen im Schulalter von dieser Störung betroffen sind.

## Was ist das Aufmerksamkeitsdefizit- und/oder Hyperaktivitätssyndrom (AD[H]S)?

Man spricht von einem Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom mit/ohne Hyperaktivität (AD[H]S), wenn ein Kind ein höheres Niveau an Unaufmerksamkeit und/oder Hyperaktivität-Impulsivität aufweist, als sie üblicherweise bei Kindern in seinem Alter beobachtet wird.

## Wo befindet sich die Grenze zwischen einem normalen Verhalten und einer psychologischen Störung?

Die Grenze zwischen einem normalen und einem pathologischen Verhalten ist sehr subtil und oft schwer zu ermitteln. Wer hat vor den Schulferien noch nie unter Konzentrationsschwierigkeiten bei Mathematikaufgaben gelitten? Wie oft reagieren wir auf eine Situation, die uns wütend macht, impulsiv und ohne zu überlegen? «Es ist durchaus normal, wenn man gelegentlich unaufmerksam oder impulsiv ist. Dadurch wird das tägliche Gleichgewicht und die Entwicklung eines Kinds nicht gefährdet», betont Dr. Boris Guignet. «Mit AD(H)S haben wir es zu tun, wenn die Symptome so beständig und einschneidend sind, dass sie das tägliche Leben des Kinds beeinträchtigen und ein Leiden verursachen, das sowohl für das Kind als auch für seine Umgebung problematisch wird», präzisiert der Psychiater.

## Welche Anzeichen bestehen bei einem AD(H)S?

Die Symptome eines AD(H)S lassen sich in drei Hauptkategorien unterteilen: Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität. Gemäss den internationalen Klassifikationen müssen mehrere Symptome der drei erwähnten Kategorien in mindestens zwei Lebensbereichen des Kinds (Familie, Schule, Freizeit, usw.) während mindestens 6 Monaten auftreten, bevor man sich mit einer Diagnose AD(H)S befassen kann.

1. Unaufmerksamkeit: Das Kind ist sehr leicht abgelenkt.
2. Hyperaktivität: Das Kind ist ständig unruhig und un-



Dr. Boris Guignet  
Chefarzt Abteilung  
Psychiatrie-Psychotherapie  
Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis

geduldig; es kann sich nicht kontrollieren.

3. Verbale und motorische Impulsivität: Das Kind ist leicht reizbar und hat Mühe, die Emotionen, die Frustrationen und den Stress zu verarbeiten.

## Die Bedeutung eines frühzeitigen Erkennens

Das von einem AD(H)S verursachte Leiden zeigt sich nicht nur in der Schule, sondern vor allem im sozialen Leben und in der persönlichen Entwicklung sowie in den zwischenmenschlichen Beziehungen des Kinds. Nicht selten leiden Personen mit AD(H)S aufgrund des fehlenden Selbstvertrauens und der Verhaltensstörungen unter einer Depression.

«Wenn man von Lernproblemen spricht, denkt man oft an das schulische Lernen. Das ist aber sehr vereinfachend» erklärt der Psychiater. «Das Wichtigste in der Entwicklung des Kinds sind die sozialen und zwischenmenschlichen Lernprozesse, bei denen man lernt, Freunde zu gewinnen und Anpassungslösungen zu finden, wenn man zum Beispiel zurückgewiesen wird». Um den Kindern zu helfen, sich in allen Lebensbereichen möglichst gut zu entwickeln, ist es deshalb sehr wichtig, ein allfälliges AD(H)S so früh wie möglich zu erkennen, um die richtigen Strategien für seine Behandlung umzusetzen.

**Francesca Genini-Ongaro**



Weitere Informationen und Volltext:  
[blog.hopitalvs.ch](http://blog.hopitalvs.ch)

## Chronische Schmerzen: wirksam behandeln und besser damit leben.

**Akute und chronische Schmerzen sowie seelische Leiden beeinflussen unser Wohlbefinden, unsere Lebensqualität und manchmal sogar unsere Existenz. Gibt es Mittel und Wege, diese Schmerzen zu lindern? Die Expertin und ärztliche Leiterin der Abteilung Schmerztherapie am Spitalzentrum Oberwallis (SZO), Dr. Birgit Sojer, widmet sich diesem Fachgebiet und den betroffenen Menschen.**

Die europäische «Pain-Studie» von 2005 zeigte auf, dass 19 % aller Erwachsenen unter chronischen Schmerzen leiden. In der Schweiz lag der Wert bei 16 %: Jeder 6. Schweizer hat somit ein chronisches Schmerzproblem.

### **Unterschied: akuter und chronischer Schmerz**

«Der akute Schmerz ist etwas sehr Sinnvolles und Lebenserhaltendes mit seiner Schutz- und Warnfunktion: Er meldet uns Beschädigungen am Organismus. Aufgrund des



Adobe Stock

Andauernde Schmerzen führen zu physischer, psychischer und sozialer Zermürbung.

Schmerzes bei einem Knochenbruch zum Beispiel halten wir den Körperteil mit dem Bruch bewusst ruhig, was die Wundheilung fördert; der Schmerz verschwindet mit der Zeit. Beim chronischen Schmerz ging diese Melde-, Schutz- und Heilfunktion verloren. Er wird zu einer eigenständigen Schmerzkrankheit. Diese häufigen anhaltenden Schmerzen bestehen generell länger als 3 Monate.»

### **Körperliche und psychische Ursachen**

«Jeder chronische Schmerz war zuvor akut. Beispiel Rückenschmerzen: Unsere moderne Gesellschaft bewegt sich viel zu wenig. Abgesehen vom Schlaf, verbringen wir 90 % unseres Tages im Sitzen. Aufgrund mangelnder Durchblutung verkümmert die Rücken- und Bauchmuskulatur und kann die Knochen und Gelenke nicht mehr ausreichend stützen.»

.....

**«Man sollte nicht den Fehler machen, sich aufgrund des Schmerzes zu schonen, sondern sich schnellstmöglich wieder bewegen.»**

.....

Der Teufelskreis beginnt mit dem sogenannten Hexenschuss. «Wenn wir den Hexenschuss nicht adäquat behandeln und die verspannte Muskulatur lösen, verkürzt und verhärtet sie sich. Die Folge: Der Muskel wird noch schlechter durchblutet und übersäuert, was wir als Muskelschmerz wahrnehmen. Gerade jetzt sollte man nicht den Fehler machen, sich aufgrund des Schmerzes zu schonen, sondern sich schnellstmöglich wieder bewegen», rät die Fachärztin aus Brig.

«Nicht nur körperliche, sondern auch psychische Leiden wie lang anhaltender Stress können zu chronischen Schmerzen in verschiedenen Bereichen des Körpers, u. a. Gesicht, Kopf, Rücken, Bauch, sowie zu Ganzkörperschmerzen wie Fibromyalgie (Faser-Muskel-Schmerz) führen.

### **Ständige Schmerzen zermürben einen Menschen**

Andauernde Schmerzen führen zu physischer, psychischer



Dr. Birgit Sojer  
Chefärztin und Leiterin  
Abteilung Schmerztherapie  
Spitalzentrum Oberwallis

und sozialer Zermürbung. «Die Aufmerksamkeit wird von der Umwelt weg ganz auf den eigenen Körper gerichtet. Chronische Schmerzzustände sind für die Mitmenschen schwer nachvollziehbar und finden auf Dauer wenig Verständnis. Zuerst leidet der Partner oder die Familie unter der depressiven Verstimmung, Reizbarkeit oder Interesselosigkeit der Person; später dann das soziale Umfeld oder gar das Arbeitsverhältnis. Schmerzpatienten ziehen sich vom Sozialleben zurück, gehen ihren Hobbys nicht mehr nach, verlieren im schlimmsten Fall ihren Job oder nehmen sich aus Verzweiflung das Leben.»

### **Schmerzempfindung und /-wahrnehmung ist subjektiv**

«Chronische Schmerzen sind oft diffus, wandern im Körper herum und haben einen dumpfen, ziehenden und zermürbenden Charakter. Die Schmerzempfindung ist dabei immer subjektiv. Sie ist eine Wahrnehmung wie Schmecken, Hören oder Riechen und ein negativ belastetes Gefühl wie Wut, Ärger oder Trauer.

