Spital regiunal Surselva
REGIONALSPITAL SURSELVA AG
7130 ILANZ

swiss olympic APPROVED

sanadad

das Gesundheitsmagazin

Nummer 14 | Winter 2020

Editorial

Das neue Jahr ist noch jung, möge es für Sie ein gutes und glückliches Jahr 2020 werden!

Für Ihre Treue zu unserem Spital danke ich Ihnen ganz herzlich. Wir dürfen auf ein erfolgreiches Jahr 2019 zurückblicken. Dies erreichen zu können, ist nur möglich, wenn alle Mitarbeitenden sich immer voll einsetzen, sich gegenseitig unterstützen und sich dem steten Wandel immer wieder aufs Neue stellen. Ihnen allen gilt daher mein ganz grosser Dank! Wir sind stolz, für Sie, die Bevölkerung und alle Besucher, Freunde und Gäste der Surselva da sein und die Gesundheitsversorgung für Sie sicherstellen zu dürfen!

Ab Juli 2020 dürfen wir unseren neuen Chefarzt Orthopädie, Herrn Dr. Martin Wonerow bei uns begrüssen. Als sehr erfahrener Facharzt für Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates war er lange Jahre im Spital Grabs und in der Spitalregion Rheintal/Werdenberg/Sarganserland und zuletzt im Kantonsspital Luzern in Sursee chirurgisch und orthopädisch tätig. Er wird unser Angebot mit seinem breiten Spektrum und seinen Zusatzausbildungen in Manueller Medizin/Chirotherapie und als zertifizierter Fusschirurg bereichern. Darauf freuen wir uns sehr und wir heissen ihn und seine Familie schon jetzt in der Surselva ganz herzlich willkommen!

Wie ein Spital tagsüber funktioniert, kennen die meisten von Ihnen. Was aber nachts bei uns läuft, ist für viele unsichtbar. Mehr dazu in dieser Ausgabe, viel Spass bei der Lektüre.

Claudia Käch
CEO

Nachts in unserem Spital

Mitten in der Hochsaison herrscht im Regionalspital Surselva oft grosser Andrang.
Aber, was geschieht eigentlich nachts in einem Spital? Was braucht es, um ein Spital rund um die Uhr betreiben zu können? Und was bedeutet das für die Angestellten, die dann arbeiten, wenn andere bei Freunden oder ihren Familien sind, ihren Freizeitaktivitäten nachgehen oder schlafen?
Ja, nachts geschieht sehr viel in unserem Regionalspital – und doch manchmal auch fast nichts. Das Zusammenspiel aller Personen ist interessant und wir möchten Ihnen in dieser Ausgabe einen Einblick hinter die Kulissen der Nachtarbeit bei uns geben.
Viele unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten regelmässig nachts, entweder weil sie in der Spät- oder Nachtschicht eingeteilt sind oder weil sie ärztlichen Dienst oder externen Pikettdienst leisten und zum Einsatz gerufen werden. Nachtarbeit betrifft hauptsächlich das medizinische, pflegerische Personal und den Rettungsdienst, aber auch andere Mitarbeitende wie beispielsweise des Labors. Weiter gibt es freiwillige Helferinnen und Helfer, die nachts bei schwer erkrankten oder sterbenden Patientinnen und Patienten Nachtwache halten. Eine Freiwilligenarbeit von unschätzbarem Wert! Und nicht selten erblicken auch Babys dann und wann nachts das Licht der Welt.
Sie sehen, es kann ganz schön hektisch zu und her gehen nachts – oder aber auch so gut wie fast gar nichts laufen! Dann legt sich eine beruhigende Stille über das Spital und die Mitarbeitenden vor Ort warten und warten … Diese Stille ist schön und friedlich, einsetzende Langeweile kann sich ätzend über sie legen und Einsamkeit ergreift einem.
Neben den medizinischen gibt es auch weitere Tätigkeiten, die im Spital nachts erledigt werden müssen, bevor der Tag wieder anbricht. Dazu gehört zum Beispiel das Schneeschaufeln, damit der Helikopterlandeplatz bereit und die Verkehrswege zum Spital frei von Hindernissen sind. Viele Lieferanten bringen uns frühmorgens zahlreiche Anlieferungen, damit zum Beispiel die Küche die frischen Waren erhält und das Frühstück rechtzeitig bei den Patientinnen und Patienten ankommt. Auch der Empfang wird morgens sehr früh besetzt, damit eintretende Patientinnen und Patienten aufgenommen werden können, speziell wenn sie für ambulante Behandlungen aufgeboten worden sind.
Das ganze Team grüsst Sie, werte Damen und Herren, ganz herzlich und freut sich auf Kontakte mit Ihnen auch im neuen Jahr, sei es als Patient, Angehöriger, Besucher, Geschäftspartner oder einfach nur Interessierte und Freunde des Regionalspitals Surselva.

Claudia Käch
CEO

Nachts im Regionalspital Surselva

Es ist kurz nach 17.00 Uhr und ich sitze in einem Sessel bei der Réception. Die ersten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Verwaltung begeben sich zum Ausgang und wünschen einen schönen Abend. Auch die Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten und die Männer des Technischen Dienstes begeben sich zur Garderobe im 1. UG und verlassen das Spital. «Buna notg»/«schöna Obig» rufen sie mir zu, und gehen zur Tür hinaus in den Abend, in den Feierabend. Doch nicht für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Regionalspital Surselva heisst es nun Feierabend. Für viele Mitarbeiter bedeutet der Einbruch der Nacht Arbeitsbeginn! Ich begebe mich auf Entdeckungsreise durch das Spital.

