VISITE

NEUES AUS DEM
KANTONSSPITAL URI

VOM NOTRUF 144 BIS ZUM SPITALBETT
IM PORTRÄT: REGA-NOTARZT DANIELE LANZI
ÜBER KNOCHENBRÜCHE UND DAS GIPSEN
AKTUELLES VON DER BAUSTELLE

AUSGABE 1 | 2023

Kantonsspital Uri

DIE NARKOSE MACHTS ERTRÄGLICH

ANÄSTHESIE UND IHRE VIELEN GUTEN SEITEN

DR. MED. BENEDIKT BRUNNER, LEITENDER ARZT ANÄSTHESIE, RETTUNGSMEDIZIN UND SCHMERZTHERAPIE

LIEBE LESERIN, LIEBER LESER

Die Anästhesie ist – verglichen mit den anderen Disziplinen – eine neuere Errungenschaft, liegt doch die erste Äthernarkose von 1842 noch nicht so weit in der Vergangenheit. Und sie ist eine Fachrichtung, von der viele Patienten kaum konkrete Vorstellungen haben. Anhand der Bezeichnungen, die von «der Spritze» bis zum «Holzhammer» reichen, sind die vielen Vorurteile gut zu erkennen, mit denen wir in der Sprechstunde immer wieder konfrontiert werden.

Das Fachgebiet Anästhesie hat sich über die Jahre weiterentwickelt und ist heute im Spital allgegenwärtig. Ob in eigenen Schmerzsprechstunden, die bis zum Bersten gefüllt sind, wenn es um «die Narkose zur Ermöglichung von chirurgischen Eingriffen» geht, bis hin zu den lebenserhaltenden Massnahmen auf der Intensivstation.

So sind Anästhesisten auch im Notfallprozess kaum wegzudenken: von der Einweisung mit dem Rettungsdienst, welcher ebenfalls Teil der Anästhesie ist, bis hin zu betreuten Eingriffen direkt auf der Notfallstation. Ein gutes Beispiel dafür ist die oft auftretende Ausrenkung der Schulter (Schulterluxation), welche meist nur durch exakte Zusammenarbeit von Orthopädie und Anästhesie wieder eingerenkt werden kann.

Ein Paradebeispiel für Kommunikation und Zusammenarbeit stellt auch der Schockraum dar. Hier werden Schwerverletzte oder sehr kranke Patienten betreut, wobei jede Sekunde zählt. Die Anästhesie ist dabei primär für die kardiopulmonale Stabilität der Patienten zuständig. Obschon die Rollenverteilung vorbestimmt ist, braucht es für die Stabilisierung der Patienten immer das interaktive Miteinander. Ein Umstand, der jährlich in Simulationstrainings geübt wird und das Ziel verfolgt, was gut ist, noch besser zu machen.

Herausgeber
Kantonsspital Uri

Redaktionsteam
Dr. med. Daniel Eschle
Patricia Gisler-Zurfluh
Roland Gisler
Thomas Huwyler
Bettina Imholz-Rieder
Ursula Kruse
Franziska Marty
Angel Sanchez

Gestaltung / Layout
Kantonsspital Uri

Druck
Gisler 1843 AG

©März 2023, **Kantonsspital Uri**

4

NOTFÄLLE SIND UNSER JOB
Vom Sanitätsnotruf 144
bis zum Spitalbett

8

IM PORTRÄT
Dr. med. Daniele Lanzi,
Rega-Notarzt KSU

9

EINTRITTE
in den Monaten November 2022
bis Februar 2023

10

MIT KNOCHENBRUCH IN DEN NOTFALL
Individuelle Diagnostik
und ganzheitliche Behandlung

13

AGENDA
von April bis Juni 2023

12

MUND-KIEFER-GESICHTSCHIRURGIE
Dr. Dr. med. Christoph Pytlik,
der Spezialist für Mittelgesichts-,
Ober- und Unterkieferfrakturen

14

UMBAU
Der Park nimmt
Gestalt an

NOTFÄLLE SIND UNSER JOB

VOM SANITÄTSNOTRUF 144 BIS ZUM SPITALBETT

TEXT: **DR. MED. DANIEL ESCHLE**
BILDER: **ANGEL SANCHEZ**

Herr Meier, 60-jährig, sitzt vor dem Fernseher und schaut die Abendnachrichten, als er ein stark beklemmendes Gefühl unterhalb des Brustbeins verspürt. Für einen Besuch beim Hausarzt ist es zu spät, deshalb möchte er, dass ihn seine Frau zur Notfallstation des Kantonsspitals Uri (KSU) fährt. Nach einem Blick auf ihren Mann, der kaltschweissig dasitzt, beschleicht sie ein schlechtes Gefühl. Nein, lieber nicht selber fahren – er braucht dringend Hilfe! Sie greift zum Hörer und wählt die «144» für den Sanitätsnotruf. Anhand dieses fiktiven, aber typischen Falles zeigen wir auf, was nun als Nächstes passiert.

Unter «144» – der in der Schweiz einheitlichen Telefonnummer für den Sanitätsnotruf – werden Anrufe aus dem Kanton Uri an den Sanitätsnotruf 144 Zentralschweiz am Luzerner Kantonsspital weitergeleitet.

