

# PFLEGEGESCHICHTEN

Gesammelt von  
Mechtild Willi Studer



# Geschichten aus der Pflege – und aus dem Leben

Vor gut zwei Jahren hatte ich die Idee, Pflegegeschichten zu sammeln und euch diese bei meinem Abschied vom SPZ in gebundener Form zu schenken. Eigentlich Zeit genug, um gleich zwei Bände davon zu produzieren. Doch irgendwie habe ich vergessen, dass Pflegenden zwar sehr gut und gerne Geschichten erzählen – aber das Erlebte lieber nicht aufschreiben wollen ...

Wie kommunikativ und kreativ ihr alle sein könnt, habe ich beim Umzug von acht Stationen gerade wieder erlebt: Gemeinsam blätterten wir durch unzählige Fotoalben, in denen das Personal sämtliche Feierlichkeiten auf den jeweiligen Stationen liebevoll dokumentiert hatte – während fast vier Jahrzehnten! Viele der Pflegenden blühten richtig auf bei der Erinnerung an längst ausgetretene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die dadurch garantiert nie in Vergessenheit geraten werden. Auch wenn ich mich mit den Dienstalter-Jubilarinnen und -Jubilaren zum Mittagessen treffe, sprudelt es jeweils nur so von Erinnerungen und Stolz. Es ist ganz wunderbar zu hören, was diese Menschen während ihrer Arbeit im SPZ schon alles erlebt haben. Nur: Festhalten wollte das bisher kaum jemand.

Aber ich blieb hartnäckig, war bisweilen wohl etwas «nervig» und habe bei jeder Gelegenheit an die Pflegegeschichten erinnert. Und so kamen zu guter Letzt gegen 40 Beiträge zusammen; in Form von Anekdoten und kleinen Geschichten – auch von ausserhalb der Pflege. Im vorliegenden Büchlein könnt ihr nun die ganze Ausbeute im Originalton lesen und euch über die Erlebnisse eurer Kolleginnen und Kollegen freuen.

Zum Abschied möchte ich euch aber nicht nur diese Pflegegeschichten schenken, sondern auch ein leeres Heft: Darin findet ihr Platz für eure eigenen Storys aus dem Pflegealltag – für bereits erlebte wie auch für künftige. So geht nichts von eurer Identität und Zugehörigkeit verloren!

Ich danke euch für eure Geschichten, euer Interesse – und für viele unvergessliche Jahre im SPZ. Mached's guet und vergässed nie: «Proud to be a nurse!»

Herzlichst,

Mechtild Willi Studer



## Inhalt

Katzenklo	4	Spinat oder Technik?	22
Filmreif	5	Wo ein Wille, da ein Rollator	23
Ausflug	6	Einmal heisses Eis, bitte!	24
Es war einmal vor vielen Jahren ;-)	7	Lachen – ein Stück Lebensqualität	26
Abtauchen im SPZ	8	Traurig	27
Die Pflege als Detektiv	10	Kleine Frau	27
Die Sache mit den Socken	11	Die Prognose ...	28
Fuck you!	12	Reanimation der anderen Art	32
Verbotene Waffen aus Amerika	14	... neue Behandlungsmethode	32
Sozialarbeiterinnen in der Pflege	15	Verschwunden	33
Dokumentations-Sternstunden	16	Holy!	34
Eine kleine Pflegegeschichte	17	Überwindung	35
Ohropax	17	Humor geht durch den Magen	36
Vier Geschichten	18	Zugmaschine	37
Kommentar zur Pflegeperson	19	Lachen – Brot des Lebens	38
So entstehen Missverständnisse	19	Zwei Anekdoten	38
Kontakt	19	Bleibende Erinnerung	39
Der lange Weg	20	Liebe Station E	40
Ein Gespräch mit Folgen	21	Staatsbesuch	41
Ein Fencheltee zu Silvester	22	Gesichter	42

# Katzenklo

Ich erhielt einen Anruf von einem Herrn, der gehört hatte, dass ich Pflegeexpertin im Fachgebiet Darmmanagement bin. Er hatte ein «privates Anliegen». Seine Katze hatte ernstzunehmende Abführprobleme, und es ging ihr zunehmend schlechter. Der Besitzer erkundigte sich, ob man der Samtpfote vielleicht ein Abführzäpfchen oder einen Einlauf verabreichen könnte. Mit grossen Augen und einem Schmunzeln folgte ich den Schilderungen des Anrufers. Mit einem unguuten Gefühl empfahl

ich ein Abführzäpfchen für Kinder. Dabei betonte ich, dass ich mich mit tierischen Patienten nicht auskennen und keine Verantwortung übernehmen würde. Der Tierhalter gab an, dass es sich um eine grosse Katze mit neun Kilogramm Körpergewicht handele und dies ja theoretisch mit einem Kind vergleichbar sei. Alternativ wollte das «Herrchen» einen Einlauf mit einer kleinen Spritze und lauwarmem Wasser versuchen.