19.00 Uhr: Auch am Abend ist Brigitte Wetten an der Réception eine gefragte Frau – sie erteilt Auskünfte am Telefon oder am Empfangsschalter

Mittlerweile ist es 20.00 Uhr geworden. Brigitte Wetten an der Réception informiert mich, dass sich gerade noch zwei Notfälle angemeldet haben. Während ich mich mit ihr unterhalte, kommen Mario Congo und Paulo Soliva aus der Küche. Sie berichten, das Geschirr des Nachtessens abgewaschen und die Küche aufgeräumt zu haben. Das Licht in der Küche bleibt nun bis morgen früh gelöscht. In der Zwischenzeit sind die zwei angekündigten Notfallpatienten eingetroffen, Brigitte Wetten hat die nötigen Personalien in das Informatiksystem aufgenommen und die Patienten zur Notfallstation im 1. OG weitergeleitet. Auch für sie beginnt nun der Feierabend, zuvor jedoch leitet sie die Hauptnummer des Regionalspitals zum Telefon auf die Überwachungsstation um. Die Glasfront am Empfangsschalter wird geschlossen.

19.30 Uhr: Mario Congo und Paulo Soliva beim Abwaschen des Geschirrs vom Nachtessen

20.45 Uhr: Nachts ist die Réception nicht besetzt

23.00 Uhr: Nicole Caviezel und Mladen Rikic retablieren das Ambulanzfahrzeug

Nun bin ich gespannt wie es auf der Notfallstation im 1. OG ausschaut. Ich gehe am Bettenlift vorbei und begegne Nicole Caviezel und Mladen Rikic vom Rettungsdienst, welche gerade von einem Einsatz zurückgekommen sind. Auf der Trage befindet sich eine Patientin, welche zuvor gestürzt ist. Sie übergeben die Patientin an Cecilia Vincenz, Leiterin des Notfallteams, welche heute Spätdienst hat. Ihre Schicht hat am Mittag um 12.30 Uhr angefangen und endet um 21.30 Uhr. Dann wird sie von ihrer Kollegin abgelöst. Hinter den Vorhängen in den Kojen der Notfallstation, sind die beiden von Brigitte Wetten aufgenommenen Notfälle. Der Assistenzarzt, Dipl. med. Simon Simonet, betreut einen Patienten, der sich mit einer Schnittwunde an der Hand selbständig auf die Notfallstation eingewiesen hat. Die Patientin die vor kurzem durch das Rettungsteam auf die Notfallstation gebracht wurde, hat sich beim Sturz wohl einen Oberschenkelhalsbruch zugezogen. Nachdem der Assistenzarzt die Patientin ein erstes Mal untersucht hat, konnte auf dem durchgeführten Röntgenbild der hüftgelenksnahe Knochenbruch gesehen werden. Dr. Marcel Bundi, Chefarzt Chirurgie, wurde vom Assistenzarzt informiert und kommt wenig später auf die Notfallstation. Er stellt sich bei der Patientin vor, nimmt eine kurze Untersuchung vor und entscheidet, die notwendige Operation noch heute Nacht vorzunehmen. Er informiert die Patientin und ihre mittlerweile ebenfalls eingetroffenen Angehörigen über das weitere Vorgehen. Parallel dazu wird das OP-Team aufgeboten. Ebenfalls informiert wird der diensthabende Narkosearzt sowie die Anästhesiepflege. Insgesamt 5 bis 7 Personen werden für die notwendige OP aufgeboten. Ich lasse das eingespielte Team arbeiten, wünsche der Patientin alles Gute und gehe zum Team des Rettungsdienstes. Sie retablieren das Ambulanzfahrzeug für einen nächsten Einsatz. Die zwei Mitarbeiter des Rettungsdienstes Surselva arbeiten bis morgen früh um 07.00 Uhr im Pikettdienst. Nachts zwischen 20.00 und 06.00 Uhr rückt das Rettungsdienstteam nach einem Alarmeingang innerhalb von 10 Minuten aus. Bis zum nächsten Einsatz versuchen Nicole Caviezel und Mladen Rikic in ihrem Pikettzimmer etwas Schlaf zu finden.

