



Notfallstationen Spital Emmental «Gewalttätigkeit auf dem Notfall nimmt zu»

Die Notfallstation eines Spitals gewährleistet hochprofessionelle medizinische Hilfe rund um die Uhr. «Eine nicht immer einfache, aber herausfordernde Aufgabe», sagt Eva Maria Genewein, stellvertretende Chefärztin der Medizinischen Abteilung am Spital Emmental in Langnau.

Spitäler haben neben der stationären Versorgung von Patienten auch die Aufgabe, eine notfallmässige Versorgung sicherzustellen. Die Notfallmedizin hat daher einen klaren Leistungsauftrag. Wie wird dieser definiert?

Dr. med. Eva Maria Genewein: Die Notfallmedizin gewährleistet die Grundversorgung der Bevölkerung rund um die Uhr. Sie muss jederzeit und prinzipiell für alle Notfälle aufnahmefähig sein, wobei der Rettungsdienst trainiert ist, bestimmte Krankheitsbilder wie einen akuten Herzinfarkt oder einen Schlaganfall direkt in eine Zielklinik mit entsprechender Versorgung zu bringen.

Bei der Einlieferung eines Notfallpatienten steht die sogenannte Triage an

erster Stelle. Dabei wird über die Art der Behandlung entschieden und ob ein Patient sofort behandelt werden muss oder noch etwas warten kann, da keine unmittelbar lebensbedrohliche Situation besteht...

Die Triage wird in der Regel von einer erfahrenen Pflegenden mit Ausbildung in einem der verschiedenen Triage-systeme durchgeführt. In der Schweiz am häufigsten verbreitet ist der «emergency severity index» (ESI), den wir auch in Langnau und in Burgdorf anwenden. Da Patienten mit unterschiedlichen Krankheitsbildern ungeplant auf der Notfallstation eintreffen, muss bei Eintritt festgelegt werden, welcher Patient eine sofortige Versorgung oder sogar lebensrettende Massnahmen benötigt und wer kurze oder längere Zeit warten muss. Der ESI wird in 5 Stufen klassifiziert. ESI 1 bedeutet den sofortigen Einsatz des Arztes und der Pflege mit lebensrettenden Massnahmen – die Equipe betreibt also Intensivmedizin. Bei ESI 2 liegt eine Risikokonstellation vor und der Arzteinsatz wird innert 10 Minuten festgelegt. Beispiele sind starke Schmerzen oder Auftreten von Risi-

kosymptomen wie Schmerzen im Brustkorb oder Atemnot, ESI 3 bis 5 hingegen dürfen warten. Die Triage ist eine heikle Aufgabe und braucht sehr viel Erfahrung.

Viele Menschen haben heute keinen Hausarzt mehr und kommen daher – oft mit einer Bagatelle wie einer kleineren Wunde – in die Notfallstation...

Das ist die Entwicklung unserer Zeit. Die Menschen sind immer besser aufgeklärt und wissen, dass Brustschmerzen auf einen Herzinfarkt oder Kribbeln im Körper auf einen Schlaganfall hinweisen können. Durch diese Beunruhigung bzw. zur Klärung solcher Symptome suchen sie dann die Notfallstationen auf. Auch wir können gewisse Symptome nur mit Einsatz von viel Technologie (EKG, Blutuntersuchung, radiologische Untersuchungen) klären. Dazu kommt die demografische Entwicklung – die Menschen werden immer älter. Die Medizin kennt gute Therapien gegen Krebskrankheiten, Schlaganfall, Herzinfarkt usw. Dank oder wegen dieser Therapien werden wir älter und können an den genannten Leiden erkranken. Natürlich kommen auch «Ba-

gatellen» auf die Notfallstation. Ich mag das Wort jedoch gar nicht. Denn Laien können nicht immer einschätzen, was eine «Bagatelle» ist. Das kann selbst für uns Ärzte schwierig sein.

Das heisst, es können auch zunächst eher harmlose Krankheitszeichen auf ein schlimmeres medizinisches Problem hinweisen?

Genau. Dazu habe ich folgendes Beispiel: Ein Mann rief bei uns an und verlangte ein Medikament gegen Durchfall. Weil ich Telefonberatungen wegen Mangel an Sicherheit für die Patienten verboten hatte, wurde der Patient gebeten, zu uns auf die Notfallstation zu kommen. Man sagte ihm, dass er von einem Arzt gesehen werden müsse, bevor er Medikamente beziehen könne. Weil die Beschwerden geringgradig waren, wurde er in die ESI-Kategorie 5 eingeteilt. Bei mir angekommen, fiel mir sofort die Blässe des Patienten auf. Wir machten Blutuntersuchungen und stellten fest, dass der Patient am Tag zuvor einen Herzinfarkt erlitten, dieses Ereignis aber wegen seines Diabetes nicht gespürt hatte. Der Durchfall war Ausdruck dieses Geschehens.

Wie organisiert sich eine Notfallstation, wenn viele Patienten fast zur selben Zeit eintreffen?

