

Im Notfall in den Notfall: Wenn jede Minute zählt.

Rita Sager, Claudia Büeler

Wann ist ein Notfall ein Notfall? Diese Einschätzung ist für Laien nicht immer einfach, oftmals besteht Unsicherheit – vor allem, weil es um die eigene Gesundheit geht.

Wann muss ich auf den Notfall?

Soll ich mit meinem Anliegen lieber zum Hausarzt gehen? Können die Beschwerden warten, bis ich dort einen Termin bekomme oder muss ich direkt in den Notfall? Diese Fragen treiben viele unserer Patientinnen und Patienten um. Kurz gesagt gilt folgender Grundsatz: Wählen Sie 144 oder kommen Sie sofort zu uns, wenn Bewusstsein, Atmung oder Kreislauf bedroht sind; zum Beispiel bei plötzlichen Lähmungen, Sprachstörungen oder heftigsten Kopfschmerzen; bei starken Brustschmerzen, massiver Atemnot, unstillbaren Blutungen, schweren Verletzungen oder Vergiftungsverdacht.

Bei Beschwerden, die seit Tagen bestehen, oder bei kontrollierbaren Schmerzen ist oft eine Konsultation bei Ihrer Hausärztin oder Ihrem Hausarzt sinnvoller – unser medizinisches Beratungstelefon kann Ihnen bei der Entscheidung helfen.

Was bedeutet Triage?

Allein in den letzten fünf Jahren ist die Zahl unserer Patientinnen und Patienten um mehr als 20 Prozent gestiegen. Die Gründe dafür sind vielfältig: Unter anderem sind die Knappheit an

Hausärztinnen und Hausärzten, die wachsende und stetig älter werdende Bevölkerung oder der nachvollziehbare Wunsch nach rascher Abklärung ohne Wartezeit, fast schon eine Art «Drive-in-Medizin», dafür verantwortlich. Das kann durchaus zu einer Überlastung der Notfallstationen führen.

Die Zunahme der Patientenzahlen zeugt vom grossen Vertrauen ins Limmi, fordert jedoch gleichzeitig unsere Teams heraus. Die Notfallmitarbeitenden können nicht alle Bedürfnisse gleichzeitig auffangen, ohne dass teilweise lange Wartezeiten entstehen. Damit in solchen Situationen keine dringlichen Notfälle warten müssen, triagieren wir. Triage bedeutet ein Priorisieren nach Dringlichkeit, unter Berücksichtigung der personellen und infrastrukturellen Ressourcen: Schon beim Notfalleingang beurteilen speziell geschulte Pflegefachpersonen diese Dringlichkeit.

Wir nutzen dazu den sogenannten Emergency Severity Index (ESI) mit fünf Stufen. ESI-1 bedeutet «unmittelbare Lebensgefahr» – sofortiger Zugang ohne Diskussion. ESI-2 bedeutet «sehr dringlich», etwa bei plötzlich einsetzender Atemnot oder neurologischen Ausfällen. ESI-3 bis ESI-5 bedeuten unterschiedliche Dringlichkeiten, jedoch nicht innerhalb von Minuten.

Warum gibt es «lange» Wartezeiten?

Wichtig dabei ist: Die Triage ist dynamisch. Wenn sich der Zustand verändert, ändert sich die Priorität. Dass jemand später

kommt, aber früher aufgerufen wird, ist gelebte Patientensicherheit, kein «Vordrängeln». So wird zum Beispiel der 65-jährige Patient mit akut aufgetretenem Engegefühl in der Brust trotz vollem Wartezimmer sofort behandelt. Die Symptome können beispielsweise auf einen Herzinfarkt hinweisen. Dagegen muss die 29-jährige Patientin, die sich am Vorabend den Knöchel verdreht hat, warten. Wartezeiten bedeuten nicht, dass niemand hinschaut. Sie bedeuten, dass wir jene Fälle zuerst behandeln, bei denen jede Minute zählt.

Sagen Sie uns, wenn Sie sich während der Wartezeit schlechter fühlen – Triage ist kein einmaliger Stempel, sie ist dynamisch. Höflichkeit ist kein Nebenschauplatz, sondern Teil der Behandlung – auf beiden Seiten. Wir sind uns bewusst, dass die Sorge um die eigene Gesundheit beunruhigend sein und daher ungeduldig machen kann. Wir versprechen Ihnen, dass wir jede Sorge ernst nehmen. Unsere Aufgabe ist es aber, zuerst jene Patientinnen und Patienten zu stabilisieren, die lebensbedrohlich verletzt oder erkrankt sind.