21.00 Uhr: Cecilia Vincenz macht eine Blutentnahme bei einem eingetroffenen Patienten

Ich gehe durch das Treppenhaus hoch und besuche Miriam Haas im 4. OG, wo die medizinischen Patientinnen und Patienten untergebracht sind. Miriam Haas ist diplomierte Pflegefachfrau HF, hat heute ebenfalls Nachtdienst und ist allein auf der ganzen Pflegeabteilung. Ihre Schicht begann um 22.00 Uhr mit dem Übergaberapport vom Spätdienstteam. Plötzlich piept es im Stationszimmer. Der Patient vom Zimmer 450 läutet. Im Halbdunkeln, mit einer Taschenlampe bestückt, macht sich Miriam Haas Richtung Zimmer Nr. 450 auf. Es ist 00.30 Uhr und der Patient klagt über Schlaflosigkeit. Die erfahrene Pflegefachfrau verabreicht ihm etwas Baldrian und verlässt das Zimmer wieder. Um nicht alle Patientinnen und Patienten zu wecken, arbeiten die Pflegenden im Nachtdienst mit einer Taschenlampe und müssen so in den meisten Fällen kein Licht im Zimmer anschalten. Kurz darauf meldet sich ein Patient im Nebenzimmer, er hat Schmerzen und Mühe mit dem Atmen. Sofort wird der Assistenzarzt, Dipl. med. Corsin Seeli, zum Patienten gerufen. Miriam Haas beruhigt den Patienten und überprüft die Vitalwerte bis der Assistenzarzt dazu kommt. Rasch muss Blut abgenommen werden, Arbeit für die ebenfalls während der gesamten Nacht anwesende Laborantin. Nach der Untersuchung im Bett werden zusätzliche Medikamente verordnet und verabreicht. Wir gehen zurück ins Stationszimmer, wo Miriam Haas angefangen hat, Einträge in der Pflegedokumentation zu verfassen. Rasch geht es dem Patienten besser, die Laborwerte geben keinen Grund zur Sorge. Ich lasse Miriam Haas weiter arbeiten, bis der nächste Patient auf ihrer Abteilung läutet. Ich mache mich auf und begebe mich runter ins 3. OG. Auf diesem Stockwerk werden alle chirurgischen und orthopädischen Patienten betreut. Viele dieser Patienten haben eine Operation hinter sich, einige von ihnen sind erst am Vortag eingetreten und warten auf ihre Operation am heutigen Tag. Ich gehe zum Stationszimmer und sehe hinten im Gang ein Taschenlampenlicht. Carla Darms kommt soeben aus dem Zimmer 363. Der Patient wurde gestern operiert und darf noch nicht allein auf die Toilette, daher muss er jeweils läuten, wenn er aufstehen will. Vor einer halben Stunde informierte sich Carla Darms über die vom Notfall angemeldete Patientin, welche sich zurzeit im Operationssaal befindet. Die frisch operierte Patientin wird im Anschluss an die Operation auf der Überwachungsstation (IMC = Intermediate Care Station) betreut und die Nacht dort verbringen. Bei einer wohlverdienten Tasse Kaffee erzählt mir Carla Darms, dass sie zuvor für eine Patientin, die über starke Schmerzen klagte, den Schmerztherapeuten für eine lokale Betäubung hinzuziehen musste. Sie sagt, die Nächte können durchaus sehr streng und arbeitsintensiv sein, die Atmosphäre sei jedoch viel ruhiger und entspannter als am Tag. Sie kann somit dem ansonsten bei den Pflegefachkräften nicht sehr beliebten Nachtdienst auch etwas Positives abgewinnen.

03.15 Uhr: Die aufgebotene Hebamme, Domenica Diethelm-Derungs, bereitet den Gebärsaal für die eintreffende Gebärende vor

01.30 Uhr: Nächtlicher Kontrollgang bei den Patienten durch Pflegefachfrau Carla Darms

Es ist 02.30 Uhr und ich entschliesse mich auch auf dem 2.OG vorbeizuschauen. Im 2. OG befindet sich die Kinder-, Gynäkologie- und Geburtsabteilung. Es ist eine diplomierte Pflegefachfrau anwesend und hütet die Station. Auch sie hat ihre Nachtschicht um 22.00 Uhr angefangen und berichtet mir, dass vor zwei Tagen Andri geboren wurde. Mutter und Kind sind in einem der Familienzimmer untergebracht und schlafen. Das Telefon meldet sich und Carla Fernandes, die Pflegefachfrau, spricht mit einer werdenden Mutter. Diese ruft an und informiert, dass wohl ihre Fruchtblase geplatzt sei und regelmässige Wehen eingesetzt haben. Carla Fernandes verbindet das Telefon mit der diensthabenden Hebamme. Es ist mittlerweile nach 03.00 Uhr, die Hebamme ist eingetroffen und bereitet den Gebärsaal für die angemeldete Patientin vor. Und wieder höre ich ein Läuten. Das zwei Tage alte Baby hat Hunger bekommen und die junge Mutter benötigt beim Stillen noch etwas Unterstützung von der Pflegefachfrau.

04.00 Uhr: Die frisch operierte Patientin wird von der Pflegefachfrau Marina Lombris über die Monitore auf der IMC überwacht

Eine Etage tiefer besuche ich nun auch die Überwachsungsstation oder IMC, wie diese im Haus genannt wird. Alle Patientinnen und Patienten, die aufgrund ihrer Erkrankung oder einer kürzlichen Operation eine intensivere Überwachung oder Pflege benötigen, werden dort betreut. Die Patientin, die am gestrigen Abend mit einem Oberschenkelhalsbruch operiert wurde, liegt auf einem Bettenplatz und ist an Monitoren und Überwachungsapparaten angeschlossen. Die OP ist gut verlaufen und sie schläft tief und fest. Der neben dem Bett angebrachte Monitor zeigt, so versichert mir Marina Lombris, die Pflegende der IMC, normale und stabile Werte. Auf der IMC arbeiten in der Nacht jeweils zwei Personen. Ihre Schicht beginnt um 21.15 Uhr und endet am Morgen um 07.15 Uhr. Die zwei «Nachtschwestern» decken über Nacht sowohl die Notfallstation als auch die IMC ab. Im anschliessenden Gespräch werde ich darüber informiert, dass in der Nacht im ganzen Haus häufig gegenseitig ausgeholfen wird. Man hilft dort, wo gerade viel Arbeit anfällt, auf der Notfallstation, der Bettenabteilung oder der IMC. Genau aus diesem Grund findet jeden Abend um 23.30 Uhr ein gemeinsamer Rapport im Aufenthaltsraum der IMC statt. So kommen die Pflegefachfrauen aller Stationen sowie der diensthabende (Nacht-)Arzt am Beginn der Nachtschicht zusammen und besprechen, was ansteht oder wo allenfalls Probleme erwartet werden.