Die Schmerzempfindung ist unterschiedlich und hängt u. a. ab

- vom Geschlecht (Mann oder Frau);
- von der Kultur;
- von der Erziehung (z. B. falsche Belohnungsreize beim Kind, damit es aufhört zu weinen);
- von genetischen Erkrankungen, z. B. bei einer Fibromyalgie der Mutter oder Grossmutter.»

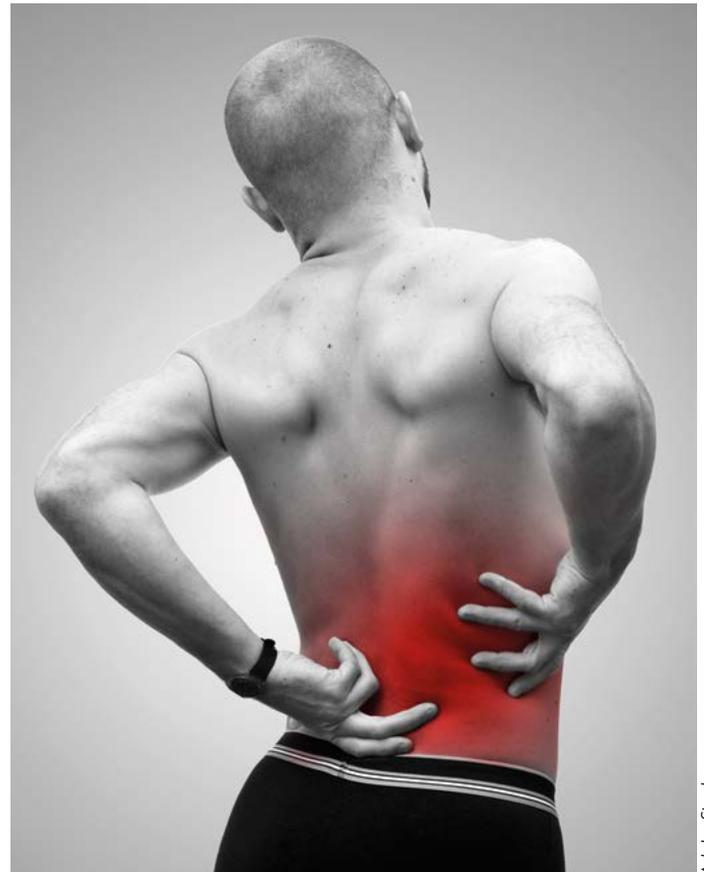
### Schmerzskala von 0 bis 10

Weil Schmerz subjektiv ist, hilft eine Skala bei der Einstufung. «0 entspricht keinem Schmerz und 10 einem maximalen Schmerz. Schmerzspezialisten arbeiten auch mit Fragebögen, um die biopsychosozialen Komponenten des Schmerzes zu erfassen und das Ausmass des Leidens sowie das Stadium der Chronifizierung genauer einschätzen zu können. Weitere Abklärungen wie Blutentnahmen sind nur nötig, wenn wir andere Ursachen, u. a. chronische Entzündungen oder Vitaminmangel, ausschliessen wollen.»

**«Gesunde Ernährung, viel Bewegung, ein abwechslungsreiches Leben mit einer gesunden Work-Life-Balance.»**

### Chronischen Schmerzen vorbeugen

Es bleibt in etwa dasselbe Rezept wie bei Bluthochdruck, Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen: «Gesunde Ernährung, viel Bewegung, ein abwechslungsreiches Leben mit einer gesunden Work-Life-Balance. Wenn man dann noch eine liebevolle Partnerschaft, einen interessanten Job, ein gutes soziales Umfeld und bereichernde Hobbys hat, sollten keine chronischen Schmerzprobleme auftreten.»



Adobe Stock

### Frau G. aus Susten: « Es braucht langfristig viel Mut und Disziplin, aber es lohnt sich. »

Frau G. aus Susten hat vor gut einem Jahr am Schmerzprogramm im Brig teilgenommen. Zuerst eher skeptisch eingestellt, blickt sie heute begeistert auf die Therapiewochen zurück.

«Der ganzheitliche Ansatz hat für mich gestimmt. Unter den diversen Therapieformen fand ich, was mir entspricht und was ich im Alltag umsetzen kann. Im Bewegungsbereich zum Beispiel habe ich mich mit Ausdauerlauf angefreundet und gehe heute täglich ein paar Stunden walken. Mit demselben Elan habe ich die Ernährung umgestellt und stolze 25 kg abgenommen. Ich war noch nie so fit wie heute. Auch die Faszien-Yoga-Übungen mache ich weiter.»

Bei der therapeutischen Sitzung mit dem Psychologen durfte der Partner dabei sein. «Durch das gemeinsame Gespräch wurde meinem Mann vieles klarer. Sein Verständnis für meine chronische Schmerzkrankheit hält bis heute an. Darüber hinaus hat er mittlerweile genauso Spass an den körperlichen Aktivitäten wie ich und

geniesst die positiven Wirkungen wie z. B. Gewichtsabnahme.»

Für mich persönlich ein positiver Aspekt: Wir waren eine reine Frauengruppe und haben uns gegenseitig motiviert. Wir treffen uns heute noch regelmässig und tauschen unsere Erfahrungen untereinander aus.»

Die chronischen Schmerzen am Bewegungsapparat seien nicht verschwunden, aber anders als früher. «Ich versuche die Schmerzen nicht zu bekämpfen, sondern nehme sie an und gehe bewusst damit um. Ich behalte so meine Kraft und Lebensfreude.»

Frau G. empfiehlt diese Therapieform, gibt jedoch zu bedenken, dass die Schmerzpatienten bereit sein müssen, auch zu Hause aktiv weiterzumachen. «Nach den Therapiewochen ist man nicht 'geheilt', es braucht langfristig viel Mut und Disziplin, aber es lohnt sich.»

### Chronische Schmerzen wirksam behandeln

«Oft werden die Patienten von einem Fachmann zum anderen geschickt», bedauert Birgit Sojer. «Im Durchschnitt dauert es 7 Jahre, bis ein Schmerzpatient zu einem Schmerzspezialisten kommt.»

Seit zwei Jahren bietet die Schmerzklinik in Brig neben den ambulanten Sprechstunden ein stationäres Schmerzprogramm an. «Ein interdisziplinäres multimodales Schmerzteam aus Schmerztherapeuten, -psychologen und -physiotherapeuten schaut sich die Patienten von Kopf bis Fuss umfassend an. Wenn nötig werden Kollegen von anderen Fachrichtungen wie Orthopäden, Ärzte für physikalische Medizin und Rehabilitationsneurologen für weitere Abklärungen mit ins Boot genommen.»

Mit Erfolg. «In 80 % der Fälle wurde das Ziel - eine Verbesserung der Lebensqualität, der Erhalt der Arbeitsfähigkeit oder gar die Rückkehr in den Arbeitsprozess - erreicht. Die Schmerzpatienten müssen bereit sein, aktiv etwas zu ihrer

Gesundheit beitragen zu wollen», unterstreicht Frau Sojer. «In nur 3 ½ Wochen lernen sie mithilfe von intensiver Physiotherapie, psychologischen Gesprächen, engagierten Ergo-, Kunst- sowie Bewegungstherapeuten, speziell ausgebildeten «Pain Nurses» und viel Informationen rund um den Schmerz, wie sie ihre Lebensqualität trotz Schmerzen wieder steigern können.»

**Diana Dax**

### Schmerzbehandlungszentrum Martinach für den französischsprachigen Teil des Wallis

Schmerz ist der häufigste Grund für das Aufsuchen eines Allgemeinarztes (60 % aller Fälle).

Für das französischsprachige Wallis verfügt das Spital Wallis über ein Schmerzbehandlungszentrum in Martinach. Es setzt sich aus multidisziplinären Teams zusammen, die Patienten helfen, deren Schmerzen unterschiedlichen Ursprungs sein können und verschiedene Formen annehmen können:

- Psychologischer und/oder psychosomatischer Schmerz: seelische Leiden, die sich auf den Körper auswirken.
- Akuter Schmerz: nach Verletzungen oder chirurgischen Eingriffen. Die Behandlung geschieht meist medikamentös über Spritzen oder Infusionen (Katheter), was eine schnelle und effiziente Schmerzlinderung ermöglicht.
- Chronischer Schmerz: Hier ist die Behandlung aufgrund der möglichen Begleiterscheinungen (Schlafstörungen, Depression, soziale Isolation usw.) komplexer. Man spricht von chronischem Schmerz, wenn dieser länger als drei Monate andauert.