Ich erkundigte mich einige Zeit später nach dem Gesundheitszustand der Katze – es ging ihr deutlich besser. Die empfohlenen Massnahmen hatten leider nicht angeschlagen, und eine Operation war erforderlich. Da kann man nur sagen: «Katzenklo, Katzenklo, ja das macht die Katze froh...»

Carolin Klein, Pflegeexpertin APN



# Filmreif

Im Spätdienst kommt eine junge Tetraplegikerin auf mich zu und fragt, ob ich heute Abend bei ihr die Abendpflege durchführen könne – wir hätten gemeinsam noch was zu erledigen.

Als ich das Zimmer betrat, forderte sie mich auf, ein Päckli von der Post, welches auf dem Tisch lag, zu öffnen. Morgen sei der grosse Tag – das Fernsehen käme und würde sie in die Therapien begleiten. Aufgrund dessen hätte sie sich ein paar schöne Outfits bestellt.

Ein Kleid, Tops, Strumpfhosen und ein Shaper waren dabei. Als ich die Stücke auspackte, mussten beim Anschauen des Shapers beide lachen, da nicht sehr gross schien. «Nein, nein, der passt schon – lass uns probieren», meinte die Patientin. Über die Beine ging alles noch ganz top, bei der Hüfte

zeigten sich dann die ersten krampfhaften Anzugsschwierigkeiten. «Zieh'n, Zieh'n, der passt schon», so die Patientin. Vor lauter Hochziehen landete ich bald im Bett der Patientin – doch nach gefühlten 20 verschwitzten Minuten sass der Shaper dann doch noch. «Super, den werde ich morgen anziehen. Kannst du vielleicht schauen, dass morgen kein Mann zu mir in die Pflege kommt? Das könnten wir ihm nicht zumuten», meinte die Patientin lachend. Der Rest der Anprobe verlief einwandfrei, und die Patientin freute sich, dass sie nun für den morgigen Tag «ready» sei.

Isabel Bernet, Dipl. Pflegefachfrau FH







6

## Ausflug

Es war an einem lauen Frühlingsabend. Start der Expedition war das SPZ Nottwil.

Der Patient war von seinem ehemaligen Arbeitgeber eingeladen worden, am Personalfest teilzunehmen. Da sein Allgemeinzustand noch nicht sehr stabil war und er ausserdem ein Tracheostoma hatte und regelmässig abgesaugt werden musste, durfte er das SPZ nur in Begleitung einer Fachperson verlassen. Der Arzt gab die Einwilligung, dass der Patient für diesen Abend einen Ausgehpas erhalten sollte.

Es war eine Aufregung im Vorfeld, da der Patient sich dermassen darauf freute, in sein altes Berufsfeld zurückzukehren und seine Kolleginnen und Kollegen wiederzusehen.

Seine Ehefrau wies er alle zwei Tage an, ihm andere Kleider zu bringen, die er anprobieren wollte, um zu sehen, ob sie passten und er sie tragen wollte oder eventuell doch die anderen.

Die Ehefrau kam am Vortag nach Nottwil, übernachtete hier, um die Begleitung im Auto sicherzustellen. Der Autotransfer allein war schon eine gröbere Prozedur, da mein Privatauto nicht wirklich geeignet war, um einen Transfer mit einem Rollstuhlfahrer zu machen. Für die Fahrt von zwei Stunden brauchte es dann eine spezielle Auflage auf dem Autositz, da der Patient sehr empfindliche Haut hatte. Auch den Rollstuhl einzuladen, war eine Herausforderung. Der Patient freute sich aber so sehr auf den Ausflug, dass dies alles keine Rolle spielte.

Das transportable Absauggerät, die Medikamente und weiteres Material waren ebenfalls eingepackt, und es konnte losgehen...

Auf der Autobahn musste jeder Parkplatz angefahren werden, um das Sekret abzusaugen. Im Stau zu stehen, war auch nicht gerade angenehm für den Patienten, aber er freute sich so, wieder einmal im «normalen» Leben zu stecken, dass ihn dies nicht gross belastete.