Etwas müde schaue ich auf die Uhr und stelle fest, dass es bereits nach 05.00 Uhr ist. Bald treffen schon wieder die ersten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Hauswirtschaft ein. Jacinta Arena beginnt ihre Schicht um 06.00 Uhr und reinigt zuerst die Notfallstation, die Cafeteria und das Treppenhaus. In der Küche brennt ab 06.00 Uhr wieder Licht und mir kommt der Geruch nach frisch gebackenen Gipfeli entgegen. Rita Muoth und Jasmin Venzin bereiten das Frühstück für die Patientinnen und Patienten zu. Dieses wird ab 07.30 Uhr auf den Stationen verteilt und serviert. Ich probiere ein noch laufwarmes Gipfeli, gönne mir einen Kaffee und setze mich wieder in einem Stuhl im Haupteingangsbereich. Zwischenzeitlich ist es hell draussen, es ist kurz vor 08.00 Uhr. Bei einem letzten Gang über das 1. OG vernehme ich die gewohnten Schläge der Tastaturen in den Sekretariaten, zudem klingelt überall das Telefon. Die ersten Patienten melden sich bei der Réception oder direkt bei den Sekretariaten für ihre Sprechstundentermine, ambulanten Behandlungen und Untersuchungen. Der neue Tag hat das RSS wieder fest im Griff.

Nach einer Nacht voller Eindrücke und Impressionen im Spital Ilanz gehe ich müde und beeindruckt nach Hause. Erstaunlich, was im RSS alles los ist und wie viele Leute sich um einen geregelten Spitalbetrieb kümmern, während die meisten von uns tief schlafen!

Simona Cajacob
Direktionsassistentin

06.15 Uhr: Jacinta Arena reinigt die Notfallstation

Das Konzept für Grossschadenereignis (GSE-Konzept)

Aufnahme der Patienten in der Notfallstation

Nebst der Sicherstellung des medizinischen Leistungsauftrages und dem Erreichen einer hohen Patientenzufriedenheit muss ein Spital – egal welcher Grösse – stets darauf vorbereitet sein, in einem Katastrophenfall oder einem sog. Grossschadenereignis medizinische Versorgung von ggf. vielen Patienten in sehr kurzer Zeit sicherstellen zu können. Überschreitet die Patientenzahl innerhalb einer bestimmten Zeit die im versorgenden Spital vorhandenen personellen und infrastrukturellen Ressourcen, muss durch eine vorbereitete, jederzeit abrufbare Planung die minimale medizinische Versorgung (lebenswichtige Erstversorgung) sichergestellt werden können.

Ein im schweizweiten Vergleich eher kleineres Spital wie dem Regionalspital Surselva bringen 10 – 15 Notfallpatienten in einer Stunde bereits an die Kapazitätsgrenze. Sind darunter noch schwerer verletzte Personen oder ist eine zeitnahe Weiterverlegung an andere Spitäler nicht möglich, müssen zwingend zuvor definierte Massnahmen ergriffen werden.

Emsiges Treiben bei den leicht verletzten Patienten

Im vergangenen Jahr wurde am Regionalspital Surselva die bestehende Konzeption für ein Grossschadenereignis (Katastrophenfall) in einer kleinen Arbeitsgruppe überarbeitet und an die aktuellen personellen und infrastrukturellen Gegebenheiten angepasst. Nach Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist die Durchführung einer sog. «Katastrophen-Übung» die einzige und gleichzeitig beste Möglichkeit die Planung zu überprüfen und notwendige Anpassungen daraus abzuleiten.

Die Katastrophenübung

Eine fiktive Explosion einer Gasflasche in einem Festzelt in Ilanz führte am frühen Abend des 16.11.2019 zu mehr als 40, teilweise schwerer verletzten Personen. Das Spital Ilanz war primäre Anlaufstelle für alle Verletzten, die vorbereitete Planung für ein Grossschadenereignis (GSE) musste aktiviert werden. Die Mitarbeitenden des Spitals haben im Vorfeld nichts von der Übung gewusst. Sie wurden wie im Ernstfall alarmiert.

Gründliche Untersuchung eintreffender Patienten auf der Notfallstation

Nach der fiktiven Explosion suchten über vierzig Patientinnen und Patienten innerhalb von 90 Minuten am Regionalspital Surselva medizinische Hilfe. Die übungsbedingt angenommenen, schlechten Witterungsverhältnisse sowie blockierte Strassenverbindungen verhinderten zunächst den Abtransport resp. die Verlegung von Patientinnen und Patienten in weitere Spitäler. Kaum wurde das Ereignis bekannt und der sog. GSE-Alarm ausgelöst, fanden sich viele der aus dem Feierabend aufgeschreckten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bereits im Spital ein und wurden sogleich auf die verschiedenen Funktionen und Standorte verteilt. Immer mehr sorgfältig moulagierte Patienten mit unterschiedlichsten Verletzungsmustern wurden an die eingerichtete Triagestation am Notfalleingang gebracht und nach der Erstbeurteilung durch den Triagearzt auf die entsprechenden Stationen verwiesen. Schwerer verletzte Patienten wurden umgehend auf die Notfallstation gebracht, leichte Patienten zunächst in einen Warteraum begleitet, wo dennoch eine reduzierte medizinische Betreuung und Überwachung sichergestellt werden konnte. Da ein solcher Patientenansturm verständlicherweise die üblichen Kapazitäten des RSS sprengt, wurde dieser in der Cafeteria, resp. im Personalrestaurant eingerichtet und betrieben. Auf der Notfallstation herrschte zwischenzeitlich Hochbetrieb. Die Figuranten spielten ihre zugewiesenen Rollen sehr überzeugend und wurden entsprechend wie richtige Patienten behandelt und betreut. Ohne invasive Massnahmen an den schauspielenden Patienten anzuwenden, wurden die notwendigen diagnostischen Massnahmen durchgespielt. Patienten, die einer dringenden Notfalloperation hätten unterzogen werden müssen, wurden bis in die OP-Schleuse gebracht... Auch besorgte Angehörige sowie aufsässige Journalisten wurden gespielt und stellten für das beübte Spitalpersonal eine zusätzliche Herausforderung dar. Während fast zwei Stunden herrschte emsiges, teilweise gar hektisches Treiben, da und dort etwas Verwirrung und Unordnung. Schliesslich ebbte der Patientenzustrom ab und die Strassenverhältnisse erlaubten die Verlegung der vorbereiteten Patienten. Die gemäss Organigramm definierten Leitungsfunktionen führten durch das Grossschadenereignis und konnten das Dispositiv schliesslich auflösen.