In unserem Beispiel wird die Ehefrau nun gefragt, wo sich der Notfallort befindet, wie die Rückrufnummer lautet und vor allem, um welche Art des medizinischen Notfalles es sich handelt. Auch wenn es für die Disponentin schwierig ist (insbesondere, wenn aufgeregte Angehörige am Apparat sind), eine exakte Ferndiagnose zu stellen, klingt die Situation von Herrn Meier doch recht ernst, und es gehen ihr verschiedene mögliche Diagnosen durch den Kopf. Bereits während des Telefongesprächs wird das nächstgelegene freie Rettungsteam, bestehend aus zwei Rettungssanitäterinnen oder -sanitätern, aufgeboten, welches sich mit Sirene und Blaulicht auf den Weg zum Einsatzort macht.

Herr Meier ist – wenn auch von starken Schmerzen geplagt – wach sowie ansprechbar, und die Zeit bis zum Einsatzort liegt bei unter zehn Minuten. Deshalb entscheidet sich die Disponentin dagegen, neben dem Rettungsdienst im Ambulanzfahrzeug noch jemanden aus dem Team der «First Responder» oder eine Notärztin bzw. einen Notarzt aufzubieten. «First Responder» sind ehrenamtliche, wohnortsnahe Helfende, welche die Zeit bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand überbrücken und so die Überlebenschancen verbessern.

Sandra und Kurt – beide verfügen über das Rettungssanitäts-Diplom – kümmern sich nun um Herrn Meier. Sie legen eine Infusion und verabreichen ein Schmerzmittel. Blutdruck, Puls sowie Sauerstoffsättigung werden gemessen und Fragen zur medizinischen Vorgeschichte gestellt, wie zum Beispiel, ob Herr Meier regelmässig Medikamente nehme oder an Allergien leide. Dem Patienten geht es nach der Schmerzmitteleinnahme sichtlich besser – so viel besser, dass er überredet werden muss, mit ins KSU zu kommen.

Im Schnitt fährt das Ambulanzfahrzeug fünf Mal pro Tag im Notfall vor. Im Sommer etwas weniger häufig als im Winter.

Der heftige Schmerz unter dem Brustbein könnte eine sehr ernste Ursache haben, weshalb eine zeitnahe Diagnose wichtig ist. Für genauere Erkenntnisse aber sind weitere Untersuchungen im Spital unerlässlich. Noch im Rettungswagen wird eine «Herzstromkurve (EKG)» erstellt, die zusammen mit den Personalien von Herrn Meier und den Angaben zu seinem medizinischen Problem ans KSU übermittelt wird. Das EKG zeigt keinerlei Hinweise für einen «grossen» Herzinfarkt, weshalb das Rettungsfahrzeug nicht ins Herzkatheterlabor nach Luzern umgeleitet werden muss, sondern weiterhin das KSU ansteuert.

Sandra und Kurt «übergeben» Herrn Meier einem Team der Notfallstation, das aus zwei Fachpersonen für Notfallpflege und der medizinischen Dienstärztin besteht. Nach dem Rapport der Ersthelfer ist in der Koje von Herrn Meier wieder Multitasking angesagt: Es erfolgen eine Blutentnahme für ausgedehnte Laboranalysen, eine regelmässige Überwachung von Blutdruck und Sauerstoffsättigung sowie ein Kontroll-EKG. Die Dienstärztin stellt ergänzende Fragen zur medizinischen Vorgeschichte, erkundigt sich, ob verschriebene Medikamente regelmässig eingenommen wurden, und setzt ihre Untersuchungen fort. Anschliessend ruft sie die zuständige Kaderärztin hinzu, schildert die Situation und besucht zusammen mit ihr unseren Patienten. Herrn Meiers Schmerzen haben sich inzwischen wieder gemeldet, und erneut hat er ein Medikament dagegen bekommen. Die Freude über die eintretende Erleichterung währt nur kurz, als er hört, dass alle infrage kommenden Diagnosen sehr ernst sind. Hinter seinen Schmerzen könnte eine Form von Herzinfarkt stecken. Oder ein Riss in einem inneren Organ wie z.B. im Magen, in der Speiseröhre oder in der Hauptschlagader. Eine zeitnahe Diagnose und Therapie sind unabdingbar. Die Kaderärztin entscheidet, dass nicht auf die Laborresultate gewartet wird, und ordnet eine Computertomografie (CT) an, um einen Riss in einem der inneren Organe ausschliessen zu können.

Nun kommt in diesem fiktiven Fall eine weitere Abteilung ins Spiel: Neben der Notfallstation liegt die Radiologie, in der ohne Umwege rasch eine Röntgen- oder CT- Untersuchung durchgeführt werden kann. Die Fachperson aus der Radiologie positioniert Herrn Meier auf der Liege des Gerätes, vergewissert sich, dass keine Kontrastmittel-Allergie vorliegt, und startet die Untersuchung vom gegen Röntgenstrahlen abgeschirmten Kontrollraum aus.

Während Herr Meier zurück in seine Koje auf der Notfallstation gebracht wird, beurteilt eine Fachärztin für Radiologie dessen CT-Bilder – ohne physisch im KSU anwesend zu sein. Ausserhalb der Bürozeiten werden die digitalen Aufnahmen online ins Luzerner Kantonsspital (LUKS) übermittelt, wo man radiologische Untersuchungen aller Innerschweizer Spitäler zentral beurteilt. Anhand der klinischen Angaben und der Fragestellung tippt die Fachärztin den CT-Befund, sie habe «freie Luft» im Bauch festgestellt, ins Radiologiesystem.

