

## Ende des Projektes «Ein Tag Notfalldienst ...»

Der Aufruf von Prof. Hans Stalder, dem Präsidenten der Kommission «Recherches et réalisations en médecine appliquée» (RRMA) der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), über die Erfahrungen im Notfalldienst zu berichten, ist auf ein erfreuliches Echo gestossen. Über dreissig Beiträge sind eingetroffen; die meisten davon sind in der Zwischenzeit in der Schweizerischen Ärztezeitung (SÄZ) erschienen. Aus Reaktionen von Kolleginnen und Kollegen wissen wir, dass die Beiträge jeweils mit grossem Interesse gelesen werden. Die RRMA beendet nun dieses Projekt. Die noch vorliegenden Beiträge werden in dieser und den nächsten Nummern der SÄZ veröffentlicht. Eine Analyse der eingegangenen Beiträge aus berufener Hand wird die Serie beschliessen. Die SAMW dankt an dieser Stelle den Autorinnen und Autoren der Beiträge für ihr Engagement und ihre Bereitschaft, andere an ihren Erfahrungen teilhaben zu lassen.

## Fin du projet «Un jour de garde ...»

L'appel de M. le Professeur Hans Stalder, président de la commission «Recherches et réalisations en médecine appliquée» (RRMA) de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM), de rapporter les expériences faites au service médical d'urgence a eu un écho très satisfaisant. Plus de trente contributions ont été soumises; la plupart d'entre elles est déjà parue dans le Bulletin des médecins suisses (BMS) et elles sont lues avec beaucoup d'intérêt, comme nous ont communiqué un bon nombre de collègues. La RRMA a mis un terme à ce projet. Les dernières contributions seront publiées dans l'édition actuelle du BMS et les suivantes et la série sera conclue d'une analyse d'expert. L'ASSM exprime ses remerciements aux auteurs des contributions pour leur engagement et leur volonté de partager leurs expériences à autrui.

# Mein letzter Notfalldienst

M. Schreier

Vorbemerkungen: Unser Notfalldienst erstreckt sich über 13 Gemeinden im solothurnischen äusseren Wasseramt und wird von 11 Ärzten und 3 Ärztinnen (in Gemeinschaftspraxis mit einem Kollegen) sichergestellt. Bis vor einigen Jahren umfasste der NFD jeweils den Donnerstag und das darauffolgende Wochenende, d.h. drei Tage und Nächte. Bei diesem Konzept hatte der diensttuende Kollege jeweils eine ununterbrochene Präsenz von 10 Tagen und Nächten durchzustehen. Zurzeit dauert der NFD jeweils 24 Stunden von 8 Uhr morgens bis 8 Uhr am folgenden Tag. Somit ist jeder Tag notfalldienstlich abgedeckt. Es wird jedoch erwartet, dass jeder Kollege während der Woche (d.h. ausser Donnerstag, an Wochenenden und Feiertagen) für seine eigenen Patienten nach Möglichkeit erreichbar ist. Während früher auf dem Alibiphon Name und Telefon des diensttuenden Kollegen bekanntgegeben wurde, erfolgt die Zuschaltung heute über eine regionale zentrale gebührenpflichtige Notfalldienstnummer. Diese Organisation hat sich sehr

bewährt. Bei kurzfristiger Verhinderung oder Abwesenheit (Familienfeier, Konzertbesuch usw.) braucht man nicht jedes Mal einen Kollegen zu suchen, der den NFD für die eigenen Patienten sicherstellt. Obwohl in unserem «Chränzli» einmal beschlossen wurde, Kolleginnen und Kollegen nach erfülltem 60. Altersjahr vom NFD zu befreien, stellte ich mich weiterhin in reduziertem Umfang zur Verfügung. So leistete ich meinen letzten Notfalldienst am Sonntag, 8. September 2002, acht Monate vor meinem 65. Geburtstag und fünf Tage vor meiner Praxisübergabe an ein Ärzte-Ehepaar.

### Nun zum eigentlichen Notfalldienst

Um 08.30 Uhr klingelt das Telefon – es meldet sich jedoch niemand. Nach fünf Minuten erneutes Telefon: eine 33jährige Patientin leidet seit vier Stunden unter Bauchweh und Erbrechen. Beim Eintreffen in der Praxis erfahre ich,