Die Ankunft wurde für ihn wunderschön: Er wurde empfangen wie ein König. Mit Tränen der Freude wurde er von allen begrüsst und herzlich willkommen geheissen.

Der Abend war sehr speziell: Es war eine Huldigung seiner Arbeit der letzten dreissig Jahre, aber auch ein Abschied, da sicher war, dass er niemals zurückkehren würde. Viele Produktionen und Erinnerungen wurden dargeboten, und Geschenke wurden ihm überreicht. Die Augen waren den ganzen Abend feucht, entweder vor Lachen oder vor Weinen.

Um zwei Uhr nachts kamen wir wieder in Nottwil an. Der Patient war unglaublich müde, aber sehr, sehr glücklich und dankbar, dass ihm dieses Erlebnis ermöglicht wurde.

Esther Peter-Spengeler, Stationsleiterin STH

## Es war einmal vor vielen Jahren ;- ) ...

... ein Pat., der eigentlich Daueraufenthalter hier im SPZ war (immer wieder Dekubiti), hatte wieder einmal eine Lappenplastik-OP.

Da er starker Raucher war und Herr Zäch das Rauchen aufgrund der Wundheilung strikte verboten hatte, hatten wir dauernde Streitgespräche mit dem Pat.

So auch am Tag der Lappen-OP. Wir haben ihn also nicht auf den Balkon geschoben, da wir von Zäch ja das Verbot hatten.

Als dann der Spätdienst ins Zimmer kam, war das Bett auf dem Balkon (auf STE, nur der Kopfteil war draussen), und der Pat. war am Rauchen.

Aber wie kam das Bett auf den Balkon?

H. (der Pat.) hatte sich mitsamt seinen beidseitigen Redons und Infusion im Bett so gedreht, dass er mit den Händen die Bremse des Bettes lösen konnte und sich dann auf dem Boden abgestossen und das Bett so auf den Balkon bugsiert.

Wie durch ein Wunder hat der Lappen gehalten!

Judith Schärli, Diplomierte Pflegefachfrau Pool



7

# Abtauchen im SPZ

Die Idee zum Tauchen ist uns auf einer der unzähligen Nachtwachen gekommen, die ich gemacht habe.

Die Nachtwachen damals waren lang (von 20 Uhr bis um 07 Uhr). Und während wir manchmal ganz schön rumgerannt sind – gab es auch Nächte, in denen es ruhig war und wir Zeit hatten, um uns zu unterhalten, zu kochen, Fotobücher einzukleben und zu plaudern. Während Antje und ich uns mal wieder über unsere Ferien unterhielten, kam die Idee vom Tauchen auf. Und so dauerte es nicht lange, bis wir in einem nächsten Nachtwachenfrei zusammen in Ägypten tauchen gingen. Rotfeuerfische, Papageienfische, Delfine, Schildkröten – einfach traumhaft. Und so habe ich wieder mal auf einer der vielen Nachtwachen einem Patienten davon erzählt. Jonas war bei uns zur Folgerehabilitation. Und während ich ihm davon erzähle, leuchten seine Augen, und er sagt: «... das hätte ich schon lange mal ausprobieren wollen.» Und ja, die Idee zum Tauchen im SPZ war entstanden. Weil ich nicht wusste, wie ich das organisieren muss, ging ich zum damaligen Stationsleiter. Und er meinte, dass ich unbedingt bei Herrn Zäch persönlich um Bewilligung fragen sollte. Wie? Ich? Zum Chef?

Etwas nervös habe ich bei Frau Buscher, seiner Sekretärin,

angerufen und um einen Termin gebeten. Kurze Zeit später warte ich im Sitzungszimmer der Direktion auf Herrn Zäch ...! Jetzt schon mega nervös. Wie sollte ich ihm nur meine Idee – im Hallenbad des SPZ tauchen gehen zu wollen – erklären? So wie ich es hier schreibe, habe ich es dann auch gemacht. Einfach direkt und ehrlich davon erzählt, dass sich Jonas das wünscht und ich nun die Idee habe, ihm dies zu erfüllen. Das Equipment und die Tauchlehrerin (eine Freundin von mir) würde ich besorgen. Er schaute mich an, lächelte und sagte: «Kommen Sie mit.» Herr Zäch lief schnellen Schrittes voran, in Richtung Schwimmbad. Ich hatte keine Ahnung, wohin er wollte. Schneller als gedacht, landeten wir im Untergeschoss – sozusagen im Keller. Und er zeigte mir, dass im Untergeschoss des Schwimmbades noch ein tiefes Becken gebaut ist. Genau da, wo die grosse Fläche an Plättliboden ist. Ich habe mich immer gefragt, warum dieser Boden im Schwimmbad vor dem Becken so grosszügig ist. Aber ich hätte mir nie ausgemalt, dass darunter ein Becken liegt, das zum Tauchen geeignet ist. Herr Zäch erklärte mir da, dass er das Tauchen eine fantastische Idee findet und er sich das auch als Therapie hätte vorstellen können. Aber ... es wurde nicht bewilligt.