Notfallarbeit ist Teamarbeit

Pflegefachpersonen mit Nachdiplomstudium in Notfallpflege, Kaderärztinnen und -ärzte, Assistenzärztinnen und -ärzte, Rettungsdienst, Radiologie, Labor, Physiotherapie, Administration, IT und Reinigung: In unseren Teams greift ein Rädchen ins andere. Während beispielsweise die Pflege Vitalparameter misst, das EKG schreibt

oder das Blut abnimmt, eröffnet die Administration das Dossier, die Ärztin oder der Arzt erhebt die Anamnese, untersucht die Patientin oder den Patienten und führt gegebenenfalls einen Ultraschall am Bett durch. Bei Bedarf wird in der Radiologie bereits ein Slot für eine notfallmässige Computertomografie reserviert. Teamarbeit ist der Schlüssel zum Erfolg. Dass dies keine leeren Worte sind, zeigt auch unser Organigramm: Gabriela Schreiber, unsere Leiterin Notfallpflege, bildet gemeinsam mit uns Leitenden Ärztinnen aus den Gebieten der Notfallchirurgie beziehungsweise -medizin die Leitung des Notfallzentrums.

Aus- und Weiterbildung unseres Nachwuchses

Zusätzlich bilden wir unseren Nachwuchs aus. Körperliche Untersuchungen, Interpretationen von Laborwerten, EKGs lesen, Behandlungsmethoden wie Wundversorgungen und Punktionen, Ultraschalluntersuchungen, Gespräche mit verunsicherten Patientinnen, Patienten oder Angehörigen: Das sind alles Tätigkeiten, die sorgfältig erlernt werden müssen. Ausbildung benötigt Zeit, Qualität braucht Wiederholung.

Ausbildung ist kein Luxus, sondern eine zwingende Notwendigkeit. Die Assistenzärztin, die um zwei Uhr morgens eine komplexe Entscheidung trifft, steht nicht allein da. Supervision ist rund um die Uhr gewährleistet. Wir üben Standards, reflektieren Abweichungen, verbessern Prozesse – immer mit dem Ziel, dort Zeit zu sparen, wo Se-

kunden zählen, und dort Zeit zu geben, wo eine Erklärung beruhigt.

Patientensicherheit geht vor

Als öffentliches Spital haben wir nebst der Verantwortung gegenüber unseren Patientinnen und Patienten auch eine Verantwortung gegenüber dem Gesundheitssystem, dessen Kosten Jahr für Jahr steigen. Das heisst für uns: Patientensicherheit und Behandlungsqualität stehen bei uns selbstverständlich immer an erster Stelle und im Mittelpunkt. Gleichzeitig legen wir ein besonderes Augenmerk darauf, unsere Ressourcen verantwortungsvoll zu nutzen. In unserer zugehörigen Notfallpraxis werden Patientinnen und Patienten mit weniger gefährlichen, weniger dringlichen Symptomen behandelt. Die Behandlungsplätze sind von der Infrastruktur einfacher ausgerüstet, von der Symptomatik her ist kein permanentes Überwachen der Vitalparameter notwendig. Das Behandlungsteam ist deutlich kleiner als auf der Notfallstation und besteht aus einer Ärztin oder einem Arzt sowie einer medizinischen Praxisassistentin. Doch auch in der Notfallpraxis entstehen zunehmend lange Wartezeiten.

Erleichterung schaffen würde lediglich die Stärkung der Grundversorgung auf der einen, sowie die übergeordnete Förderung des Gesundheitsverständnisses der gesamten Bevölkerung auf der anderen Seite. Denn nicht alle Patientinnen und Patienten, die unser Notfallzentrum aufsuchen, benötigen tatsächlich eine notfallmäs-

sige Versorgung mit der Infrastruktur eines Spitals. Trotzdem sprechen wir uns gegen andere Massnahmen, wie zum Beispiel die viel diskutierte «50 Franken-Notfallpauschale» aus. Nicht nur ist der administrative Aufwand dafür zu gross, sie würde zudem den Patientinnen und Patienten nicht gerecht, da ihnen häufig eine vertretbare Alternative zum Notfallzentrum fehlt.

Deswegen folgen wir konsequent der Devise: «Wir werten nicht. Wir behandeln.» Für diese Haltung stehen wir mit unserem Team ein, Tag und Nacht, 365 Tage im Jahr.

Möchten Sie mehr über unser Notfallzentrum erfahren? Besuchen Sie am Dienstag, 25. November, um 19 Uhr unsere Publikumsveranstaltung im Auditorium des Spitals Limmattal.

Autorinnen



Dr. med. Rita Sager (li.)
Leitende Ärztin
Notfallzentrum
Fachärztin für
Allgemeine Innere Medizin

ISP Klinische Notfallmedizin

Dr. med. Claudia Büeler (re.)
Leitende Ärztin Notfallzentrum
Fachärztin für Chirurgie
ISP Klinische Notfallmedizin

Spital Limmattal
Urdorferstrasse 100
8952 Schlieren
Telefon: 044 733 25 32
spital-limmattal.ch/notfall
E-Mail: notfallsekretariat@spital-limmattal.ch