Herr Meier, für den «freie Luft» im Bauch nichts Gutes verheisst, lernt nun wieder jemand Neuen aus dem KSU-Team kennen: Der chirurgische Kaderarzt erklärt ihm, dass ein Riss (Perforation) im Magen vorliege, möglicherweise verursacht durch die regelmässige Schmerzmitteleinnahme gegen seine Rückenbeschwerden. Luft aus dem Magen sowie Nahrungsreste hätten sich durch den Riss in der Bauchhöhle ausgebreitet. Er müsse sofort operiert werden, um das Loch im Magen zu verschliessen und die Bauchhöhle zu säubern, da andernfalls eine Blutvergiftung (Sepsis) drohe. Der chirurgische Kaderarzt weist das Team des Operationssaales an, den Eingriff vorzubereiten, und die diensthabende Anästhesistin erklärt Herrn Meier den Ablauf der Narkose. Nach der Operation müsse er mit einigen Tagen auf der Intensivstation rechnen, bevor er auf die reguläre Bettenstation der chirurgischen Klinik verlegt werde. Die Anästhesistin erteilt für den Fall, dass Herr Meier wegen intraoperativen Blutverlustes eine Transfusion brauchen sollte, zudem noch den Auftrag, eine Blutgruppenbestimmung im Labor vorzunehmen.

In der Zeit, in der Herr Meier zur «Schleuse» (so heisst der Eingang zum Operationssaal) gebracht wird, wird seine Koje auf der Notfallstation gründlich desinfiziert und für den nächsten Patienten bzw. die nächste Patientin bereit gemacht.

Es ist «Grippesaison» – schon zahlreiche Personen haben sich heute wegen Husten und Fieber spontan auf der Notfallstation gemeldet. Die meisten von ihnen wurden nach kurzer Zeit mit einem Rezept für fiebersenkende Mittel und dem Ratschlag, genügend zu trinken, wieder entlassen. Nur einer älteren und alleinstehenden Dame ist empfohlen worden, für eine intravenöse Antibiotikabehandlung im Spital zu bleiben. Auf ihrem Röntgenbild ist eine Lungenentzündung sichtbar, und die Entzündungswerte im Blut sind ausserordentlich hoch. Sie wurde auf eine «medizinische» Bettenstation verlegt, da bei ihr kein operativer (chirurgischer) Eingriff geplant ist. Vorher ist Lena noch vorbeigekommen – eine angehende Ärztin, die im KSU ein Praktikum absolviert. Die begleitende Kaderärztin erklärte der älteren Dame, dass das KSU auch eine Ausbildungsfunktion hat und es lehrreich wäre, wenn sie mit dem Stethoskop die Lunge der Patientin abhorchen dürfte, um die Erfahrung zu machen, wie sich eine Lungenentzündung anhört.

Die verschiedenen Fallbeispiele in diesem Beitrag zeigen einen kleinen Ausschnitt des Geschehens auf einer Notfallstation und wie die Patientinnen und Patienten überhaupt dorthin gelangen. Manche erreichen uns zu Fuss, andere werden von Angehörigen oder Arbeitskollegen gebracht, und wieder andere sind so schwer krank, dass sie den über die «144» aufgebotenen Rettungsdienst oder sogar die REGA benötigen. Spannend und schwierig zugleich ist dabei, dass niemand weiss, wie viele Patientinnen und Patienten mit welchen Krankheitsbildern die Notfallstation im Laufe eines Tages aufsuchen werden.

WAS SOLL ICH MITNEHMEN INS SPITAL?

- **Medikamentenliste:**
  Für uns ist es sehr wichtig zu wissen, welche Medikamente Sie in welcher Dosis einnehmen. Bewahren Sie in Ihrem Portemonnaie am besten stets eine aktuelle Liste auf.

- **Ausweise:**
  ID und Versicherungskarte, falls Sie noch nie im KSU waren, Ihren Allergiepass sowie unter Umständen Ihren Impfausweis und die Blutgruppenkarte.

- **Patientenverfügung:**
  Manchmal gibt es bestimmte Vorstellungen, wie weit eine Behandlung gehen soll. Vor allem dann, wenn die Aufnahme- und Entscheidungsfähigkeit krankheitsbedingt eingeschränkt sind und das weitere Vorgehen nicht mehr mit den behandelnden Ärzten und Ärztinnen besprochen werden kann. In diesen Fällen ist es besonders wertvoll, wenn Sie Ihre Patientenverfügung dabei oder diese bereits in der elektronischen Krankenakte im KSU hinterlegt haben. Die Patientenverfügung ist nicht «in Stein gemeisselt» und darf – zumal die Vorstellungen über medizinische Massnahmen in jedem Lebensabschnitt anders sind – auch angepasst werden. Lesen Sie Ihre Patientenverfügung einfach von Zeit zu Zeit wieder mal durch und bestätigen Sie allfällige Änderungen sowie die Gültigkeit mit Datum und Unterschrift.

Allzeit bereit! Die Notfallstation des KSU steht der Urner Bevölkerung, den zahlreichen Durchreisenden sowie Feriengästen 24 Stunden am Tag und 365 Tage im Jahr zur Verfügung.