Somit wurde das grosse, tiefe Becken nie fertig gemacht und nie in Betrieb genommen. Schade. Aber so zeigte er mir, dass er meine Idee vom Tauchen sehr gut findet. Und zum Schluss sagte er noch: «Geben Sie mir dazu eine Rückmeldung auf der nächsten Visite...»

So habe ich also ein paar Tage später das Tauchzeug angeschleppt, und meine Freundin Iris hat Jonas erklärt, was zu tun ist. Kurze Zeit später waren die Geräte zusammengebaut und wir sind im Schwimmbecken abgetaucht. Aber was ist da nur los? Irgendwie taucht Jonas mehr kopf-über als wir. Logischerweise haben wir ihm als Paraplegiker keine Flossen empfohlen. Durch das Gewicht der Flasche und von dem Blei um den Bauch zieht es ihn da nach unten, während es die Füsse immer hochnimmt. Ohne die Muskeln in den Beinen ist das einfach zu leicht. Und das Tauchen schien unmöglich in dieser Position. Nach kurzem Überlegen haben wir einfach etwas Blei um die Füsse geschnallt – und so ging

es prima austariert durch das Schwimmbecken. Jonas, Iris und ich fanden es grossartig – auch jeder von uns hat das Gefühl genossen und viel gelernt.

Bei der nächsten Visite haben wir Herrn Zäch davon erzählt. Jonas war happy, es endlich probiert zu haben, und ich fand es toll, dass ich ihm das ermöglichen konnte. So werden sogar kleine Träume im SPZ wahr. Manchmal auf etwas unkonventionelle Art. Für mich hat es sich auf alle Fälle gelohnt, und ich habe selber gelernt, dass so vieles möglich ist, wenn man es nur möchte.

Karin Roth, Leitende Expertin Pflege





## Die Pflege als Detektiv

VIP-Patienten sind für die Pflege auf der IPS eine ganz besondere Herausforderung, welche sie jedoch mit Bravour meistern... Obwohl die Fantasie der Presse grenzenlos ist, erkennt die Pflege mit Mikrofonen gespickte Blumensträuße, als neue Mitarbeitende verkleidete Pflegenden, Kinder mit Fotoauftrag mittels Handy etc.

Chapeau!

Cordula Ruf-Sieber, Verantwortliche Sozialberatung

## Die Sache mit den Socken



Ein junger Mann, zwischen 15 und 20 Jahre alt, hatte aufgrund eines Unfalls eine Tetraplegie erlitten und war zur Erstrehabilitation bei uns auf der Station.

Mit jedem Tag wurde er selbständiger, lernte trotz seinen Einschränkungen wieder selber zu essen, sich die Zähne zu putzen, zu transferieren. Eine Tätigkeit jedoch verlangte sehr viel von ihm ab: das Anziehen der Socken. Und so bat er uns an jedem einzelnen Tag seiner zirka neun Monate dauernden Rehabilitation, ihm doch bitte die Socken anzuziehen. Es wäre sehr einfach gewesen, ihm diesen Wunsch zu erfüllen, doch sein wichtigstes Rehabilitationsziel war die grösstmögliche Selbständigkeit, und so sagten wir an jedem einzelnen Tag seiner Rehabilitation: «Nein» – manchmal artete es fast in einen Kampf aus, wer kann seinen Kopf durchsetzen?

Es ist mir nicht immer leichtgefallen, ihm diese Bitte abzuschlagen. Dann kam der Tag des Austrittes: Wie bei jedem Austritt aus dem SPZ freue ich mich mit den Betroffenen, dass sie nach Hause gehen können, wünsche mir aber auch, dass sie sich wieder gut einleben, denn es warten noch viele Herausforderungen auf sie, die man ihnen trotz optimaler Rehabilitation nicht abnehmen kann.