- Neuropathischer Schmerz: ausgelöst durch Schädigungen der Nervenfasern, z. B. aufgrund von Virusinfektionen oder Diabetes. Neuropathische Schmerzen haben oft einen chronischen Verlauf.



Das Schmerzbehandlungszentrum  
Martinach im Video (auf Französisch):  
[vimeo.com/84313596](https://vimeo.com/84313596)

# Mit der exklusiven Nutzung des PET-CT-Scanners verschafft sich die Nuklearmedizin etwas Luft.

Aufgrund der ständigen Zunahme von Aufträgen für Untersuchungen in Nuklearmedizin stellt das Spital Wallis heute seinen PET-CT-Scanner vollständig in den Dienst dieser Disziplin. Bis zum Frühling dieses Jahrs konnten pro Tag rund 6 Untersuchungen durchgeführt werden; heute sind es mehr als zehn.

«Als wir im Jahr 2009 den PET-CT-Scanner installierten, fragte man mich, wie viele Untersuchungen meiner Meinung nach mit diesem Gerät pro Jahr durchgeführt würden», erinnert sich Dr. Mohamed Ehab Kamel, Leiter der Abteilung Nuklearmedizin des Spital Wallis. «Ich gab die Zahl von 400 an und man erwiderte mir, dass diese Schätzung wohl sehr optimistisch sei. Im letzten Jahr haben wir 1400 Untersuchungen durchgeführt...».

Innerhalb von zehn Jahren hat die Abteilung von Dr. Kamel nicht nur das Vertrauen der Kolleginnen und Kollegen des Spital Wallis, sondern auch der praktizierenden Ärzte gewonnen. «Wir führen vor allem onkologische Bilanzen durch, befassen uns aber auch mit kardialen und zerebralen bildgebenden Verfahren und einigen Indikationen für entzündliche Erkrankungen. Und die Patienten werden uns beinahe aus dem ganzen Kanton, vom Oberwallis bis nach Monthey, überwiesen. Die Häufigkeit der Erkrankungen hat in diesen zehn Jahren nicht stark zugenommen, aber durch die Arbeit unseres gesamten Teams haben wir das Vertrauen der praktizierenden Ärzte und Kliniker gewonnen und sie überweisen uns ihre Fälle.» Dr. Kamel wird von seinem Stellvertreter, Dr. Vincent Soubeyran, sowie von Herrn Steven Carrupt, MTRA, unterstützt. Das Team wird in nächster Zeit verstärkt.

## Ein bisher gemeinsam genutzter Scanner

Das einzige «Hindernis» für die Entwicklung der Untersuchungen der Nuklearmedizin war die Verfügbarkeit des PET-CT-Scanners, der bisher gemeinsam mit der Abteilung Radio-Onkologie genutzt wurde, die 60 % der verfügbaren Zeit beanspruchte. «Für die Vorbereitung unserer Behandlungen benötigen wir systematisch einen Scanner», erläutert Frau Dr. Kaouthar Khanfir, Leiterin der Abteilung Radio-Onkologie. «Deshalb benutzten wir bisher einen Teil des Geräts, nämlich den PET.»

Die Anschaffung des Scanners «SOMATOM go.Sim» von Siemens, der seit Mai 2020 für die Abteilung Radio-Onkologie in Betrieb ist, ermöglicht der Nuklearmedizin die exklusive Nutzung des PET-CT zu 100 %. Und so



Dr. Mohamed Ehab Kamel  
Leiter Abteilung Nuklearmedizin  
Spital Wallis

können täglich 10-11 Untersuchungen geplant werden, während in den vergangenen Jahren nur durchschnittlich 6 Untersuchungen möglich waren. «Theoretisch könnten wir noch mehr Untersuchungen durchführen», erklärt Dr. Kamel. «Aber ich bin der Ansicht, dass wir aufgrund der heute zur Verfügung stehenden Mittel die Grenze für qualitativ hochstehende Untersuchungen erreicht haben. Und die Qualität unserer Leistungen ist für das Wohl unserer Patienten bedeutend wichtiger als die Quantität.»

Die Erfahrung und die Kompetenzen der Abteilung mit Fachärzten FMH sowohl aus der Nuklearmedizin als auch aus der Radiologie erlauben eine rasche Durchführung aller notwendigen Biopsien vor und nach dem PET-CT. **JF**

## PET-CT: zwei Technologien in einem einzigen Gerät

Der PET-CT ist mit zwei verschiedenen Technologien ausgestattet. Es handelt sich einerseits um den Scanner (CT) für anatomische Bilder und andererseits um den PET (positron emission tomography). Dieser ermöglicht durch die venöse Injektion einer Substanz aus radioaktiv markiertem Zucker die Evaluierung der Aktivität einer Erkrankung wie des Krebses. Dieser Zucker sammelt sich in denjenigen Körperteilen an, welche grosse Mengen an Energie verbrauchen, wie dies bei Tumoren der Fall ist. Mit dem PET-CT kann eine präzise und umfassende Diagnose erstellt werden, da er ermöglicht, einen Tumor zu «sehen» und gleichzeitig seine Aktivität und exakte Grösse zu messen.



# COVID-19: Fotoreportage auf der Intensivstation des Spitals Sitten.

Am 1. April 2020 öffnete die Intensivstation des Spitals Sitten ihre Türen für Medienschaffende. Der Fotograf Jean-Christophe Bott nutzte diese Gelegenheit, um die Stimmung inmitten der Pandemie festzuhalten. Seine Bil-

der zeugen vom Engagement und von der Hingabe der Ärzte- und Pflegeteams, aber auch von der Spannung und Unsicherheit in dieser intensiven Zeit.





# 2020: Internationales Jahr der Pflegefachpersonen und Hebammen

**Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat 2020 zum internationalen Jahr der Pflegefachpersonen und Hebammen ausgerufen.**

«Hebammen und Pflegefachpersonen spielen eine zentrale Rolle bei der Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen», schreibt die WHO. «Sie widmen sich der Pflege von Müttern und Kindern, retten Leben durch Beratung und Impfung, kümmern sich um Senioren und erfüllen Tag für Tag grundlegende Gesundheitsbedürfnisse.»

Dies gilt nicht nur in unseren Breitengraden, sondern besonders auch in Gebieten mit lückenhafter Gesundheitsversorgung, wo sie oft die ersten und einzigen erreichbaren Gesundheitsfachpersonen sind.

## «Pflegefachpersonen und Hebammen sind das Rückgrat des gesamten Gesundheitssystems.»

Pflegefachpersonen und Hebammen sind das Rückgrat des gesamten Gesundheitssystems. Daher rief Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Generaldirektor der WHO, kürzlich alle Länder dazu auf, die Ausbildung von Pflegefachpersonen und Hebammen zu fördern.

### Fakten und Zahlen

- Pflegefachpersonen und Hebammen machen weltweit fast 50 % des gesamten Gesundheitspersonals aus.
- Eines der Ziele für nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen ist, Menschen jeden Alters ein gesundes Leben zu gewährleisten. Dies gelingt nur mit einer flächendeckenden Gesundheitsversorgung. Die WHO rechnet damit, dass hierfür bis 2030 rund 9 Mio. zusätzliche Hebammen und Pflegefachpersonen benötigt werden.
- Laut Bericht des UN-Hochkommissariats für Beschäftigung im Gesundheitswesen und Wirtschaftswachstum liegt der Return on Investment bei Investitionen in die Schulung und Beschäftigung im Gesundheits- und Sozialbereich bei 300 %. Das heisst, dass sich jede In-

vestition in diesem Bereich punkto Verbesserung der Hygienebedingungen, weltweite gesundheitliche Sicherheit und Wirtschaftswachstum dreifach rentiert.

- Weltweit sind 70 % der Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialbereich Frauen. Betrachtet man sämtliche Beschäftigungssektoren, sind es 41 %. Pflegefachperson und Hebamme gehören damit zu den typischen Frauenberufen.

Weitere Informationen zum internationalen Jahr der Pflegefachpersonen und Hebammen der WHO finden Sie auf: [www.who.int/en/campaigns/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020](http://www.who.int/en/campaigns/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020) (nicht auf Deutsch verfügbar).