Auf der Notfallstation gibt es alles. Vom Schnupfen bis zum Herzinfarkt und anderen gefährlichen inneren Erkrankungen, vom beängstigenden Drehschwindel über die Gehirnerschütterung des Hockeyaners, den gequetschten Daumen des Heimwerkers über mehrfache Rauchgasvergiftungen, verursacht durch einen Wohnungsbrand, bis hin zu gleichzeitig zahlreichen Verletzten nach einem Verkehrsunfall auf der Gotthardstrecke. Manchmal ist die Situation sogar so komplex, dass gar nicht alle Abklärungen und Behandlungen auf der Notfallstation vorgenommen werden können, was eine Hospitalisation erfordert. Einige Patienten und Patientinnen werden «ambulant» behandelt und gehen ohne Übernachtung wieder nach Hause – andere werden hingegen «stationär» versorgt, bleiben also im Spital.

WANN IST ES (K)EIN NOTFALL?

Ohne medizinische Kenntnisse ist es schwer abzuschätzen, wann es sich um einen Notfall handelt, zumal auch Faktoren wie Alter oder Begleiterkrankungen etc. eine Rolle spielen. Das Thema würde den Rahmen dieses Beitrags auch sprengen – aber eine Faustregel gibt es: Leiden Sie schon längere Zeit an gesundheitlichen Beschwerden, die Sie abgeklärt haben möchten, dann ist die Notfallstation nicht die richtige Anlaufstelle.

Die Notfallstation ist für Menschen zuständig, die eine akute (dramatische) Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes feststellen oder einen Unfall erlitten haben. Sie ersetzt nicht die hausärztliche Betreuung, bei der Ihnen stets die gleiche Ansprechperson zur Verfügung steht, was bei gesundheitlichen Problemen wie erhöhtem Blutzucker (Diabetes mellitus Typ 2) für ein langfristiges Vertrauensverhältnis wichtig ist.

IM PORTRÄT

DR. MED. DANIELE LANZI, OBERARZT ANÄSTHESIE UND REGA-NOTARZT KSU

TEXT: **URSULA KRUSE** BILD: **FRANZISKA MARTY**

Er liebt seine Arbeit, geniesst jeden Lufteinsatz und ist selbst in seiner Freizeit für andere da.

Nachdem die Fotos zu seinem Porträt im Kasten sind, sitzen wir uns in der Cafeteria des KSU gegenüber. Ich bin fasziniert von der Leidenschaft und dem Engagement, das Daniele Lanzi mit jedem Wort zum Ausdruck bringt, sobald ich eine Frage gestellt habe.

Im Tessin geboren, in Zürich studiert, in Lausanne, im Luzerner Kantonsspital, im Inselspital Bern und im KSU gearbeitet. Daniele Lanzi ist viersprachig, was ihm in seiner jetzigen Anstellung zugutekommt und die Kommunikation in jeder Situation sehr vereinfacht. Noch während seines Medizinstudiums wurde ihm klar, dass er die fünfjährige Ausbildung in der Fachrichtung Anästhesie machen will, um so seinen Traum von einer Anstellung als Anästhesist wie auch als Notarzt der Schweizerischen Rettungsflugwacht (Rega) zu verwirklichen. Das KSU bietet eine entsprechende Kombinationsstelle zu je 50% an, was Daniele Lanzi zu einer Bewerbung bewog. Für gewöhnlich ist nach zwei Jahren Schluss mit dieser Rotationsstelle, denn dann wird sie jemand anderem übergeben. Bis dahin aber freut er sich auf jeden Einsatz.

Daniele Lanzi mag die Verbindung «Spitalalltag und Fliegen». Im KSU ist vieles plan- bzw. vorhersehbar, weshalb immer wieder mal Raum für einen fachlichen Austausch bleibt. Bei seiner Tätigkeit als Rega-Notarzt weiss er aber nie, was ihn erwartet, muss Entscheidungen alleine und innert kürzester Zeit treffen. Das Adrenalin fliegt genauso mit wie der positive Stress und die Ungeduld vor dem Einsatz, denn im Helikopter ist er Passagier und andere haben das Sagen.

Dass er durch seine Arbeit so vielen Menschen begegnet und mit ihnen zusammenarbeitet, empfindet Daniele Lanzi – der seine verschiedenen Rollen gerne ausübt – als Bereicherung. Die Abwechslung mache es für ihn perfekt.

Er kennt den Weg der Patienten vom Eintreffen der Rega bis ins Spital genauso wie den vorangehenden Ablauf, sollte es zu einer Operation kommen. Dieses Wissen, gepaart mit seinen Fachkenntnissen, hilft ihm, die Patienten in allen Krisenmomenten kompetent zu begleiten. Einzig der Schreibarbeit würde er hin und wieder gerne aus dem Weg gehen.

Wenn Daniele Lanzi frei und die Möglichkeit hat, das Swiss-Ski-Team zu den grossen Events wie zum Beispiel zu den Rennen in Kitzbühel zu begleiten, nutzt er die Gelegenheit und betreut die Athleten vor Ort.

Das Interview an diesem Morgen durfte ich nach seinem Nachtdienst machen – herzlichen Dank.