Eine erste Bilanz der Organisatoren sowie auch der Beteiligen fiel positiv aus, insbesondere ist es während der Übung gelungen, die Versorgung und Betreuung richtiger Patienten vollumfänglich zu gewährleisten.

Dr. med. Marcel Bundi
Chefarzt Chirurgie

Aus verschiedenen Vereinen unterstützten uns gegen 50 Personen als moulagierte Verletzte, fiktive Angehörige oder gar Journalisten. Sie leisteten mit ihren grossen Schauspielkünsten einen enormen Beitrag zur Darstellung eines möglichst realitätsnahen Übungsszenarios und damit letztlich auch zum Gelingen der Übung.

Herzlichen Dank allen Freiwilligen!

Il Spital regiunal Surselva exercitescha il cass d'urgenza

Il concept per cass da catastrofa

L'incumbensa d'in spital ei d'ademplir il mandat da prestaziun medicinal e da contonscher in'aulta cuntentientscha dallas pazientas e dils pazients. Mo tuttina con gronds ni pigns ch'il spital ei: en cass da catastrofa sto el era saver garantir il provediment medicinal da bia pazientas e pazients en fetg cuort temps. Sch'il diember da pazients surpassa enteifer in temps determinau las resursas persunalas ed infrastructuralas, sto il spital saver garantir il provediment medicinal minimal cun agid d'in concept disponibel immediat.

In spital plitost pign sco il Spital regiunal Surselva vegn gia cun 10–15 pazientas e pazients d'urgenza en in'ura a ses cunfins da capacitad. Sch'ei ha denter quels aunc persunas blessadas grevamein ni sch'igl ei buca pusseivel da transferir las pazientas ed ils pazients en auters spitals, eis ei indispensabel dad haver in concept per tals cass.

Igl onn vargau ha ina gruppa da lavur adattau il concept existent dil Spital regiunal Surselva allas realitads persunalas ed infrastructuralas actualas. Suenter la scolaziun dils collaboraturs ei igl «exercezi en cass da catastrofa» la megliera pusseivladad per controllar la planisaziun e far ulteriuras adattaziuns.

Igl exercezi en cass da catastrofa

Ina butteglia da gas explodida en ina tenda da fiasta a Glion ha blessau ils 16 da november 2019 varga 40 persunas, entginas dad ellas grevamein. Tut ils pazients ein vegni transportai igl emprem el spital da Glion, aschia ch'il concept per cass da catastrofa ei vegnius activaus. Il persunal dil spital saveva nuot digl exercezi planisau. Las collaboraturas ed ils collaboraturs ein vegni alarmai sco en cass d'urgenza.

Suenter l'explosiun fictiva han varga 40 pazientas e pazients encuretg enteifer 90 minutas agid medicinal el Spital regiunal Surselva. Sin fundament da schliatas cundiziuns dall'aura sco era da vias bloccadas – supponidas per igl exercezi – eis ei igl emprem buca stau pusseivel da transferir ils pazients en auters spitals. Cuort suenter ch'igl alarm da catastrofa ei vegnius activaus stevan gia numerus collaboraturs, biars vevan gia fatg serasontga, el spital ed ein immediat vegni attribui allas differentas funcziuns. Adina dapli pazients mulaschai cun las pli differentas blessuras ein vegni accumpignai ella staziun da triascha ed assignai allas staziuns corrispundentas suenter in'emprema examinaziun medicala. Pazients blessai pli grevamein ein vegni ella staziun d'urgenza, pazients cun blessuras pli levas en ina stanza da spetga cun ina tgira medicinala reducida. Cunquei ch'ina tala fuola da pazients surpassa las capacitads dil Spital regiunal Surselva, ei la stanza da spetga vegnida endrizzada el restaurant dil persunal. Ella staziun d'urgenza eis ei stau per muments fetg hectic. Ils figurants han giugau las rollas attribuidas ad els a moda perschuadenta ed ein vegni tgirai sco vers pazients. Il persunal ha applicau las mesiras diagnosticas necessarias, denton senza prender mesiras invasivas. Pazients che vessen stuiu vegnir operai urgentamein ein vegni transportai tochen alla sava dalla sala d'operar... Confamiliars preoccupai e schurnalists mulestus han procurau per ulteriuras sfidas. Duront bunamein duas uras eis ei stau da dar tut en questa situaziun pretensiusa. La finala ei l'affluenza da pazients sereducida e las relaziuns sin via han permess da transferir ils pazients.

In'emprema bilanza dils organisaturs e dallas persunas participadas ei stada positiva. Igl ei surtut reussiu da garantir duront igl exercezi il provediment e la tgira cumplessiva dils pazients per propi.

Dr. med. Marcel Bundi
caumiedi chirurgia

Ver 50 persunas da differentas uniuns han susteniu nus sco blessai mulaschai, confamiliars ni schizun schurnalists. Cun lur talents d›actur han ellas gidau a crear in scenari aschi real sco pusseivel ed aschia contribuiu ad in exercezi reussiu.

Cordial engraziament!