Kampagne 2020 der WHO

## Das Erbe der «Dame mit der Lampe» in COVID-19-Zeiten.

**Florence Nightingale, Pionierin der modernen Krankenpflege, Händehygiene und grafischen Darstellung von Statistiken, wäre diesen Mai 200-jährig geworden – also mitten in der COVID-19-Pandemie, während der die wichtigen Errungenschaften der «Dame mit der Lampe» besonders deutlich wurden.**

Als Florence Nightingale im Oktober 1854 zusammen mit 38 Krankenschwestern das Schiff in Richtung Türkei besteigt, ist sie 34-jährig. Wie hätte sie wohl reagiert, wenn man ihr damals erzählt hätte, dass ihre Arbeit auch 200 Jahre nach ihrem Geburtstag, mitten in einer Pandemiephase, immer noch grosse Bedeutung haben wird? Doch sie hatte damals andere Sorgen: Ab 1853 standen sich im Krimkrieg Russland und eine Koalition bestehend aus dem Osmanischen Reich, Frankreich, dem Königreich Sardinien und Grossbritannien gegenüber. Nightingale übernahm die Leitung einer Gruppe von Krankenschwestern, die sich im britischen Militärkrankenhaus von Scutari (Türkei) um die Kriegsverletzten kümmerte.

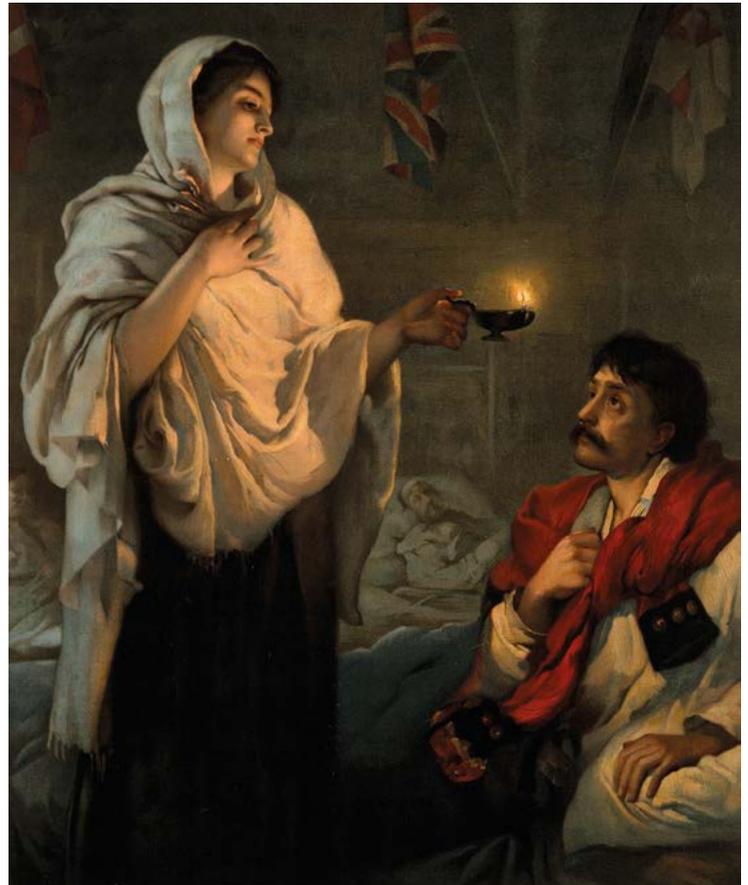
### Schon tot, bevor sie die Front erreichten

Die britischen Truppen verzeichneten wegen Cholera, Dysenterie und anderen Erkrankungen bereits zahlreiche Opfer, bevor sie überhaupt die Front erreichten. Als Florence Nightingale davon erfährt, plant sie mit Unterstützung der Regierung eine Hilfsaktion mit mehreren Krankenschwestern – nicht ohne Nebengeräusche, denn die Öffentlichkeit konnte sich nur schwer vorstellen, die «Ladies» der harten Realität eines Militärspitals und den rauen Sitten der Soldaten auszusetzen.

Im November 1854 kommen die Frauen im britischen Camp in der Türkei an. Hier finden sie überall verletzte Soldaten vor, die aufgrund des überforderten medizinischen Personals und der Gleichgültigkeit der Offiziere dahinsiechen. Medikamente sind Mangelware und die hygienischen Zustände ein Alptraum. Die Patienten liegen in ihren eigenen Exkrementen und sind umgeben von Nagetieren und Insekten, was oft zu massiven und tödlichen Infektionen führt.

### Reinigung der Räume und Händehygiene

Florence Nightingale macht sich sogleich ans Werk. Mit ihrer Equipe und der Hilfe von weniger schwer verletz-



Henrietta Rae / Domaine public

Während des Krimkriegs besucht Florence Nightingale, die «Dame mit der Lampe», jeweils zu später Stunde im Schein einer Petroleumlampe die Kranken, um nach dem Rechten zu sehen.

ten Patienten putzt sie alle Räume von oben bis unten und legt Hygieneregeln fest, um die Infektionen in den Griff zu kriegen. Sie beharrt auf regelmässigem Händewaschen, sterilen Oberflächen und gutem Lüften – alles Punkte, die aufgrund der momentanen COVID-19-Pandemie aktueller sind denn je.

### Die «Dame mit der Lampe» wacht über die Kranken

Der Übername «Dame mit der Lampe» (*Lady with the Lamp*) rührt daher, dass Florence Nightingale in der Nacht im Schein einer Petroleumlampe über die Patienten wacht und somit auch als eine Pionierin der Krankenwache gilt. Zudem schreibt sie den Verwandten der Patienten Briefe, um sie über deren Gesundheitszustand zu informieren. Man muss wissen, dass die Armee damals die Angehörigen

nicht immer informierte, wenn ein Soldat gestorben war.

Die getroffenen Massnahmen zeigen bald ihre Wirkung: Die Sterblichkeitsrate der Soldaten geht um zwei Drittel zurück. Florence Nightingale erkennt, dass die Sterblichkeit eine Folge schlechter Ernährung, fehlender Reserven, schlechter Durchlüftung und Überanstrengung der Soldaten ist. Die Statistiken, die sie sich nach ihrer Rückkehr in England besorgt, geben ihr recht: Die meisten hospitalisierten Soldaten sterben nicht an den Kriegsfolgen, sondern an den schlechten Lebensbedingungen (siehe Kasten).

### **Auch heute noch allgegenwärtig**

Diese Erkenntnis beeinflusst ihre weitere Karriere. Sie wird zu einer glühenden Verfechterin guter hygienischer Bedingungen. Damit trägt sie auch zur Verringerung der Armeetodesfälle in Friedenszeiten bei. Besonders die Spitalhygiene liegt ihr am Herzen. Sie sorgt dafür, dass Bettwäsche und Handtücher regelmässig gewaschen werden und weist auf die Wichtigkeit des Händewaschens mit Wasser und Seife hin – heute für uns eine Selbstverständlichkeit, damals jedoch nicht. Die Hygieneregeln, die sie damals propagierte, sind auch heute noch allgegenwärtig.

**Jessica Salamin**

## **Florence Nightingale: wie sie die Pflege zum ehrenwerten Beruf machte**

Florence Nightingale wird 1820 in Florenz in eine wohlhabende britische Familie hineingeboren. Schon früh spürt sie ihre Berufung, Menschen in Not zu pflegen und zu helfen. Ihre Familie ist davon gar nicht begeistert. Der Pflegeberuf genoss zu jener Zeit kein hohes Ansehen und war für ein Mädchen aus einer noblen Familie nicht standesgemäss.

Gegen den Willen ihrer Eltern absolviert Florence 1844 ein Praktikum als Pflegerin in der Kaiserwerther Diakonie (Düsseldorf), wo sie das notwendige Rüstzeug für ihre spätere Karriere erhält. Als sie 1856 vom Krimkrieg zurückkehrt (siehe Haupttext), wird sie von Königin Victoria und der britischen Regierung als Heldin empfangen. 1860 gründet sie die Pflegeschule am St Thomas' Hospital in London. Sie wird zu einer öffentlich angesehenen Persönlichkeit und inspiriert

viele junge Mädchen. Sogar Frauen aus oberen sozialen Schichten wollen nun plötzlich ihrem Beispiel folgen und Krankenpflegerin werden. Florence Nightingale hat aus der Pflege einen ehrenwerten Beruf gemacht.