Einige Wochen später bekam unsere Abteilung einen Brief von diesem jungen Mann: Er bedankte sich, dass wir die «härteren» Köpfe hatten und ihm die Socken nie angezogen haben. Er habe nun zu Hause realisiert, dass es für ihn sehr wichtig sei, diese Tätigkeiten allein durchführen zu können.

Manchmal hat etwas Kleines, Banales eine grosse Wirkung: Die Socken bewahrten den Mann davor, von einer Fremdperson abhängig zu sein.

Tuija Bühlmann-von Arx, Mitarbeiterin Pflegebildung

Bin Draussen Rauchen

komme um 18:00 wieder rauf

An Pflege Leitung : Fuck you!

## Fuck you!

Diese lustige Kurzgeschichte handelt von einem jungen 19-jährigen Patient, der auf meiner Abteilung in der Erst-Reha war. Wegen seiner psychischen Krankheit mussten mit ihm gewisse Abmachungen/Regeln getroffen werden. Eine von diesen Abmachungen war: Er durfte nicht allein die Abteilung verlassen und nur in Begleitung draussen eine Zigarette rauchen gehen. Eine Zeitlang ging das recht gut. An einem späteren Nachmittag wurde mir aber mitgeteilt, dass der Patient ohne Begleitung unten am Rauchen war. Als er auf die Abteilung zurückkam, machte ich ihn darauf aufmerksam. Ich sagte ihm, dass er sich doch bitte an die Abmachungen halten solle. Seine Antwort war: «Ist mir doch scheissegal!» Darauf antwortete ich: Aber mir nicht! Wir würden uns an die getroffenen Abmachungen halten und ich fände es nur fair, wenn er es auch tun würde. Darauf antwortete er: «Du kannst mir mal den Buckel runterrutschen!» und fuhr ganz «hässig» mit seinem Rollstuhl zurück ins Zimmer.

Am anderen Tag fand ich auf meinem Schreibtisch einen Zettel. Diesen hatte er am Vorabend an seine Zimmertür geklebt: «Bin Draussen Rauchen, komme um 18:00 wieder rauf. An Pflegeleitung: Fuck you!»

Da musste ich zuerst mal leer schlucken. Aber je länger ich den Zettel anschaute, umso mehr musste ich lachen. Bin dann zu einem späteren Zeitpunkt zum Patient gegangen und habe ihn darauf angesprochen. Zuerst habe ich ihn gelobt, dass ich es super gefunden hätte, dass er sich schriftlich abgemeldet hatte. Aber das mit dem Fuck you hätte ich schon nicht so nett gefunden. Dem Patienten war es sehr peinlich, und er hat sich für sein Verhalten entschuldigt.

Nelly Escher, Stationsleiterin STF



# Verbotene Waffen aus Amerika



Ein 13-jähriges Mädchen aus Syrien wird vor 4 Jahren von einer Splitterbombe getroffen. Fatima ist mit ihrem Vater bei einem Onkel auf dem Bauernhof in den Ferien. Nebenan liegt ein weiterer Bauernhof, mit einem grossen unterirdischen Versteck

für flüchtende Menschen aus dem eigenen Land, der also für Syrer gebaut wurde.

Fatima ist draussen und will in Vaters Auto steigen, um einkaufen zu gehen. Ihr fällt vorher auf, dass ein Helikopter lange über dem Gebiet kreiste. Dann wird es still, kein Flugzeug ist zu hören. «Auf einmal wird es ganz dunkel, ich schaue auf den Boden vor der geöffneten Wagentür und sehe, - wie in einer Eingebung - eine Bombe über mir.»

Es ist eine Splitterbombe, die kurz darauf etwa 10 Meter neben dem Mädchen einschlägt. Drei Splitter treffen ihren Körper. Einer davon fliegt direkt in die Wirbelsäule im Bereich der Brustwirbel. Fatima bleibt fast immer ansprechbar und kann auch sehen, wie 500 unverletzte syrische desertierte Soldaten aus dem unterirdischen Versteck kommen. Die eigene syrische Armee wollte die Desertierten vernichten.

Niemand sonst, auch nicht die Menschen im Freien, wird verletzt. Auch ihr Onkel, der noch näher beim Bombeneinschlag steht, wird nicht getroffen.

In einem Spital, das unterversorgt ist, müssen die Verletzungen nur mit örtlicher Betäubung operiert werden. «Ich habe alles miterlebt und war immer wach», erzählt das quer-

schnittgelähmte Mädchen während dem Frühstück in der Jugendrehabilitation 2017 Nottwil. Die Jugendlichen am Tisch hören aufmerksam zu.

