

## WAS MMW-LESER ERLEBEN



Für jede  
veröffentlichte  
Geschichte  
gibt es bis zu  
**150 Euro!**

Heitere, ärgerliche und oft auch seltsame Erlebnisse prägen den ärztlichen Alltag. Schicken Sie uns Ihre Geschichten an: [cornelius.heyer@springer.com](mailto:cornelius.heyer@springer.com)

# Pflege: Als rede man gegen eine Wand

— Eine meiner Patientinnen musste wegen Ulcera cruris und akuter Niereninsuffizienz stationär eingewiesen werden. Sie ging nur mit größtem Widerwillen und nach längerer Überzeugungsarbeit ins Krankenhaus. Dort kam es dann zusätzlich noch zu einer Dekompensation ihrer Herzinsuffizienz und zur Intensivpflichtigkeit. Insgesamt

wurde sie fünf Wochen lang von den Kollegen in der Klinik behandelt.

Gegen Ende sehnte sich die alte Dame sehr stark nach ihrem Zuhause. So kam es, dass sie sich deutlich zu früh aus dem Krankenhaus in die Kurzzeitpflege entlassen ließ. Dementsprechend war sie noch in einem lediglich mäßigen Allgemeinzustand, als ich sie wieder sah. Sie hatte Pleuraergüsse und eine Lippenzyanose und benötigte Sauerstoff.

Die Pflegekräfte waren bemüht und freundlich. Trotzdem gab es zahlreiche Übergabefehler. So ordnete ich z. B. eine zweimal tägliche Kontrolle von Temperatur und Blutdruck an, da die Patientin wegen einer abklingenden Pneumonie noch unter Antibiotika stand.

Als ich mich am nächsten Tag danach erkundigte, hieß es: „Wir dachten, dass wir das alle zwei Tage machen sollen und haben heute nicht gemessen.“ In der Folge klappte es dann.

Von der Klinik hatte die Patientin 2 × 40 mg Furosemid erhalten. Ich erhöhte auf 3 Tabletten. Zwei Tage später fand ich heraus, dass immer noch 2 Tabletten gegeben wurden. In der Folge klappte auch dies dann.

Ich stellte verschiedenste Rezepte aus, u. a. auch für Furosemid. Was kam von der Apotheke? Erst mal drei Tage lang gar nichts und dann Ferro sanol® duodenal. Zum Glück war Furosemid noch auf der Station vorhanden gewesen. Was von Anfang gut klappte, war das mehrmals tägliche Messen der Sauerstoffsättigung.

Dieser Fall zeigt deutlich auf, wie sehr man seine Anordnungen kontrollieren muss. Man kann definitiv nicht davon ausgehen, dass die Anordnungen eins zu eins umgesetzt werden.

—  
Dr. Rainer Hakimi, Stuttgart

Wie oft muss er dem Pflegepersonal die einfachsten Therapieschritte erklären?

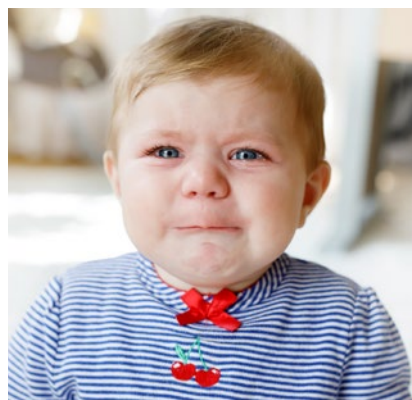


© alvarez / Getty Images / iStock

# Der Arzt hat ihr das Herz gebrochen

— Die kleine Patientin war acht Monate alt und für ihr Alter ungewöhnlich zutraulich. Mit weit ausgebreiteten Ärmchen empfing sie den Doktor im Sprechzimmer und bestand darauf, von ihm getragen zu werden, während er mit der Mutter sprach. Normalerweise fremdeln Kinder in diesem Alter und lassen nicht gerne jemanden an sich heran, den sie nicht so gut kennen – schon gar nicht den Kinderarzt.

Nach einigem Herumschäkern und entsprechenden Kommentaren der



© romrodinka / Getty Images / iStock (Symbolbild mit Fotomodell)

Mutter – ich glaube, dass sie auch schon etwas eifersüchtig wurde –, setzte ich eine ernste Miene auf und eröffnete meiner kleinen Verehrerin, dass ich leider schon vergeben sei. Augenblicklich verfinsterte sich ihr eben noch strahlendes Gesichtchen und die Kleine fing an, herzerreißend zu brüllen. Bis zum Verlassen der Praxis war sie auch von ihrer Mama nicht mehr zu beruhigen.

Ob sie sich ernsthaft Hoffnungen gemacht hatte?

—  
Dr. Stefan Hammann, München