Gronda truscha tier las pazientas ed ils pazients cun levas blessuras

Gesundheitstipp

Viel trinken ist wichtig – aber wieviel ist «viel»?

Der Flüssigkeitsanteil des Körpers ist bei Menschen alters- und geschlechtsabhängig. Bei Männern beträgt dieser ca. 65%, bei Frauen 55%, beim Neugeborenen ca. 75%, bei älteren Menschen nur noch ca. 50%. Dies hat mit den unterschiedlichen Anteilen an Muskelzellen zu tun. Muskeln bestehen zu zwei Dritteln aus Wasser.

Wir verlieren Flüssigkeit durch viele verschiedene Wege: u. a. durch die Ausdünstung, durch das Schwitzen, mit dem Urin und mit dem Stuhlgang. Dieser Wasserverlust müssen wir täglich kompensieren. Vor allem in den heissen Sommermonaten müssen wir auf unser Wasserhaushalt achtgeben, aber auch in den kalten Wintermonaten. Grund dafür sind die laufenden Heizungen, welche unsere Haut mehr austrocknet als sonst.

Für die Flüssigkeitszufuhr besteht folgende Faustregel: 30 – 35 ml pro kg Körpergewicht. Dabei wird die Zufuhr aus Trinkmenge und fester Nahrung gemeint. D.h. also ca. 2 bis 2,5 Liter für eine 70 kg schwere Person. Obst und Gemüse beinhalten mehr Flüssigkeit als z. B. Zwieback. Je mehr wir wasserreiche Nahrungsmittel zu uns nehmen, desto weniger müssen wir über Getränke kompensieren. Die Trinkmenge kann mit der folgenden Formel berechnet werden: 26 ml pro kg Körpergewicht. Bei einer 70 kg schweren Person entspricht das ca. 1,8 Liter.

Wer diese Trinkmenge durch Wasser, Tee, Kaffee oder Säfte zu sich nimmt tut seinem Körper etwas Gutes. Süssgetränke und Alkohol sollten nur in kleinen Mengen konsumiert werden.

Trinken wir zu wenig, ist mit Folgen wie:
- Verstopfung
- Schwindel, Kopfschmerzen, Muskelkrämpfe
- Konzentrationsschwierigkeiten

zu rechnen.

Eine stärkere Dehydrierung (Flüssigkeitsmangel) kann zum Blutdruckabfall und zu Ohnmacht führen. In extremen Fällen führt es zum Tod.

Trinken wir zu viel, kann es auch negative Konsequenzen haben, v.a. wenn wir beim Ausdauersport mehr Wasser (ohne Elektrolyten) einnehmen, als was wir durch Schwitzen verlieren. Mögliche Auswirkungen sind:
- ein Mineralstoffverlust,
- die Zusammensetzung des Blutes verändert sich und wird wässrig («Wasservergiftung»),
- Bildung von Wasseransammlungen im Gewebe, besonders gefährlich im Gehirn.

Danina Mani
Leiterin Physiotherapie

Vorgehen bei Blaulicht und Sirene

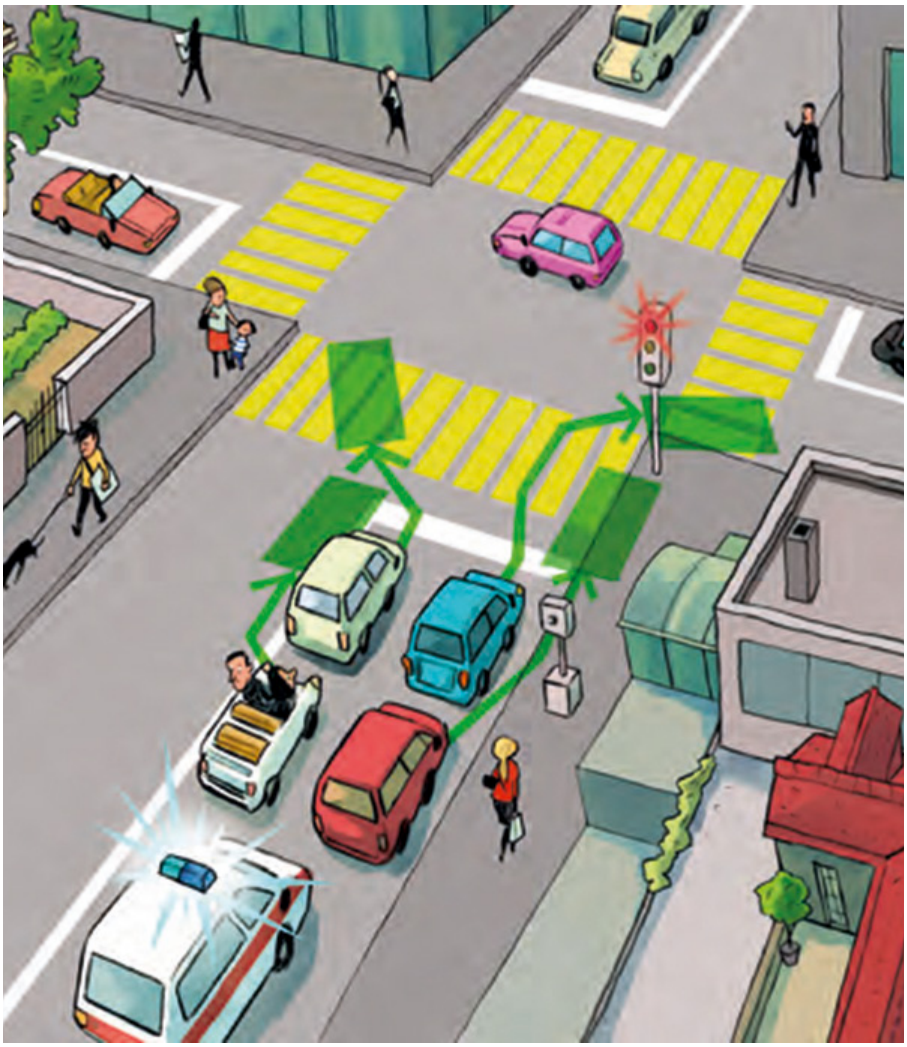
Auf Schweizer Nationalstrassen ereignen sich jedes Jahr über 1500 Unfälle, die Staus verursachen und somit die freie Fahrt der Rettungsfahrzeuge behindern. Viele Verkehrsteilnehmer wissen nicht, wie sie sich gegenüber Rettungsfahrzeugen verhalten sollen. Gibt es besondere Regeln für Autobahnen, Inner- und Ausserortsverkehr?