EINTRITTE

IN DEN MONATEN NOVEMBER 2022 BIS FEBRUAR 2023 SIND FOLGENDE MITARBEITENDE BEI UNS EINGETRETEN:

CHIRURGIE

	FUNKTION	EINTRITT
Dipl. Arzt **Armando Walter Domingo Escalera Rivero**	Oberarzt	01.12.2022
Dipl. Ärztin **Natalia Sola**	Stationsärztin	01.11.2022
Dipl. Arzt **Domas Bubulis**	Stationsarzt	01.11.2022
Dipl. Arzt **Vladislavs Jansins**	Stationsarzt	07.11.2022
Dr. med. **Ivan Volianskyi**	Stationsarzt	01.12.2022
Philip Dittli	Arzt in Ausbildung	01.11.2022
Céline Gfeller	Ärztin in Ausbildung	01.01.2023

INNERE MEDIZIN

	FUNKTION	EINTRITT
Dipl. Ärztin **Laura Baltruskeviciute**	Stationsärztin	01.11.2022
Dipl. Ärztin **Magdalena Aures**	Stationsärztin	01.01.2023
Dipl. Ärztin **Céline Gisler**	Stationsärztin	01.02.2023
Iris Kuhn	Ärztin in Ausbildung	01.11.2022
Sina Flottmann	Ärztin in Ausbildung	21.11.2022
Lukas Rudin	Arzt in Ausbildung	01.12.2022
Jana Fink	Ärztin in Ausbildung	26.12.2022
Anna Frei	Ärztin in Ausbildung	01.01.2023
Isabella Wyndham-Lewis	Ärztin in Ausbildung	01.02.2023
Matt Freind	Arzt in Ausbildung	01.02.2023

ANÄSTHESIE

	FUNKTION	EINTRITT
Dipl. Arzt **Kerim Colak**	Oberarzt	01.11.2022
Dr. med. **Ruth Magiera**	Oberärztin	01.11.2022
Dipl. Arzt **Vasileios Nolas**	Oberarzt	01.12.2022
Dipl. Arzt **Egor Harin**	Oberarzt	01.01.2023
Marie Kralikova	Ärztin in Ausbildung	05.12.2022
Julia Aures	Ärztin in Ausbildung	16.01.2023

PFLEGE

	FUNKTION	EINTRITT
Mara Betschart	Fachfrau Gesundheit	16.11.2022
Lara Muoser	Fachfrau Gesundheit	01.12.2022
Valentina Dittli	Pflegefachfrau	01.12.2022
Nadine Gisler	Pflegefachfrau	01.12.2022
Nicole von Büren	Pflegefachfrau	01.12.2022

PFLEGE

	FUNKTION	EINTRITT
Barbara Hertner	Fachfrau Gesundheit	01.01.2023
Lisa Rosenkötter	Pflegefachfrau	01.01.2023
Anita König-Zgraggen	Pflegefachfrau	01.01.2023
Tamara Arnold	Fachfrau Gesundheit	01.02.2023
Christoph Zurfluh	Pflegefachmann	01.02.2023
Sara Bissig	Pflegefachfrau	01.02.2023

AUSZUBILDENDE UND STUDIERENDE

	FUNKTION	EINTRITT
Kimberly Schierling	Studierende Pflege HF	01.11.2022
Salome Niederberger	Studierende Pflege HF	01.11.2022
Flavia Epp	Studierende Pflege HF	01.11.2022
Lynn Arnold	Studierende Pflege HF	01.01.2023
Julia Jauch	Studierende Pflege HF	01.01.2023
Jasmin Wiget	Studierende Pflege HF	01.01.2023
Richard Lochmann	Praktikant Rettungsdienst	01.01.2023
Sarah Pfister	Studierende Physiotherapie	09.01.2023
Alisha Arnold	Pflegepraktikantin	01.02.2023
Céline Gisler	Studierende Ernährungsberatung	20.02.2023
Amina Horat	Studierende Physiotherapie	20.02.2023

HR UND KOMMUNIKATION

	FUNKTION	EINTRITT
Rachel Näf	Aushilfe HR	20.12.2022
Alexandra Infanger	Fachspezialistin PR und Kommunikation	16.01.2023

SERVICES

	FUNKTION	EINTRITT
Bernadette Baumann	Mitarbeiterin Service Excellence	14.11.2022
Silvana von Planta	Mitarbeiterin Service Excellence	15.11.2022
Nadja Zimmer	Mitarbeiterin Patientenmanagement	01.12.2022
Ursula Ehliger	Mitarbeiterin Service Excellence	01.01.2023
Linda Simmen	Mitarbeiterin Patientenmanagement	01.01.2023
Ruth Kempf	Mitarbeiterin Service Excellence	16.01.2023
Monika Zimmermann	Mitarbeiterin Service Excellence	01.02.2023
Heidi Streiff	Mitarbeiterin Service Excellence	01.02.2023

Weitere Eintritte finden Sie auf Seite 13

MIT KNOCHENBRUCH IN DEN NOTFALL

INDIVIDUELLE DIAGNOSTIK UND GANZHEITLICHE BEHANDLUNG

TEXT: **DR. MED. MARCEL ZISWILER** BILDER: **ANGEL SANCHEZ**

In den letzten Jahren haben die Diagnostik und Therapie von Knochenbrüchen eine grosse Veränderung und Entwicklung durchgemacht. Die Art des Bruches und dessen Lokalisation sind genauso wichtig wie der zu erwartende Heilungsverlauf, der Patientenwunsch und die ganzheitlichen Voraussetzungen, die ein Patient mitbringt.