Aufgrund einer schweren chronischen Erkrankung, die mit starken Fieberschüben einhergeht, zieht sie sich ab 1857 immer mehr zurück – mit nicht einmal 40 Jahren. Doch auch von zuhause aus arbeitet sie unermüdlich weiter, schreibt Pflegelehrbücher. Ab 1896 ist sie fast durchgehend ans Bett gebunden. Sie stirbt 1910 im Alter von 90 Jahren.

## **Pflegerin und Statistikerin**

Mit der Unterstützung von Königin Victoria trug Florence Nightingale viel zur Arbeit einer Kommission bei, die in Zusammenarbeit mit den besten Statistikern der damaligen Zeit die Todesursachen innerhalb der britischen Armee analysierte. Die Ergebnisse waren ernüchternd: 16'000 der insgesamt 18'000 Todesfälle waren auf vermeidbare Krankheiten und nicht auf das Kriegsgeschehen zurückzuführen.

Florence Nightingale machte sich nicht nur einen Namen als Pflegeexpertin, sondern auch als Statistikerin. Sie brachte die Zahlen in eine anschauliche grafische Form und machte diese so für alle verständlich. Bekannt wurde sie vor allem für eine bestimmte Art

des Kreisdiagramms. Anhand der einleuchtenden visuellen Darstellung konnte sie der Wichtigkeit der Spitalhygiene noch mehr Gewicht verleihen. Florence Nightingale war die erste Frau, die in die britische *Royal Statistical Society* aufgenommen wurde.

Die zahlreichen Diagramme zu Corona, mit denen wir momentan konfrontiert werden, zeugen vom Einfluss der «Dame mit der Lampe» auf das Gesundheitswesen und die Gesellschaft als Ganzes. Noch heute sind Grafiken das beste Mittel, um der Allgemeinheit die Auswirkungen der getroffenen COVID-19-Massnahmen wie Abstandhalten und Händehygiene näherzubringen.

## Empfangs-Pflegefachkraft: erste Anlaufstelle auf dem Notfall.

«Durch Überlegen erkennen wir, was zu tun ist, und durch Ausbildung, wie es zu tun ist.» So brachte es Florence Nightingale, Begründerin der modernen Krankenpflege, im Jahr 1892 auf den Punkt (siehe auch Seiten 17 und 18).

Und weiter: «Ausbildung und Erfahrung lehren uns, wie und was zu beobachten und zu überlegen ist.» Daran orientiert sich die Pflege auch heute noch, insbesondere in der Notfallaufnahme.

### Schritt für Schritt

Eine solide Pflege-Grundausbildung ist das A und O. «Genauso wichtig ist aber die in den verschiedenen Bereichen gesammelte Erfahrung sowie die Fort- und Weiterbildung, z. B. ein *Diploma of Advanced Studies* in Notfallpflege, welches berufsbegleitend über einen Zeitraum von zwei Jahren erlangt wird», erklärt Séverine Charbonnet-Lusson, Abteilungsleiterin Pflege auf dem Notfall des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis (CHVR).

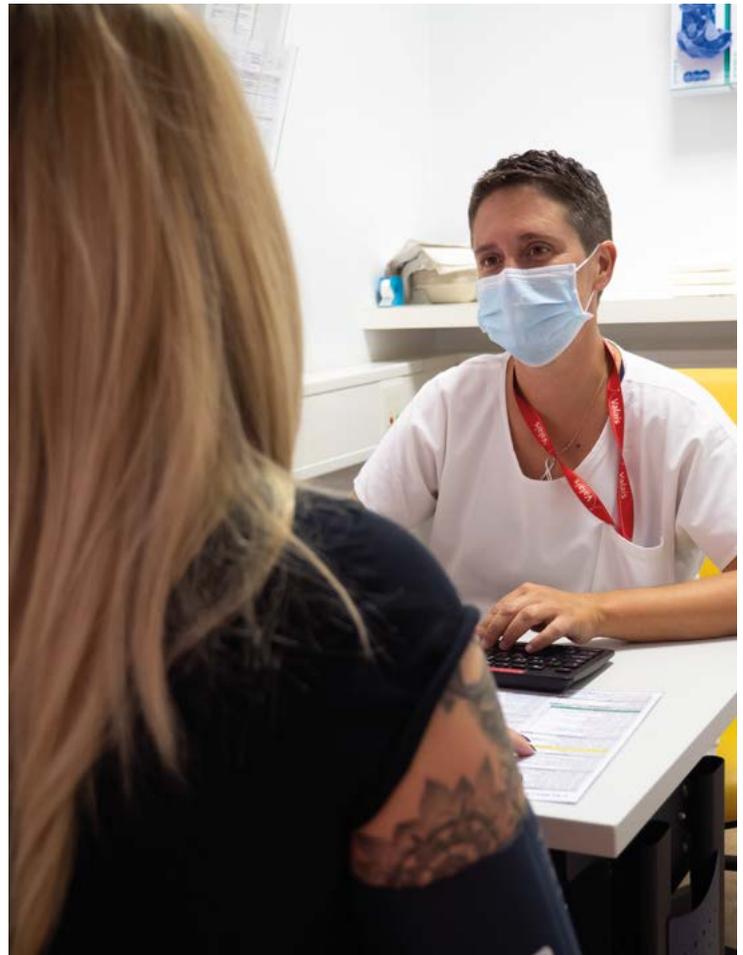
### «Beobachten, was zu beobachten ist, und überlegen, was zu überlegen ist.»

Der Werdegang einer Pflegefachperson auf dem Notfall des CHVR gliedert sich in zwei Schritte.

1. Schritt: Abläufe der Notfallstation verstehen und die vielfältigen Pflegehandlungen, die es auf dem Notfall im fachübergreifenden Team auszuführen gilt, kennenlernen. Hier wird die Erfahrung auf- und ausgebaut und das situationsgerechte Denken und Handeln im multidisziplinären Umfeld vermittelt.

2. Schritt: Je nach bereits bestehender Erfahrung erfolgt die Weiterbildung zur Empfangs-Pflegefachkraft.

Dabei handelt es sich um eine Schlüsselstelle innerhalb der Notfallabteilung. «Die Aufgaben der Empfangs-Pflegefachkraft erfordern sowohl Fach- als auch Sozialkompetenzen. Eine breit gefächerte Berufserfahrung ist empfehlenswert. Einerseits ist Organisationsgeschick gefragt, andererseits aber auch Fingerfertigkeit für die vorzunehm-



Joakim Faiss

Die Aufgaben der Empfangs-Pflegefachkraft erfordern sowohl Fach- als auch Sozialkompetenzen.

menden Pflegehandlungen. Nicht zuletzt sind eine gute Beobachtungsgabe und analytisches Denken gefragt, wenn es um die Erfassung der Daten geht. Und man sollte gut zuhören können und stressresistent sein, um mit den vielen unvorhergesehenen Situationen, die sich auf dem Notfall ergeben, umzugehen.»

Der Pflegeberuf hat in den letzten 200 Jahren eine rasante Entwicklung durchgemacht, aber eine solide Bildungsbasis fürs ganze Berufsleben ist nach wie vor unverzichtbar.

**Séverine Charbonnet-Lusson / JF**

# Geburtshilfe und Kinderpflege: von der «Ersatzmutter» zur polyvalenten Spezialistin.

**Vor 200 Jahren starb eines von vier Kindern vor dem 1. Geburtstag und nur eines von zwei Kindern erreichte das Erwachsenenalter. Kinder wurden damals schon in jüngsten Jahren als kostengünstige Arbeitskraft eingespannt. Den Besonderheiten der Wachstumsphase und der Notwendigkeit von altersgerechten kognitiven Lernprozessen wurde keine Beachtung geschenkt. Dasselbe gilt für die Pubertät mit ihren zahlreichen hormonellen und psychologischen Veränderungen. Die Medizin von damals sah das Kind einfach als eine Art Miniatur-Erwachsenen.**

Dank der verbesserten Hygienebedingungen nahm die Kindersterblichkeit ab dem Ende des 19. Jahrhunderts allmählich ab. Der grosse Wendepunkt kam aber Mitte des 20. Jahrhunderts mit der allgemeinen Einführung der Impfung. Zudem entstand in dieser Zeit durch die Annäherung zwischen der Geburtshilfe und der Kindermedizin die neue Fachrichtung Neonatologie. Die Fortschritte in der Geburtshilfe und die Professionalisierung des Hebammenberufs trugen dazu bei, dass auch die Sterblichkeit der Mütter abnahm. Diese Entwicklung führte schliesslich zum ganzheitlichen «Mutter/Kind»-Konzept.