Blaulicht und Martinshorn versetzen viele Verkehrsteilnehmer unter Druck. Man wird nervös, unsicher. Wie reagiert man richtig, insbesondere dann, wenn man sich an engen Stellen, in einem Tunnel etc. befindet?

Grundsätzlich sind Dringlichkeitsfahrten immer risikobehaftet und verlangt allen Verkehrsteilnehmern gleichermassen, inkl. den Lenkern von Rettungsfahrzeugen, einiges ab. Eine Pflicht zur Bildung einer Rettungsgasse ist im SVG (Schweiz. Verkehrsgesetz) nicht festgehalten, im Gegensatz zu anderen Ländern. Dort werden Verstösse mit teils hohen Bussen geahndet. Aufgrund einer Interpellation an den Bundesrat könnte die Bildung einer Rettungsgasse auf Autobahnen und Autostrassen auch in der Schweiz demnächst gesetzlich verankert werden. Bis dahin sind wir als Rettungsfahrzeuglenker/-innen nach wie vor auf den Goodwill der Verkehrsteilnehmer angewiesen. Nachfolgend einige Prinzipien, die Sie kennen sollten.

Grundregeln für die Verkehrssicherheit

«Den Feuerwehr-, Sanitäts-, Polizei- und Zollfahrzeugen ist beim Wahrnehmen der besonderen Warnsignale die Strasse sofort freizugeben. Fahrzeuge sind nötigenfalls anzuhalten» (SVG, Art. 27 Abs. 2).



Verhalten bei Blaulicht an einer roten Ampel

Bildquelle: Stadtpolizei Zürich

Vorgehen im Inner- und Ausserortsverkehr

Sie nehmen im Innerortsverkehr ein Einsatzfahrzeug mit eingeschaltetem Blaulicht und Sirene wahr.

- Ruhe bewahren, nicht nervös und hektisch reagieren, andere und sich selbst nicht gefährden!
- Dem Rettungsfahrzeug mit dem Blinker signalisieren, dass man es gesehen hat und bei nächster Gelegenheit Platz machen wird (auch im Gegenverkehr Blinker setzen).
- Weichen Sie mit der gebotenen Vorsicht auf ein Trottoir, einen Fussgängerstreifen, in eine Fussgängerzone, auf einen Radstreifen oder einen anderen befahrbaren Bereich aus.
- Falls zum Platzschaffen nötig, ist es erlaubt, über ein Rotlicht zu fahren. Dazu im Schritttempo ein Stück «vorwärtsfahren», zur Seite und stehenbleiben.
- Ausweichen und anhalten an einer Stelle, wo das Rettungsfahrzeug vorbeifahren kann. Also nicht z.B. bei einer Verkehrsinsel, in einer Baustelle oder unübersichtlichen Kurve.
- Bei Stau genügend Platz zum vorderen Fahrzeug lassen, um eine Gasse bilden zu können.
- An Engstellen: beim Ausweichen beachten, ob das Einsatzfahrzeug hier vorbeipasst. Sonst zügig weiter fahren bis zur nächsten geeigneten Stelle.
- Beim Kreisel gilt: Kommt ein Einsatzfahrzeug von vorne, genau wie bei Stau an der Einfahrt stehenbleiben. Keinesfalls einfahren, bevor das Einsatzfahrzeug durch ist. Kommt das Einsatzfahrzeug von hinten, zügig in den Kreisel einfahren, eine Extrarunde fahren oder 1. Ausfahrt benützen.

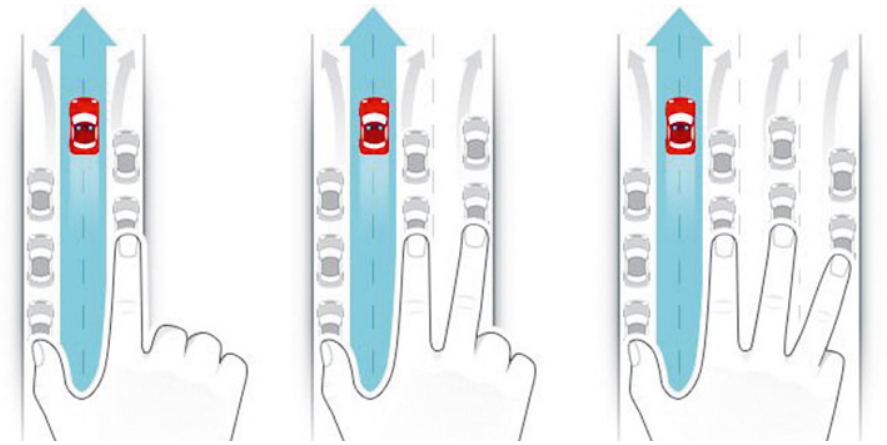
Olivia Weingart
Mladen Rikic
Rettungsdienst