Wie kommt es eigentlich zur Entscheidung, wie ein Bruch behandelt wird?

Nach einem Sturz sind die Schmerzen gross. Primär gilt es deshalb, diese zu behandeln. Anschliessend erfolgt eine genaue, aber kurze und vorsichtige Untersuchung, ob Gefühl vorhanden ist, wo der Schmerz genau sitzt, welche Bewegungen diesen verursachen und welche Bewegungen gar nicht möglich sind. Gleichzeitig startet die erste Fragerunde: Was ist passiert? Wie hoch war die Energie, die auf den Körper eingewirkt hat, und woher kam sie?

Ein klassisches Röntgenbild bildet den Anfang der apparativen Untersuchung. Im Unterschied zu früher werden die Aufnahmen heute digital erzeugt und verursachen eine deutlich geringere Strahlenbelastung als noch vor 15 Jahren. Die Bilder ermöglichen einen ersten Eindruck der Fraktur und sind bei einigen Brüchen bereits ausreichend, um die richtige Behandlung einzuleiten.

Die Schmerztherapie wird in jedem Fall fortgeführt und allenfalls angepasst, während eine provisorische Fixation, die Hochlagerung und die Kühlung des betroffenen Körperteils erfolgen. Bevor aber die definitive Behandlung startet,

Oliver Marbet, Leiter Radiologie, bereitet einen Patienten auf die bevorstehende Computertomografie (CT) vor. Bei Notfällen wird diese dem MRI vorgezogen, weil der Prozess viel schneller vorangeht.

wird das Röntgenbild auf speziellen hochauflösenden Monitoren analysiert. Im Bedarfsfall, insbesondere bei komplizierten Brüchen oder schwer zu beurteilenden Knochen, wird die Diagnostik um eine Computertomografie (CT) erweitert, welche die beste und genaueste Untersuchung bei Brüchen darstellt. Bereits weniger als 1 mm grosse Absprengungen können damit sichtbar gemacht werden. Dank der Möglichkeit, die Verletzung von jeder Seite zu betrachten und in 3D zu rekonstruieren, lässt sich der Bruch noch genauer unter die Lupe nehmen.

Nun weiss der Arzt exakt, womit er es zu tun hat, und kann den Patienten im Hinblick auf allenfalls verletzte Bänder, Muskeln oder Sehnen erneut untersuchen und befragen. Für den ganzheitlichen Aspekt werden zusammen mit dem Zustand der Haut, der einen grossen Einfluss auf das gewählte Therapieverfahren hat, dem Wunsch des Patienten, dessen Alter, Geschlecht und täglichen Anforderungen im Beruf wie auch seine Freizeitaktivitäten mit den übrigen Erkrankungen und Gewohnheiten berücksichtigt. Erst dann entscheidet ein Spezialist für Knochenbruchbehandlungen – der Orthopäde – gemeinsam mit dem Patienten, welche Therapieform gewählt wird.

Nach wie vor werden einfache Brüche mit Gips oder einer anderen Ruhigstellung, z.B. einer Schiene, behandelt. Da das KSU über einen hervorragenden Gipser verfügt, werden Brüche hier häufiger mit Gipsen behandelt. In so einem Fall erfolgen regelmässige Kontrollen des Bruches, um sicherzustellen, dass einerseits die gewählte sogenannte «konservative Behandlung» nach wie vor richtig ist – und andrerseits, um die umgebenden Weichteile, die Schmerzen des Patienten und die Passgenauigkeit des Gipses im Auge zu behalten.

Kommt man zum Schluss, dass der Patient von einem operativen Eingriff profitieren würde, wird das Risiko der Operation mit dem zu erwartenden Resultat abgeglichen, der Patient bei der Entscheidung miteinbezogen und genau über die verschiedenen Therapiemöglichkeiten informiert.

Ist eine Operation dann Fakt, werden zusammen mit dem Anästhesiearzt die aktuellen Ressourcen inner- und ausserhalb des Operationssaales, der ideale Zeitpunkt des Eingriffs sowie die Operationstechnik festgelegt. Die Planung des Eingriffs und die probeweise Platzierung des Implantats am Computer ist heute eine Selbstverständlichkeit, um von Anfang an auf ein optimales Ergebnis hinzuarbeiten. Nach diesen Vorbereitungen wird der Patient auf der Pflegeabteilung und im Operationssaal weiter betreut.

Schritt für Schritt setzt das speziell für Knochenbrüche ausgebildete Personal in unseren hochmodernen Operationssälen mit den neuesten Techniken und Therapieverfahren dann um, was geplant wurde.

«DIE COMPUTERTOMOGRAFIE (CT) STELLT DIE BESTE UND GENAUESTE UNTERSUCHUNG BEI EINEM BRUCH DAR.»

Bis der Knochenbruch geheilt ist, wird der Patient betreut – unter anderem auch von Physiotherapeuten, die sicherstellen, dass am Schluss der Behandlung ein optimales Resultat steht.

Viele Urnerinnen und Urner haben mit Christoph Gamma schon Bekanntschaft gemacht: Jedes Jahr formt er zusammen mit seinem Team etwa 1'500 Gipse.