Korrespondenz:  
Dr. med. M. Schreier  
Haltenstr. 23  
CH-4566 Kriegstetten

dass sie seit zehn Jahren an AIDS erkrankt ist und zurzeit mit einer Dreierkombination behandelt wird, ausserdem erhält sie Methadon. Ihr damaliger Freund ist bereits verstorben, sie lebt allein und wird von ihrem Vater begleitet, der aus dem Ausland gerade zu Besuch ist und die Diagnose nicht kennt. Ich spritze Paspertin i.m. und gebe Benuron-Supp. ab. Dies war übrigens meine erste HIV-Patientin, die ich als solche bewusst in meiner 28½jährigen Praxistätigkeit erlebt habe! Um 09.15 Uhr meldet sich eine 40jährige Patientin mit Drehschwindel und Erbrechen, erstmaliges Auftreten nachts vor vier Tagen mit Wiederholung vergangene Nacht. In Rückenlage treten die Symptome spontan auf. In der Annahme einer Neuronitis vestibularis gebe ich Itinerol B6-Supp. und Betaserc 8 mg ab. Vor sechs Tagen war sie bei einem Therapeuten, der bei der Testung der Fussreflexzonen beim Gehör fündig geworden sei. Sie hat jedoch keine bewussten Ohrprobleme. Um 10.15 Uhr erscheint ein 26jähriger Polizist mit Dysurie seit dem Vortag. Der Streifentest zeigt 500 Leukozyten, 250 Erythrozyten und Eiweiss an. Die Nierenloggen sind indolent, rechts inguinal ist ein druckdolentes Lymphom vorhanden, die rektale Palpation ist unauffällig. Ich präpariere noch einen Uricult für die Resistenzprüfung und gebe Cotrim forte ab.

Um 11.30 Uhr telefoniert eine Frau: ihr Mann erlitt am Vortag beim Fussballspielen einen Zusammenstoss mit einem Mitspieler und zeigt heute eine leichte Schwellung der Nase, Nausea und leichte Kopfschmerzen ohne retrograde Amnesie oder Synkope. In der Annahme einer leichten Commotio cerebri verordne ich telefonisch Bettruhe und leichte Kost. Bei Verschlimmerung soll sie sich erneut melden, sonst am Montag beim Hausarzt vorsprechen.

Um 13.30 Uhr telefoniert ein 65jähriger Patient nach einer Verletzung durch einen Seeigel vor drei Tagen in den Ferien, jetzt habe er Fieber und Durchfall. Nach drei Minuten, als ich das Haus gerade für diesen Besuch verlassen will, meldet sich eine 62jährige Frau mit einer Urtikaria nach einem Hornussenstich am linken Vorderarm, eine Insektenallergie sei nicht bekannt. Ich lasse sie sofort kommen und messe einen normalen Blutdruck und Puls. Die übrigen Vitalfunktionen sind ungestört. Ich spritze Ultracorten H 100 mg i.v. und Tavegyl i.m. und gebe Zyrtec-Tabletten und Fenistil-Gel ab.

Anschliessend mache ich den Besuch im 6 km entfernten Luterbach. Der Seeigel hat an der rechten Grossezehenkuppe zugestochen, es bestehen keine lokalen Infektzeichen. Der Patient ist kurz vor 12 Uhr aus den Ferien zurückgekommen und hat von einer Ärztin am Ferienort bereits Orbenin und Diprogenta-Crème erhalten. Ich interpretiere die geklagten Symptome als Nebenwirkung des Antibiotikums, dessen Einnahme ich sofort stoppen lasse. Ich verordne Bettruhe, genügende Flüssigkeitszufuhr und Alcacyl in Reserve.

Um 17.15 Uhr findet die zweite Konsultation der Patientin von 09.15 Uhr mit Schwindel statt, da keine Besserung eingetreten sei. Die genauere Befragung und die Lagerungsproben lassen nun einen paroxysmalen benignen Lagerungsschwindel vermuten, als DD kommt immer noch eine Neuronitis vestibularis in Frage. Ich empfehle, die Behandlung unverändert weiterzuführen und eine eventuell nötige Weiterabklärung über den Hausarzt zu veranlassen.

Um 17.45 Uhr trifft eine 75jährige Frau ein, die sich nach einem Sturz eine kleine frontale RQW zugezogen hat. Von ihrem Hausarzt hat sie acht verschiedene Medikamente verordnet bekommen. Die Wunde kann durch einen Steri-Strip-Verband versorgt werden.

Um 19.20 Uhr erscheint ein 9jähriges Mädchen nach einem Sturz auf den linken Ellbogen. Über der proximalen Ulna besteht ein kleines Hämatom, der Arm wurde bereits in einer Mitella ruhiggestellt. Es handelt sich um eine Kontusion ohne Anhaltspunkte für eine Fraktur.

Um 22.00 Uhr ist der letzte «Notfall» zu bewältigen: eine Mutter telefoniert und teilt mit, ihre 17jährige Tochter sitze mit Obstipation auf dem WC. Bei einem manuellen Versuch mit der (behandschuhten!) Hand habe sie sich am After verletzt. Da die begleitenden Bauchschmerzen noch während des Telefonats verschwinden, wünsche ich ihr eine erfolgreiche Sitzung und Rückmeldung innert ½ Stunde, wenn die Situation eskalieren sollte. Auf jeden Fall empfehle ich eine Konsultation beim Hausarzt zur Abklärung und Regulation eines geordneten Stuhlganges!

Am Montag morgen zwischen acht und neun Uhr rapportiere ich dem jeweils zuständigen Hausarzt über die letzten auswärtigen Notfallpatienten in meiner allgemeinärztlichen Tätigkeit.