Bildung einer Rettungsgasse

Rettungsgasse bilden auf der Autobahn

1. Schalten Sie Ihre Warnblinkleuchten ein, um die hinter Ihnen Fahrenden zu warnen.
2. Ordnen Sie sich spontan seitlich ein, um eine Fahrspur (Rettungsgasse) für die Einsatzfahrzeuge zu bilden.
3. Hat die Autobahn zwei Fahrspuren in gleicher Richtung, lassen Sie dazwischen eine Fahrspur (Rettungsgasse).
4. Hat die Autobahn drei Fahrspuren in gleicher Richtung, ordnen sich die Fahrzeuge auf der linken Spur ganz links, jene auf den beiden anderen ganz rechts ein, um eine Rettungsgasse für die Einsatzfahrzeuge zu bilden.
5. Ordnen Sie sich möglichst nahe am rechten Fahrbahnrand ein, jedoch ohne teilweise auf dem Pannenstreifen zu rollen, wenn dies nicht unbedingt notwendig ist.
6. In Tunnels fehlt häufig ein Pannenstreifen. Hier muss man sich möglichst nahe an den rechten Fahrbahnrand halten.

Olivia Weingart
Mladen Rikic
Rettungsdienst



Die Rettungsgasse soll immer zwischen Daumen und Zeigefinger der rechten Hand gebildet werden.

Bildquelle: allianz-autowelt.de

IMPRESSUM

Herausgeberein:
Regionalspital Surselva AG

Redaktion:
Direktionsassistentin

Romanische Übersetzung:
Lia Rumantscha

Auflage:
13 200 Exemplare

Bilder:
Regionalspital Surselva AG

Druck und Layout:
communicaziun.ch

News

Alex Gisler, Leiter Rettungsdienst am RSS Ilanz

(sc) Seit Dezember 2019 ist Alex Gisler als Leiter Rettungsdienst bei der Regionalspital Surselva AG tätig.

Herr Alex Gisler arbeitet seit 2011 im Rettungsdienst, ab dem Jahr 2014 war er als dipl. Rettungssanitäter HF bei Schutz und Rettung Zürich unterwegs. Neben seiner Tätigkeit im Gesundheitswesen, ist Alex Gisler selbstständiger Bergführer und durfte dabei so manchen hohen Punkt auf der Welt erklimmen.

Vor einigen Jahren war Alex Gisler über 10 Jahre in Splügen sesshaft, nun ist er wieder dem Ruf des schönen Bündnerlandes gefolgt und hat den Weg in die Surselva gefunden.

Mit seinem reichen Erfahrungsschatz und der Verbundenheit zu den Bergen ist es ihm ein grosses Anliegen, mit seinem Team eine bestmögliche und professionelle rettungsdienstliche Versorgung der Bevölkerung der Surselva anzubieten.

Veranstaltungen

Alle Informationen zu den verschiedenen Veranstaltungen finden Sie auf unserer Homepage www.spitalilanz.ch

EINLADUNG ZUR BESICHTIGUNG GEBÄRSAAL
Treffpunkt Eingangshalle am letzten Dienstag der Monate Januar bis November, um 19.30 Uhr. Lernen Sie die Hebammen sowie unsere modernen Räumlichkeiten kennen. Infos unter Telefon 081 926 52 18, E-Mail: hebammen@spitalilanz.ch

ÖFFENTLICHE VORTRÄGE (jeweils 19.00 Uhr, Kapelle RSS AG)

07.04.2020	Onkologie (PD Dr. med. Richard Cathomas, Stv. Chefarzt Med. Onkologie Kantonsspital Graubünden)
05.05.2020	Chirurgie (Dr. med. Marcel Bundi, Chefarzt Chirurgie, Regionalspital Surselva)
09.06.2020	Gynäkologie (Dr. med. Jana Vorbachova, Leitende Ärztin Gynäkologie und Geburtshilfe, Regionalspital Surselva)

Wir gratulieren herzlich – cordiala gratulaziun!

Folgende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Regionalspital Surselva AG in Ilanz feierten im zweiten Halbjahr 2019 ihr Dienstjubiläum. Für ihren grossen Einsatz danken wir den Jubilaren und wünschen ihnen weiterhin viel Erfolg und Freude bei der Arbeit am Regionalspital Surselva. Wir gratulieren herzlich.

40 JAHRE
Derungs Berta, Küche

30 JAHRE
Arpagaus-Janki Vrena, Apotheke

25 JAHRE
Berni-Sax Zintha, Ausbildungsleiterin/Q-Management

20 JAHRE
Cajochen Gabriela, Pflege 3. OG
Zahn Albrecht, Notfall

10 JAHRE
Owtscharov Milan, Röntgen
Riedi-Cantieni Nicole, Pflege 3. OG
Wilms Maria Regina, Seelsorge

5 JAHRE
Carigiet-Calörtscher Barbara, Personalwesen
Müller Matthias, Rechnungswesen
Peixoto Cunha José Luis, Röntgen
Schweizer Andrea, Pflege 4. OG

Zintha Berni, 25 Jahre, Vrena Arpagaus-Janki, 30 Jahre und Berta Derungs, 40 Jahre, feiern im zweiten Halbjahr 2019 ein nicht alltägliches Dienstjubiläum. Cordiala gratulaziun.

Hat Ihnen diese Ausgabe des «sanadad» gefallen? Dann sagen Sie es uns bitte. Haben Sie Wünsche, Anregungen oder Vorschläge zur Verbesserung, dann freuen wir uns auf Ihre Rückmeldung (Tel. 081 926 59 09 oder direktion@spitalilanz.ch).