Für wirkliche Bagatellen wie kleine Schnittwunden, Zeckenstiche, Halsweh usw. muss eine Notfallstation organisatorisch entsprechend eingerichtet sein. Grössere Notfallstationen organisieren sich, indem sie «liegende» Notfälle von «gehenden» Notfällen trennen und einen eigenen Trakt für die gehenden, rasch versorgten Patienten einrichten. Die Konsultationszeiten sind sehr unterschiedlich: Im gehenden Notfall reichen 20 Minuten Konsultationszeit, beim liegenden Notfall sind es in der Regel mehrere Stunden, da umfassende Untersuchungen inkl. Einbezug von Spezialisten unternommen werden. Wartezeiten müssen hier wie dort in Kauf genommen werden, da jede Handlung ihre Zeit braucht. Es lohnt sich nicht, das medizinische Personal auf Notfallstationen zu hetzen. Es ist aber sinnvoll, die Patienten jeweils zu informieren, wenn

die Wartezeit länger als 15 Minuten dauert. Dadurch erreicht man, dass sich die Patienten darauf einstellen können.

Notfallstationen beklagen eine zunehmende Gewaltbereitschaft seitens der Patienten. Diese attackieren Pflegende und Ärzte körperlich und verbal. Wie erklären Sie sich dieses Verhalten?

Ja, das ist ein zunehmendes Problem auf den Notfallstationen. Gewalttätigkeit geht in der Regel von alkoholisierten Menschen, Patienten mit Drogenkonsum oder Patienten mit Psychosen mit Wahnvorstellungen aus. Das Notfallpersonal muss die Situationen rasch erkennen und Deeskalationsmethoden einsetzen. Wir haben mit ruhigen verständnisvollen Worten einen grossen Einfluss auf die Patienten. Gelegentlich bleibt uns aber nichts anderes übrig, als die Polizei zu rufen, denn nur sie darf einen Patienten gegen seinen Willen festhalten. Oft weiss der Patient am nächsten Tag nichts mehr von all den Ereignissen. Für uns sind solche Situationen aber unangenehm, mitunter auch gefährlich. Notfallpersonal braucht gezielte Schulung. Nach heftigen Ereignissen sollte eine Nachbesprechung stattfinden. Gewalt gegen Personal muss an die Vorgesetzten gemeldet werden, damit sie Massnahmen ergreifen können, um die Sicherheit des Personals zu gewährleisten. Aber auch die Patienten müssen darauf aufmerksam gemacht werden, dass wir ein solches Verhalten nicht tolerieren.

Es gibt heute viele Spitäler, die mit einer Telefontriage gute Erfahrungen machen. Dabei reicht bei Bagatellfällen eine telefonische Beratung der Patienten oftmals aus, sodass sich diese selber helfen bzw. beruhigt werden können, bevor sie den Notfall aufsuchen...

Ich halte Telefontrienagen für problematisch. Ärzte müssen Patienten sehen können, um sich ein Bild des Leidens zu machen. Ich erlaube die Telefontriage auf der Notfallstation bei Patienten, die wir nicht kennen, nicht.

E-Health und Telemedizin können die Rettungskette zusätzlich verkürzen. Ein Modell, das künftig vermehrt zum Einsatz kommen wird?

E-Health wird uns durch den Zugriff auf Daten von früheren Konsultationen/Hospitalisationen das Leben auf der Notfallstation erheblich erleichtern. Wir müssen auf der Notfallstation oft Entscheidungen auf einer sehr geringen Datenbasis bzw. im Unwissen über Vorerkrankungen fällen. Hier bildet E-Health eine gute Grundlage, um Berichte oder eine Medikamentenliste rasch abrufen zu können. Leider denken Patienten zu wenig daran, zumindest die Medikamente mitzubringen. Dies hilft uns sehr, weil wir anhand der Liste die behandelten Erkrankungen ablesen können. Telemedizin ist gut, wenn sie strukturiert und dokumentiert durchgeführt wird. Derzeit gibt es viele telemedizinische Anbieter, die uns dann Patienten zur genaueren Analyse und Abklärung zuweisen. Die Systeme sind dank Algorithmen sicher.

Vorträge

Vom Pflaster bis zum Koma: die Notfallstation

16. Mai 2019, Spital Langnau, 19 Uhr

23. Mai 2019, Spital Burgdorf, 19 Uhr

Referent, Referentin: Dr. med.

Felix Nohl, stv. Chefarzt Medizin/

Leiter Notfall, Dr. med. Eva-Maria

Genewein, stv. Chefärztin Medizin

Langnau

Die Auskunftsperson



Dr. med. Eva Maria Genewein
Fachärztin FMH für Allgemeine Innere
Medizin, mit Fähigkeitsausweis klinische
Notfallmedizin
Stv. Chefärztin Medizin und
Notfallstation Langnau

Kontakt:

Spital Emmental
Dorfbergstrasse 10, 3550 Langnau
Tel. 034 421 33 05
eva.genewein@spital-emental.ch