## **Das Wallis als Vorreiter: erste Kinderabteilung**

Ende der 1950er-Jahre entsteht im Wallis auf Anregung von Dr. A. Spahr die erste Kinderabteilung, welche bald schweizweit als Vorbild dient und die Spitalbetreuung von Kindern revolutioniert.

Nach dem Zweiten Weltkrieg verzeichnet man in der Geburtshilfe und Pädiatrie grosse medizinische Fortschritte. Auch die Pflegeausbildung folgt dieser Entwicklung (Nurse ab 1923, danach «Kinderkrankenpflege, Wochen- und Säuglingspflege» bis 1997).

Die Berufspraktiken verändern sich dahingehend, dass die Eltern und Angehörigen voll und ganz mit einbezogen wurden. Die Kinderkrankenschwestern lernen, ihre Pflegehandlungen auch unter dem beunruhigten Blick der Eltern auszuführen, die Eltern in ihrer Rolle als Beschützer des Kindes zu bestärken und ihnen die notwendigen Kenntnisse mit auf den Weg zu geben, damit sie ihr Kind im Spital oder – bei chronischen Krankheiten – zuhause optimal begleiten können. Die Unterzeichnung der europäischen «Charta für Kinder im Krankenhaus» Mitte der 1980er-Jahre beschleunigt diesen Paradigmenwech-

sel zusätzlich. Die Hebammen und Pflegefachpersonen der Pädiatrie/Neonatologie stehen den werdenden und frischgebackenen Eltern mit ihrem Wissen zur Seite und nehmen so auch eine soziale Verantwortung wahr.

## **Einbezug der Eltern als wichtige Komponente**

Der aktive Einbezug der Angehörigen ist heute eine wichtige Aufgabe der Pflegenden. Das Elterndasein beinhaltet unzählige Aspekte. Wurde die Pflege bei den Erwachsenen noch lange als isolierte Einzelhandlung betrachtet, kam in der Kinderpflege bald einmal das Modell der integrierten Pflege auf. So entstand Ende der 1970er-Jahre in Kolumbien die Känguru-Methode: Aufgrund des Mangels an Brutkästen sorgte man dafür, dass die Frühgeborenen möglichst viel direkten Hautkontakt mit der Mutter haben. Diese Methode ist ein sehr gutes Beispiel für den integrativen Ansatz. Mittlerweile hat sich dieser weltweit in zahlreichen Spitälern etabliert. Der Einbezug der Eltern ist in der Kinderpflege heute unabdingbar.

**«Alle grossen Leute waren einmal Kinder, aber nur wenige erinnern sich daran.»**

Antoine de Saint-Exupéry

Früher waren die Väter dazu verbannt, in den Spitalgängen zu warten. Heute haben sie zu Recht eine aktive Rolle bei der Pflege ihres Kindes.

Die Pflegefachperson ist nicht mehr die «Ersatzmutter» wie früher, als man den Eltern noch verbot, ihr krankes Kind zu besuchen. Auch die Hebammen setzen heute auf Kooperation: Sie stehen den Eltern vor, während und nach der Geburt mit ihrer Fachkompetenz zur Verfügung. Alles ist miteinander vernetzt und bildet ein tragfähiges Gesamtgefüge: von der Hebammensprechstunde für schwierige Schwangerschaftsumstände über die Geburtsbegleitung durch Spezialistinnen bis hin zur Nachsorge durch Pflegefachpersonen, Psychiater und Psychologen auf der Pädiatrie- und Geburtsabteilung sowie in externen Institutionen. Die Komplexität der Kinderpflege ergibt sich einerseits aus dem hohen Technisierungsgrad und andererseits aus der notwendigen Berücksichtigung

des Entwicklungsstandes und Verständnisvermögens des Kindes. Die Pflegenden müssen sich stets der jeweiligen Situation anpassen. Kindergerechte Sprache, geschickte Ablenkungsmanöver, Entdramatisierung durch Humor, aber auch das Näherbringen von ernstern Inhalten, spielerische Herangehensweisen, Einbezug der Eltern, Teamwork statt Einzelkampf – all dies gehört zur alltäglichen Praxis der Kinderpflege.

### Solide Grundausbildung und Spezialisierung

Heute brauchen die Gesundheitsfachpersonen der Kinderpflege eine Ausbildung auf Hochschulstufe. Die traditionellerweise nur von Frauen ausgeübten Funktionen stehen auch Männern offen. So gibt es mittlerweile männliche Hebammen und Pflegenden auf der Pädiatrie und Neonatologie. Neben verschiedenen neuen Ausbildungsgängen gibt es in der Schweiz auch postgraduale Studien zur Vertiefung der in der Fachhochschule erworbenen theoretischen Kenntnisse (CAS, DAS, Intensivpflege, PALS usw.).

200 Jahre sind vergangen, seitdem Florence Nightingale die Pflege revolutioniert hat. Vieles hat sich seither weiterentwickelt. Auch künftig wird das breit gefächerte Fachgebiet der Geburtshilfe und Kinderpflege gefordert sein, ständig mit der Gesellschaft Schritt zu halten und sich weiterzuentwickeln.

**Aude Juzan-Vouilloz, Catherine Lietta, Zita Devanthéry**



Joakim Faliss

Die Pflegenden müssen sich stets an die jeweilige Situation anpassen, um auf ihre kleinen Patientinnen und Patienten einzugehen.

## Die Arbeit der Pädiatrie- und Geburtshilfe-Pflegefachpersonen

Die Arbeit der Pflegefachpersonen auf der Pädiatrie ist sehr abwechslungsreich, weil sie verschiedenste pädiatrische Fachgebiete (Medizin, Chirurgie, Kinderpsychiatrie, Spezialsprechstunden) sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich umfasst. Dasselbe gilt für die Geburtshilfe. Die Betreuung erfolgt nicht nur während der Geburt, sondern auch vorher und nachher. Zudem gibt es eine Vielzahl an interessanten Angeboten (Wassergeburt, Wellness und Massagen für Neugeborene, Rooming-in für Eltern, Hypnose-Techniken, Aromatherapie usw.).

Eine Kinderabteilung befindet sich in den Kliniken Frau & Kind im Spitalzentrum Oberwallis in Visp sowie im Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis in Sitten. Die ganzheitliche Betreuung der Familien liegt dem gesamten Team am Herzen. Im Sinne dieser gemeinsamen Vision wird der regelmässige Austausch zwischen allen beteiligten Pflegenden der Geburtshilfe und Pädiatrie grossgeschrieben.

# Brustkrebs: Unterstützung während des langjährigen Gesundungsprozesses.

Brustkrebs ist – mit etwa 5'500 neuen Fällen jährlich in der Schweiz – die häufigste Krebsart bei Frauen. 80% sind über 50 Jahre alt. Die Diagnose Brustkrebs kann bei den betroffenen Frauen tiefe Krisen auslösen. Der Alltag muss plötzlich anders organisiert werden. Das Körperbild verändert sich. Inge Berchtold-Kalbermatter ist diplomierte Pflegefachfrau Onkologie im SZO und ausgebildete Breast Care Nurse (BCN). Seit neun Jahren begleitet, informiert und berät sie die Oberwalliser Frauen mit der Diagnose Brustkrebs an den Standorten Visp und Brig.

## Mit welchen Anliegen kommen die Frauen zur BCN in die Brustsprechstunde?

Es ist von Frau zu Frau verschieden. Die Diagnose Brustkrebs reisst jeder Frau den Boden unter den Füßen weg. Gewisse Frauen möchten von Anfang an alles über ihre Krankheit, die Therapien, das Gesundwerden und die Körperveränderung wissen und andere sind eher zurückhaltend, was die Information angeht. Das ist zu akzeptieren. Es ist sehr individuell, wie die Frauen mit der neuen Situation umgehen, wie sie diese verarbeiten und kommunizieren.