MUND-KIEFER-GESICHTSCHIRURGIE

DR. DR. MED. CHRISTOPH PYTLIK, DER SPEZIALIST FÜR MITTELGESICHTS-, OBER- UND UNTERKIEFERFRAKTUREN

TEXT: **ANJA GOLLWITZER** BILD: **CHRIS MAROGG**

«Wir sind auf die komplexen Strukturen des Gesichts, der Mundhöhle, der Zähne sowie der Kiefer spezialisiert – sie zu erhalten beziehungsweise wiederherzustellen ist unser oberstes Ziel.»

Dr. Dr. Christoph Pytlik betreut seit 2011 das gesamte Spektrum der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie im KSU. Schwierige Zahnentfernungen, Implantate im digitalen Work-Flow, Umstellungsosteotomien, komplexe Tumor- und Speicheldrüsen-Operationen sind dabei genauso Teil des Arbeitsalltags wie plastische bzw. ästhetische Operationen, angeborene Fehlbildungen im Gesichtsbereich und Kiefergelenkstherapien. Mit diesen Dienstleistungen vor Ort ist die Bevölkerung rundum gut betreut.

Zusätzlich zu unserem Behandlungsspektrum wird in unserer Fachabteilung für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie auch die Versorgung von Knochenbrüchen im Gesichtsbereich abgedeckt, was einen Grossteil der Notfälle ausmacht.

Sind nach einem Sturz oder Schlag ins Gesicht Knochen an mehreren Stellen gebrochen, können die Fragmente nach einem gewissen Abschwellungszeitraum von bis zu fünf Tagen operativ in Vollnarkose zusammengesetzt und mit Titanplatten sowie Schrauben wieder befestigt werden. Der stationäre Aufenthalt beträgt je nach Ausmass der Verletzungen zwei bis vier Tage. Acht bis zehn Wochen später ist die Bruchstelle verknöchert und die Narbe kaum mehr sichtbar.

Nach sechs bis zwölf Monaten werden Platten und Schrauben dann wieder operativ entfernt. Mit Spätfolgen ist in den meisten Fällen nicht zu rechnen – selbst Gefühlsstörungen sind nur vorübergehend und regenerieren mit der Zeit komplett.

Bei der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie geht es nicht nur um funktionelle Aspekte wie kauen, sprechen, schlucken oder atmen zu können, sondern auch um das Aussehen und die persönliche Ausstrahlung der Patienten.

AGENDA

VON APRIL BIS JUNI 2023

GEBURTSVORBEREITUNG

«GEBURTSVORBEREITUNG FÜR PAARE»

6x AM WOCHENENDE,
JEWEILS 9.00–16.00 UHR

«RÜCKBILDUNGSTURNEN»

8x DIENSTAGS, JEWEILS 19.30–21.00 UHR

Weitere Informationen zu den Kursen und Veranstaltungen rund um die Schwangerschaft und Geburt erteilen wir Ihnen gerne unter Telefon **041 875 51 35** oder **www.ksuri.ch**.

SCHWANGERSCHAFT UND GEBURT

ELTERNINFORMATIONSABEND

DER ELTERNINFORMATIONSABEND FINDET JEDEN LETZTEN DONNERSTAG IM MONAT STATT.

DONNERSTAG, 27.04.2023
DONNERSTAG, 25.05.2023
DONNERSTAG, 29.06.2023
DONNERSTAG, 27.07.2023
DONNERSTAG, 31.08.2023

Ort: **Altdorf, Kantonsspital Uri**, 19.00 Uhr

FORTBILDUNGEN FÜR HAUSÄRZTE

«ANGIOLOGIE»

DIENSTAG, 25. APRIL 2023

Referentin: Dipl. Ärztin **K. Gondek**, Konsiliarärztin Angiologie LUKS

«ERNÄHRUNGSBERATUNG»

DIENSTAG, 9. MAI 2023

Referentin: **M. Indergand**, Ernährungsberaterin KSU

«MODERNE KREBSTHERAPIE UND INTERAKTIONEN»

DIENSTAG, 23. MAI 2023

Referentin: Dipl. Ärztin **C. Niewenhuys**, leitende Ärztin Medizin KSU

FORTSETZUNG EINTRITTE MITARBEITENDE

ANDERE MEDIZINISCHE FACHBEREICHE

	FUNKTION	EINTRITT
Maximilian Ittenbach	Fachmann Operationstechnik	01.11.2022
Sarah Weber	Expertin Notfallpflege	01.11.2022
Bernadette Ziörjen	Mitarbeiterin Impfzentrum	01.11.2022
Christian Heinz Rothfuss	Fachmann Operationstechnik	14.11.2022
Sina Locke	Expertin Notfallpflege	01.12.2022
Mario Albrecht	Experte Intensivpflege	01.02.2023

BETRIEBSWIRTSCHAFT

	FUNKTION	EINTRITT
Sónia Raquel Da Costa Pereira Jardim	Mitarbeiterin Abwaschküche	01.11.2022
Luzia Zgraggen	Mitarbeiterin Raumpflege	14.11.2022
Maria Manuela Santos Ribeiro Montaquila	Mitarbeiterin Wäscherei	15.11.2022
Nadja Zurfluh	Mitarbeiterin Raumpflege	01.12.2022
Fabian Wipfli	Mitarbeiter Running Team	01.12.2022
Iris Baumann	Diätköchin	01.01.2023
Ruth Dittli-Herger	Mitarbeiterin Raumpflege	01.01.2023
Hanni Herger-Schorno	Mitarbeiterin Running Team	01.01.2023

«WIR WÜNSCHEN ALLEN EINEN GUTEN START UND FREUEN UNS AUF DIE ZUSAMMENARBEIT.»

