

**Ein Tag Notfalldienst ...**

Nach dem Aufruf durch Prof. Hans Stalder, Genf, im Namen der Kommission «Recherche et réalisation en médecine appliquée» (RRMA) der SAMW, die jeden Text mit Fr. 500.– vergütet, erschienen in der Schweizerischen Ärztezeitung Nr. 10 vom 6. März 2002, publizieren wir hier weitere Texte. Informationen erhalten Sie unter folgender E-Mail-Adresse: hans.stalder@hcuge.ch.

**Un jour de garde ...**

A la suite de l'invitation par le Professeur Hans Stalder, Genève, au nom de la Commission Recherche et réalisation en médecine appliquée RRMA de l'ASSM, qui rétribue les textes par Fr. 500.–, parue dans le Bulletin des médecins suisses no 10 du 6 mars 2002, nous publions d'autres textes. Des informations peuvent être obtenues en écrivant à l'adresse e-mail suivante: hans.stalder@hcuge.ch.

## Ein Tag Notfalldienst

S. Burki

Oft hörte ich während meines Studiums von älteren Kollegen, die gerade ihren ersten Notfalldienst absolvierten. Wie froh war ich jeweils, nicht in ihrer Haut zu stecken. Die Angst, ganz alleine in einer überfüllten Notfallstation zu stehen und schlicht nicht mehr zu wissen, was zu tun ist. Ich schluckte schon beim Gedanken daran leer. Vielleicht sind aber auch wir Mediziner durch die amerikanischen Serien geblendet, wo pro Filmstunde mindestens zweimal kardio-pulmonal reanimiert, viermal intubiert, einmal koronar lysiert und wie wild thoraxdrainiert wird. Und dies natürlich immer mit drei angehängten Infusionen, auf der Vakuummatratze und auf der fahrenden Notfalliege zwischen lästig im Weg rumstehenden Leuten ... Doch glücklicherweise relativiert sich alles ziemlich schnell. Nach dem ersten Wochenendnotfalldienst hat sich die Situation sicher soweit beruhigt, dass einem das Herz wieder im Thorax und nicht weiter caudaler schlägt.

An einem mittelgrossen Kantonsspital wie in Schaffhausen und der Nähe der Spitäler von Zürich und Winterthur bekommt man es als chirurgischer Notfallassistent selten mit gravierenden Fällen zu tun. Dennoch findet immer wieder ein Polytraumatisierter aus dem Strassenverkehr oder ein anderweitig Schwerverletzter den Weg zu uns. Und die Wahrscheinlichkeit, dann selber im Notfall zu stehen, ist gar nicht so klein.

Nach ein bis zwei Wochenend-Notfalldiensten blüht einem bald schon der erste Notfallzyklus. Eine Woche Tagnotfalldienst und darauf folgend acht Nachtnotfalldienste, wobei wir in Schaffhausen in der komfortablen Lage sind, mit

dem Nachtarztsystem arbeiten zu dürfen. Die einzige richtig wahre Klippe als Tagnotfall-assistent ist nicht etwa eine medizinische. Vielmehr steht man des öfteren händeringend am Telefon und sucht verzweifelt einen Oberarzt. Grundsätzlich kommen alle gerne in den Notfall, um einen Patienten zu beurteilen oder ein Procedere festzulegen. Doch was tun, wenn alle anwesenden Oberärzte gerade am Operieren sind, der Chef natürlich inklusive, und der anwesende Leitende Arzt nicht von seiner Sprechstunde weg kann? Das ist ja leider nicht alles, denn meistens ist in so einem Moment der ganze Notfall voll, am ehesten noch mit einem schreienden Kind, und man muss sich von den Notfallschwestern alle drei Minuten dieselbe Frage anhören: «Können wir endlich auf die Station verlegen, wir brauchen Platz!» Im Tonfall und in der Stimmlage kann ein schon etwas notfall-erfahrener Assistent gut herausspüren, wie es um die Stimmungslage bei den Pflegenden so steht.

Vielleicht sind aber gerade diese Situationen die persönlich lehrreichsten. Man ist gezwungen, selber Entscheide zu treffen, sich selbst eine Differentialdiagnosenliste aufzustellen und selber die Organisation des Notfalls in die Hand zu nehmen. Natürlich kommt einem das Wissen von ähnlichen oder gleichen Fällen in der Vergangenheit in solchen Situationen sehr entgegen.