Das erste Jahr werden die Brustkrebspatientinnen sehr intensiv vom multidisziplinären medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Team betreut. Der Terminplan der dicht aufeinanderfolgenden Therapien regelt denn Ablauf strikt. Nach dieser intensiven Zeit der Behandlung, Betreuung und Therapie ist die Gefahr gross, dass diese Frauen in ein «Loch» fallen.

Die intensive Betreuung ist zu Ende und der Kontakt mit dem interdisziplinären Team bricht ab. Die BCN ist deshalb eine sehr wichtige Bezugsperson, ein roter Faden sozusagen, für die betroffenen Frauen und deren Angehörigen sowie die Fachpersonen im SZO. Von Anfang an – vom Verdacht über die Diagnose bis hin zur Therapie und Nachsorge – ist sie voll in die Abläufe integriert.

Die BCN gibt den betroffenen Frauen die Möglichkeit, auf spezifische emotionale, körperliche oder soziale Bedürfnisse einzugehen und sie während des ganzen langjährigen Gesundungsprozesses zu begleiten, zu informieren und zu beraten: bei Sorgen und Ängsten zu den Wirkungen und Nebenwirkungen, den körperlichen Veränderungen, ästhetischen Problemen, Familie, Sexualität oder Arbeit. Der Lebensalltag muss neu geregelt werden.



Inge Berchtold-Kalbermatter  
Diplomierte Pflegefachfrau  
Onkologie und Breast Care Nurse  
Spitalzentrum Oberwallis

## Ist eine offene, ehrliche Kommunikation sinnvoll?

Sich bewusst zu werden, dass man Krebs hat, tut weh. Man sollte sich und seinen Lieben aber nicht noch mehr Mühe machen, indem man sein nächstes Umfeld ausklammert. Den Partner, die Familie oder eine Freundin miteinzubeziehen ist wichtig – insbesondere auch, um keine Fehlinterpretationen aufkommen zu lassen. Eine Chemotherapie mit Bestrahlung und Antihormonbehandlung ist kein Spaziergang. Wenn die Patientin Kinder hat, stellt sich zudem die Frage, wie man mit dem Thema kindergerecht umgeht.

**«Die Frau und ihre Gesundheit sind uns wichtig, nicht nur die Krankheit. Für mich ist das eine wunderschöne Aufgabe, die auch viel Einfühlungsvermögen braucht».**

Wir setzen alles daran, in den Phasen von Hilflosigkeit, Wut oder Trauer eine Anlaufstelle für die Frau und ihre Angehörigen zu sein, ihren persönlichen Bedürfnissen gerecht zu werden und sie bei ihren Entscheidungen zu unterstützen. Die Frau und ihre Gesundheit sind uns wichtig, nicht nur die Krankheit.

Wir streben eine ganzheitliche Pflege und Betreuung an. Für mich ist das eine wunderschöne Aufgabe, die auch viel Einfühlungsvermögen braucht: zur richtigen Zeit persönlich und mit Infobroschüren der Krebsliga die richtigen Tipps abgeben, bei sozialen oder beruflichen Fragen die richtigen Kontakte und Anlaufstellen aufzeigen, bei emotionalen oder psychologischen Belastungen weiterhelfen oder in schwierigen familiären Situationen den Einbezug der Familienhelferin der Spitex vorschlagen. Kurzum: umfassend unterstützen.

#### **Frau sein: gestern, heute... und morgen?**

«Wie kann man trotz Haarverlust (Alopezie) aufgrund der Nebenwirkungen chic aussehen?» «Wie gesünder wirken?» «Wie mit der Körperveränderung (z. B. Ablatio) leben?» Viele Fragen tauchen auf. Die Kopftuchberatung und Schminkkurse haben sich in der Vergangenheit bewährt. Sie fördern die Lebensqualität und den Heilungsprozess. Die Stiftung Look Good Feel Better und das SZO bieten im Spital Visp zweimonatlich kostenlos 2-stündige Beauty-Workshops für Frauen mit einem Krebsleiden an. Eine Kosmetikexpertin und Pflegefachfrau geben Informationen zur Hautpflege sowie Schminktipp fürs Tages- und Abend-Make-up.

Auch sehr junge Frauen können betroffen sein. Hier ist vor allem die Familienplanung ein Thema, das beschäftigt und Angst hervorruft. Man ist noch am Anfang des Lebens und trägt bereits eine schwere Last – die Krankheit – im Rucksack mit, die zudem wiederkommen kann. Regelmässige Mammographien, MRI oder Ultraschall gehören von nun an zum Lebensalltag. Es ist wichtig, nachvollziehen zu können, wie schwierig es ist, speziell für junge Frauen, mit dieser Situation umzugehen und damit zu leben.

Im Laufe des Genesungsprozesses verändern sich die Frauen. Sie werden generell selbstbewusster, tragen mehr Sorge zu sich und drücken ihre Meinung resoluter aus. Sie lernen, auch mal «nein» zu sagen. Diese positive Begleiterscheinung kann ich öfters beobachten.

#### **Gibt es auch männliche Patienten mit Brustkrebs?**

Zirka 50 Männer erkranken jährlich in der Schweiz an Brustkrebs. Männliche Patienten sind daher in der Brustsprechstunde selten. Es ist für sie noch schwieriger als für Frauen, denn sie sehen die Krankheit eher als etwas Peinliches an. Wir begleiten die Männer mit der nötigen Diskretion.

**Diana Dax**



# Knieschmerzen: ein häufiges Leiden, das nicht zu unterschätzen ist.

Knieschmerzen kommen in der Bevölkerung relativ häufig vor. Dieses Gelenk wird stark beansprucht. Die üblichen Probleme sind Verletzungen, Arthritis oder Abnutzung in Zusammenhang mit dem Alter. Körperlich aktive Personen leiden vermehrt an Knieschmerzen. Nachstehend ein Überblick über die häufigsten Ursachen von Knieschmerzen mit Dr. Cédric Perez, Leitender Arzt der Abteilung Orthopädie und Traumatologie, Teamleiter «Knie» im Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis.

Knieschmerzen können aus verschiedenen Gründen jederzeit auftreten. Sie müssen nicht unbedingt von einer Verletzung stammen. Der Schmerz kann auch bei einer Bewegung, wie zum Beispiel beim Aufstehen aus einer sitzenden Position, entstehen.

Die drei wichtigsten Ursachen dieser Knieschmerzen sind:

- Meniskusverletzungen, die sich durch Schmerzen äussern, manchmal begleitet von einer Schwellung oder einer Blockade des Gelenks.
- Bänderverletzungen, die bei Sporttrainings, Unfällen oder harmlosen Ereignissen auftreten.
- Arthrose, bei der es sich um eine Abnutzung des Knorpels handelt und die hauptsächlich bei über 60-jährigen Personen vorkommt.

## Versorgung und Behandlung

- **Meniskusverletzungen nach 40 Jahren:** Wenn das Knie des Patienten nicht blockiert ist, wird ein chirurgischer Eingriff nicht empfohlen. Falls die Schmerzen zu stark sind, ist eine Operation zur Linderung der Schmerzen möglich. Oft ist es jedoch schwierig, die Schmerzen vollständig zu beseitigen.
- **Meniskusverletzungen vor 40 Jahren:** Ein Versuch zur Reparatur des Meniskus wird empfohlen. Allerdings dauert es recht lange, bis die üblichen Tätigkeiten wieder aufgenommen werden können.
- **Bänderverletzungen** (posttraumatisch): Oft ist ein chirurgischer Eingriff notwendig. Meistens finden die Patienten zu ihrer früheren körperlichen Form zurück. Die Physiotherapie ist sehr wichtig, bevor wieder sportliche Tätigkeiten aufgenommen werden. Es dauert durchschnittlich 9 Monate, bis wieder alle Sportarten ausgeübt werden können.
- **Bei Arthrose** genügt eine Röntgenaufnahme zur Feststellung der Schäden. Wenn die Schmerzen eine



Dr. Cédric Perez  
Leitender Arzt  
Abteilung Orthopädie  
und Traumatologie  
Spitalzentrum des französisch-  
sprachigen Wallis

Anpassung der üblichen Tätigkeiten erfordern, wird dem Patienten das Einsetzen einer Knieprothese vorgeschlagen. Die Operation dauert rund anderthalb Stunden. Die Komplikationsrate beträgt rund 5%, einschliesslich der geringfügigen Komplikationen (die grösseren Komplikationen machen nur 1% der Fälle aus). Die Genesung benötigt viel Zeit und dauert rund 3 Monate. Sie hängt von der Physiotherapie und vom Willen der Patienten ab. Nach dem Eingriff ermöglicht eine stationäre Genesungszeit eine raschere Rückkehr zur Autonomie.