DER PARK NIMMT GESTALT AN

RUND UM DEN NEUBAU WIRD WEITER GEARBEITET

TEXT: **THOMAS HUWYLER** BILDER: **ANGEL SANCHEZ**

Ein Spital im Park sollte der Neu- und Umbau des Kantonsspitals Uri (KSU) werden. Dass dieses Versprechen umgesetzt wurde und noch weiter umgesetzt wird, zeigt ein Blick auf und in die einladende Parklandschaft der ersten Etappe.

Rund um den KSU-Neubau ist ein attraktives und sanft modelliertes Parkgelände mit einer Gesamtfläche von rund 23'000 Quadratmetern am Entstehen. Beim Park handelt es sich um ein funktionales und erholsames Umfeld mit einer übersichtlich gestalteten Orientierung und Erschliessung. Die öffentlich zugängliche Grünzone beinhaltet Bäume, Sträucher und zahlreiche Stauden, die zur Biodiversität der Parklandschaft beitragen.

Viel Wert wird auf einheimisches Gehölz gelegt. Der Anteil beträgt rund 80 Prozent. Davon sind 80 Prozent Laub- und 20 Prozent Nadelbäume. Ausnahmen sind besonders charakterstarke Wuchs- und Blattformen wie Gingko-, Magnolien- und Trompetenbäume. Helle Partien mit Lichtungen und halbschattige, dunklere Partien begleiten den Besucher und die Besucherin. Staudenpflanzungen an markanten Weg- und Schlüsselpunkten des Parks bilden farbliche Aspekte, und zwar das ganze Jahr über. Die einer Waldsaumpartie nachempfundene Kulisse wird mit der artenreichen Bepflanzung punktuell mit den aus dem alten Spitalgarten übernommenen Rhododendren und Azaleen ergänzt. Die Lichtungen sind als artenreiche Wildblumen- und Magerwiesen ausgestaltet. Sie sind der grüne Teppich des Parks. Entsprechend den Jahreszeiten verändert der Park sein Farbmuster und bleibt so ein Anziehungspunkt für Entdeckungen in der Tier- und Pflanzenwelt.

Der Aufenthalt oder ein Spaziergang im Park sollen eine Abwechslung zum Spitalalltag bilden. Ein Ausgangspunkt zum Flanieren ist der Spielplatz für Kleinkinder im Aussenbereich der Cafeteria. Der Park ist ein Organismus, der über viele Jahre wachsen und gedeihen wird. Für

die Besucherinnen und Besucher soll er zu einer Begegnungs- und Wohlfühlzone werden. Es ist darum gut möglich, dass der Park schon bald wieder als Fotokulisse für zahlreiche Brautpaare oder private Anlässe dienen wird.

Zum Verweilen und Betrachten der Umgebung laden verschiedene Sitzgelegenheiten ein. Vom Zuger Künstler Markus Kummer stammen die in Beton eingegossenen und danach zersägten Findlinge aus allen Urner Gemeinden, welche sich nun als Kunstobjekte im Park befinden. Filigraner ist die Arbeit der Urner Künstlerin Annemarie Oechslin. Sie schickt Betrachterinnen und Betrachter mit in Betonplatten eingelassenen Messingzeichnungen entlang des Weges auf eine Entdeckungsreise. Die piktogrammähnlichen Zeichnungen stellen Alltagsgegenstände dar, die einem aus der Urner Umgebung bekannt sind.

Ein anderer Bereich des Um- und Neubaus ist das Gebäude D, wo die Arbeiten bis Herbst 2024 dauern. Neben den Umbauarbeiten für die neuen Nutzungen wie Labor, Dialyse, Onkologie/Neurologie, Funktionsdiagnostik, Endoskopie, Ärztebüros und Sekretariate sowie Bürogeschoss für die Spitalverwaltung sind weitere Sanierungsmassnahmen und Massnahmen zur Erdbebenertüchtigung notwendig. Die vorübergehend ausgezogene Physiotherapie wird wie bisher im Untergeschoss ihren Platz wieder einnehmen, wo auch das Therapiebad erhalten bleibt.

Die Funktionsdiagnostik umfasst die Kardiologie, die Neurologie, die Pneumologie und die Gastroenterologie. Sie befindet sich zusammen mit der Medizinischen Tagesklinik im 1. Obergeschoss. Das ermöglicht maximale Synergien zwischen den Leistungsbereichen. Patienten, die nach endoskopischen Untersuchungen überwacht werden müssen, können direkt an die benachbarte Medizinische Tagesklinik übergeben werden. Der Zugang zur Dialysestation im Erdgeschoss erfolgt ebenerdig über den Eingang Haus D. Die Versorgung des voluminösen Verbrauchsmaterials gelangt direkt von der Warenannahme über den Lift im Gebäude D zur Dialysestation.

©KSU | Magazin | 2023-001

RÜCKBLICK

IMPRESSIONEN DER KSU-WEIHNACHTSPARTY VOM MITTWOCH, 30. NOVEMBER 2022

BILDER: **PATRICIA GISLER-ZURFLUH**