

Für jede veröffentlichte
Geschichte erhalten Sie
bis zu 150 Euro!

Kletterpartie auf dem Weg zum Notfallpatienten

Indiana Jones hätte den Hut gezogen

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



Im ärztlichen Notdienst wurden mein Fahrer und ich zu einem Patienten mit ausgeprägter Atemnot gerufen. Das große Wohngebäude war umzäunt und hatte mehrere Eingänge. Wir fanden das Namensschild unseres Patienten erst nach einigem Suchen. Doch auch nach mehrfachem Klingeln passierte nichts. Wir kontaktierten die Leitstelle und baten darum, den Herrn anzurufen.

Nach geraumer Zeit öffnete sich schließlich ein Fenster, und der Patient lehnte sich schwer atmend heraus. Er klagte, dass der Türöffner kaputt sei. Wir

sollten doch über den Zaun und an einer Brüstung entlang bis zum Fenster klettern und dort einsteigen. Dies erschien nicht ungefährlich, und ich wollte schon ablehnen. Mein Fahrer dagegen kletterte flugs über den vorgeschlagenen Weg zum Fenster und öffnete mir kurz darauf die Tür.

Endlich konnten wir uns dem Patienten widmen. Er hatte eine exazerbierte COPD mit deutlich erniedrigter Sauerstoffsättigung und Atemnot. Er stand bereits seit zwei Jahren unter Sauerstofftherapie. Nach der Erstversorgung war hier eine Krankenhauseinweisung indiziert. Der Patient lehnte dies aber vehement ab und zündete sich eine Zigarette an. Auf keinen Fall werde er ins Krankenhaus gehen: „Die machen da außer Antibiotika und Rauchverbot sowieso nichts!“ Das kenne er schon.

Ich klärte ihn nochmals über die Gefahren auf, die umso größer waren, da seine Wohnung so schlecht zugänglich war. Ich ließ Antibiotika, Betamimetika und einen Inhaler da und sagte ihm, dass er uns jederzeit anrufen könne – auch für eine Einweisung. Der Rückweg durch die Haustür war einfach.

Dr. Rainer Hakimi, Stuttgart



Mein Fahrer auf dem Weg zum COPD-Patienten (Abb. leicht dramatisiert).

Wie sich das Coronavirus in unsere Praxis schlich

Einer unserer Patienten kam nach einem stationären Aufenthalt wegen einer operativ versorgten Radiusfraktur zum Fädenziehen. Er trug vorschriftsmäßig Mundschutz, wie ich auch. Ich begann, dicht über seinen Unterarm gebeugt, die schon etwas eingezogenen Fäden mühsam herauszufriemeln, was einige Zeit dauerte.

Währenddessen erzählte mir der Patient, die im Krankenhaus seien ja „auch nicht ganz sauber gewesen“, in seinem Zimmer

sei ständig das Fenster offen gewesen, und da habe er sich verkühlt, jetzt habe er genau so einen Husten wie sein Zimmergenosse. Inzwischen hatte der Patient seinen Mundschutz aufs Kinn herabgeschoben, da er diesen offenbar beim Sprechen recht warm und lästig fand.

Ich starrte ihn an und fragte, warum er mir das mit dem Husten nicht etwas früher berichtet habe, dann hätte ich ihn im „Infektionssprechzimmer“ behandeln und weitere Vorsichtsmaßnahmen ein-

halten können. Er wiederum starrte mich an, als ihm klar wurde, was ich meinte. Hastig und mit einer Entschuldigung schob er seinen Mundschutz hoch. Ich veranlasste einen sofortigen Abstrich auf Coronavirus – positiv!

Zum Glück blieb die Episode ohne Folgen für unser Praxisteam – außer der, dass wir seitdem noch genauer bei jedem Patienten, der die Praxis betritt, nach Symptomen fragen.

Dr. Bettina Thoma, Neubeuern