## Das Ausüben sportlicher Tätigkeiten

Velofahren (mit oder ohne elektrischer Unterstützung) und Aquabike werden für die Stärkung der Kniegelenke sehr empfohlen. Auch auf den steilsten Bergstrecken ist die Belastung der Knie nie so stark wie bei einem Lauf oder Marsch. Schwimmen und Skitouren (abgesehen von den Schwüngen) sind ebenfalls Sportarten, welche die Kniegelenke schonen.

Zur Schonung der Knie sind Laufen und Trail Running, insbesondere aufgrund der Länge der Strecken, zu vermeiden. Mit der zunehmenden Beliebtheit des Trail Runnings war in den letzten Jahren eine Zunahme der Knieprobleme zu beobachten. **Jessica Salamin**



Weitere Informationen und Präventionstipps auf  
[blog.hopitalvs.ch](http://blog.hopitalvs.ch)

## MERCI – In Wort und Bild als Anerkennung und Dank an das gesamte Spitalpersonal.



Arnaud Pellissier

Laurent Possa, Jahrgang 1959, vor seinem Werk.

**Der unermüdliche Einsatz des Personals von Gesundheitseinrichtungen im Zusammenhang mit der Coronavirus-Pandemie hat unseren Kanton bewegt. Der Künstler Laurent Possa fand darin eine Inspiration, die er mit dem Personal des Spital Wallis, aber auch mit Patienten und Besuchern teilen wollte. Nach 3 Wochen Arbeit zu Beginn des Sommers schmückt nun sein Werk mit dem Titel "MERCI \* MERCY" die Fassade des Parkhauses in Sitten.**

«Das Bild ist als Anerkennung und Dank an das gesamte Spitalpersonal entstanden», so Laurent Possa, ein in Siders geborener plastischer Künstler, der heute in Plan-Signèze lebt. «Diese schmerzhafteste Zeit unterstreicht die Bedeutung der Mission der Frauen und Männer, die sich hingebungsvoll für die Gesundheit der Patienten einsetzen... vor,

während und nach dem Virus.»

Das 2,90 x 10 Meter grosse Bild wurde an der Fassade des neuen Parkhauses in Sitten geschaffen. Es greift die Bildsprache der Skulptur Pierre d'Achoppement \* Pierre de guérison auf, die die Verbindung und Wechselbeziehung zwischen allen Wesen und dem Herzzentrum evoziert, um eine neue Entwicklung anzubieten. Diese Skulptur aus Stein, ebenfalls von Laurent Possa geschaffen, befindet sich seit zehn Jahren am Eingang des Zentralinstituts der Spitäler und der Generaldirektion in Sitten. **Diana Dax**

 Weitere Informationen, Bilder und Interviews auf [blog.hopitalvs.ch](http://blog.hopitalvs.ch)

## COVID-19: Hunderte von Zeichnungen zur Unterstützung des Spitalpersonals.

Auf dem Höhepunkt des COVID-19-Ausbruchs im Frühjahr 2020 erreichten neben vielen Sympathiebekundungen auch Hunderte von Zeichnungen das Spital. Wunder-

schöne Kunstwerke, die die Tage der Patienten erhellten und die Spitalmitarbeitenden in dieser schweren Prüfung unterstützten.



Maud Zuchuat Schucan



Chloé Quirnodaz



Anick Rochat



Géraldine Voirde

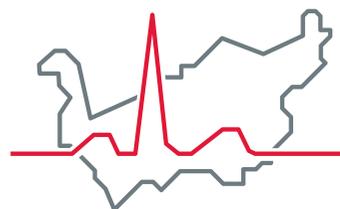
> Weitere Zeichnungen: [blog.hopitalvs.ch/tag/dessins](https://blog.hopitalvs.ch/tag/dessins)

# Répartition des disciplines principales

En 2019, l'Hôpital du Valais a pris en charge près de 41'000 patient-e-s hospitalisé-e-s et a assuré 510'000 visites ambulatoires. Près de 5'400 collaboratrices, -teurs mettent le patient au centre de leurs préoccupations.

## Aufteilung der wichtigsten Disziplinen

2019 behandelte das Spital Wallis 41'000 Patientinnen und Patienten stationär und wies 510'000 ambulante Besuche aus. 5'400 Mitarbeitende stellen ihre Schaffenskraft in den Dienst unserer Patientinnen und Patienten.



Hôpital du Valais  
Spital Wallis

### **MONTHHEY (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.-Aimé**

- 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 CCP
- CENTRE DE TRAITEMENT DE LA DOULEUR
- CHIRURGIE GÉNÉRALE
- DIÉTÉTIQUE
- ÉLECTROCONVULSIVOTHÉRAPIE
- ERGOTHÉRAPIE
- GASTROENTÉROLOGIE
- GÉRIATRIE ET ORTHO-GÉRIATRIE
- GYNÉCOLOGIE
- HÉMATOLOGIE AMBULATOIRE
- LOGOPÉDIE
- MÉDECINE INTERNE
- NÉPHROLOGIE + HÉMODYALYSE
- NEUROLOGIE AMBULATOIRE
- NEUROPSYCHOLOGIE
- ONCOLOGIE AMBULATOIRE
- OPHTALMOLOGIE (ADULTES ET ENFANTS)
- ORL & CCF & SLEEPENDOSCOPY
- ORTHOPÉDIE / TRAUMATOLOGIE + POLYCLINIQUE
- PHYSIOTHÉRAPIE
- PNEUMOLOGIE
- PSYCHIATRIE DE LIAISON
- RADIOLOGIE
- SOINS CONTINUS

- SOINS PALLIATIFS
- UNITÉ ÉVALUATION PRÉ OPÉATOIRE
- URGENCES + SMUR
- UROGYNÉCOLOGIE
- ETC

### **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, ESTHÉTIQUE ET DE LA MAIN
- CHIRURGIE THORACIQUE
- CHIRURGIE VASCULAIRE
- CHIRURGIE VISCÉRALE
- DIABÉTOLOGIE
- DIÉTÉTIQUE
- ERGOTHÉRAPIE
- GASTROENTÉROLOGIE
- GYNÉCOLOGIE / OBSTÉTRIQUE
- LABORATOIRE DU SOMMEIL
- LOGOPÉDIE
- MÉDECINE INTERNE + UNITÉ D'INVESTIGATION BRÈVE
- MÉDECINE NUCLÉAIRE
- NÉPHROLOGIE + HÉMODYALYSE
- NEUROCHIRURGIE
- NEUROLOGIE
- NEUROPSYCHOLOGIE
- NEURORADIOLOGIE
- ONCOLOGIE
- ORL & CCF
- ORTHOPÉDIE / TRAUMATOLOGIE
- PÉDIATRIE / NÉONATOLOGIE
- PHYSIOTHÉRAPIE
- PNEUMOLOGIE
- 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
- GÉRIATRIE
- ERGOTHÉRAPIE
- EXPERTISES MÉDICALES
- HÉMATOLOGIE AMBULATOIRE
- LOGOPÉDIE
- MALADIES MÉTABOLIQUES ET DIABÉTIQUES
- MÉDECINE AIGUE DE LA PERSONNE ÂGÉE
- NÉPHROLOGIE + HÉMODYALYSE
- NEUROLOGIE
- NEUROPSYCHOLOGIE
- ONCOLOGIE AMBULATOIRE
- PERMANENCE MÉDICO-CHIRURGICALE
- PHYSIOTHÉRAPIE
- PSYCHIATRIE DE LIAISON
- PSYCHIATRIE ET PSYCHOTHÉRAPIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT
- RADIOLOGIE
- RÉADAPTATION CARDIO-VASCULAIRE DE LA PERSONNE ÂGÉE
- RÉADAPTATION EN MÉDECINE INTERNE ET ONCOLOGIQUE
- 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 Expertises médicales Génétique médicale Hématologie Immuno-allergologie Maladies infectieuses
- 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)**

- ANÄSTHESIOLOGIE 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)**

- ANÄSTHESIOLOGIE 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