Ein Punkt, den man keinesfalls unterschätzen darf, ist die Zusammenarbeit mit dem Pflegeteam des Notfalls. Ich hatte bei meinem ersten Ernstauftritt den Vorteil, das Team von meiner Unterassistentenzeit schon zu kennen. Ein Vorteil, der Gold wert sein kann, so man als Student einen nicht zu nachhaltigen schlechten Eindruck

Korrespondenz:  
Dr. med. Severin Burki  
Kantonsspital  
Abteilung Chirurgie  
Geissberg  
CH-8208 Schaffhausen

hinterlassen hatte. Schnell wird man gewiss, dass Unsicherheit genausowenig geschätzt wird wie überhebliches, besserwisserisches Befehlen.

In meiner Unterassistentenzeit in der Chirurgie in einem kleinen Spital im Engadin habe ich von meinem zuständigen Assistenzarzt zudem eine Überlebensformel für den hektischen Alltag in der Notfallstation mitbekommen. «Medizin ist so tun als ob.» Diese Aussage hat einen etwas seltsam anmutenden Beigeschmack, den man sich im Umgang mit kranken Menschen nicht unbedingt wünscht. Wendet man ihn aber in einer Situation richtig an, kann er für einen Gold wert sein. Grundsätzlich sollte man niemandem das Gefühl geben, man hätte keine Ahnung, was teilweise gar nicht so einfach ist. Denn die erfahrene Notfallschwester merkt genau, wenn ich den Oberarzt wegen jedem Hundebiss anrufe. Und dennoch sollte man sich nicht mehr zutrauen als das, worin man wirklich sicher ist. So wurde ich im Notfall zum Sprachkünstler. Statt der Schwester zu sagen, ich hätte keine Ahnung und müsse deshalb den Oberarzt sprechen, hiess die Erklärung eben ungefähr: «Weisst du, das wird an jedem Spital etwas anders behandelt. Ich möchte das hausübliche Vorgehen noch schnell mit dem Oberarzt besprechen.» Der Unterschied scheint minim. Doch man gibt den Pflegenden und schliesslich auch den Patienten das Gefühl, dass man die beste Vorgehensweise einschlagen will und dies hinterlässt bei allen Beteiligten, sich selbst eingeschlossen, ein gutes Gefühl.

Noch brisanter als der Tagnotfalldienst ist der Nachtnotfalldienst. Bei meinem ersten Einsatz war ich noch viel nervöser als vor meinem ersten Notfalldienst überhaupt. Schon Tage zuvor sah ich die übelsten Bilder vor meinem gedanklichen Auge. Dann ist man nämlich plötzlich ganz alleine. Der Oberarzt und der Kaderarzt im Hin-

tergrund sind wahrscheinlich im entscheidenden Moment sowieso zu Hause! Und die zehn Minuten bis zu deren Eintreffen könnten je nachdem lebensentscheidend sein. Dazu ist man Ansprechpartner für alle Pflegenden auf den Bettenstationen, wo man die Patienten meistens auch nicht so gut kennt. Auch da sah ich mich vor dem ersten Dienst schon wieder schwitzend und reanimierend im ganzen Spital herumrennen.

Schliesslich lernt man aber, nach Abklingen des ersten Adrenalinschubes, auch die Vorzüge des Nachtdienstes kennen. In Anbetracht dessen, dass man den diensthabenden Oberarzt telefonisch benachrichtigen muss, ist man viel mehr gezwungen, sich ein Konzept über das Krankheitsbild eines jeden Patienten zu machen. Man kann nicht jeden schmerzenden Bauch direkt zum Ultraschall schicken und zeitfordernde Laboruntersuchungen anordnen. In solchen Momenten wird man dann gewiss, wieviel man während seiner Studienzeit mit auf den Weg bekommen hat. Der Wert von Anamnese und Klinik zusammen mit der Untersuchung machen die Arbeit um vieles spannender. Und man steht trotz allem gar nicht so alleine in der Notfallstation. In Schaffhausen stellt die Innere Medizin genau so einen Nachtassistenten. Und so man sich einigermassen versteht, kann die Zusammenarbeit extrem spannend und vor allem auch lehrreich sein.

Die Arbeit in der Notfallstation bleibt besonders, speziell, anstrengend. Doch allen Ängsten und Befürchtungen zum Trotz ist es jener Ort, wo man wirklich «Doktor» sein kann, am Anfang mit sehr wenig, dann aber mit mehr und mehr Erfahrung. Der nächste Notfalldienst kommt bestimmt. Neue Patienten, neue Geschichten, neue Krankheitsbilder und immer wieder Neues dazugelernt.