Ich frage Fatima, welche Armee die Bombe abgeworfen habe. Sie antwortet nur: «Ich weiss es nicht, es ist nicht wichtig für mich, ich wünsche mir nur, dass ich meine Beine wieder spüren kann. Nicht das Gehen ist das Wichtigste.» Man habe festgestellt, dass die Teile des verletzenden Materials aus Amerika stammen.

Ihre Wirbelsäule war vor einem Jahr noch so krumm, dass der Oberkörper seitlich auf der Armlehne des Rollstuhls lag. Im letzten Winter wurde die Wirbelsäule in Nottwil aufgerichtet, aber die Sensibilität in den Beinen ist noch nicht zurückgekommen.

Die Syrerin kann recht gut Deutsch sprechen, ist intelligent und legt viel Wert auf ihr Aussehen, schminkt und frisiert sich gern. Ihre langen, schwarzen Haare lässt Fatima von unseren jungen Pflegerinnen kunstvoll zöpfeln und jeden Tag anders aufstecken.

Wie sie mit ihrer Familie geflüchtet ist, weiss ich nicht. Seit zwei Jahren wohnt die Flüchtlingsfamilie in der Schweiz.

Anlässlich ihrer ersten Jugendreha vor einem Jahr wussten wir praktisch nichts von ihrem tragischen Unfall.

Fatima hat ihr Trauma in den Griff bekommen und kann jetzt von ihrem schrecklichen Erlebnis offen sprechen.

Bea Burger, Freiwillige Mitarbeiterin



## Sozialarbeiterinnen in der Pflege

Immer wieder dürfen wir neuen Soziss bei der Pflege eine Nase voll vom pflegerischen Berufsalltag schnuppern. Leider sind unsere Nasen und Mägen nicht immer ganz auf die Realität im Pflegebereich geschult. Doch ist für einige von uns der taffe Alltag der Pflege zwischen Katheter und Wundverbänden nur schwer auszuhalten. Nicht selten musste letztendlich nicht dem Patienten, sondern uns geholfen werden. Sei es mit gut riechenden Essenzen, Beine hochlagern oder einem Glas Wasser – nicht zuletzt mit den allzeit guten Kuchen auf den Stationen!

Vanessa Burkard, Sozialarbeiterin FH



# Dokumentations-Sternstunden

- Frühstück wurde hingerichtet
- Anoretoskopie
- Bensodiasepinen
- Transfair
- Exträmitäten
- Plastiggerin
- Nimmt Tablet (iPad?) zu sich
- Sie ist verwachtet in der Nacht
- Vorschriften
- Schmerzmittel
- Iendaler Bereich
- Babipuder
- Blutentnahme ist geloffen
- Venfolon
- Pat. macht Bussinis
- Studium
- Pat. springt auf Voltaren sehr gut an.
- Autonosmische Dysreflexie
- Pat. hat Spassmann
- Physikalische Untersuchung unauffällig (nach Sturz)
- Vitalbarometer i.O.
- Pat. hat Kopfwähen
- Schnupf
- Patientin fühlt sich gut, habe gerade ein Paket mit Unterwäsche von ihrer Mutter erhalten, was sie sehr freude.
- Pat. hat eine Rima ani.
- Pat. ist ein inkompletter Paraplegiologe.
- Pat. klingelte da sie inkontinenz war beim Transfair
- Eintrittsgrund: Reha nach Infektion am Rückenmark. Im Spital haben sie 40 Tage nach dem Bakterium gesucht.
- Der Urin ist segmentartig.
- Pat. wünscht nicht jeden Tag zu Duschen. Sie sei das ganze Wochenende im Wirpool gesessen.
- Pat klingelte, weil sie das Fenster etwas offen haben möchte, wegen ihren Flatulenzen.



# Eine kleine Pflegegeschichte

Reanimationsalarm auf der Station. Zu früher Morgenstunde liegt der Patient leblos im Bett, kein Puls, keine Atmung. Sofort wird mit der Reanimation begonnen. Das IPS-Team stürmt herein, Elektroden für den Defibrillator ankleben, Herzdruckmassage übernehmen, Intubation, da ist wieder ein Puls tastbar! Transport auf die Intensivstation in stummer Prozession mit grossem Erfolg. Am Monitor weiter ein gleichmässiger Rhythmus, piep, piep, piep, piep, piep ...

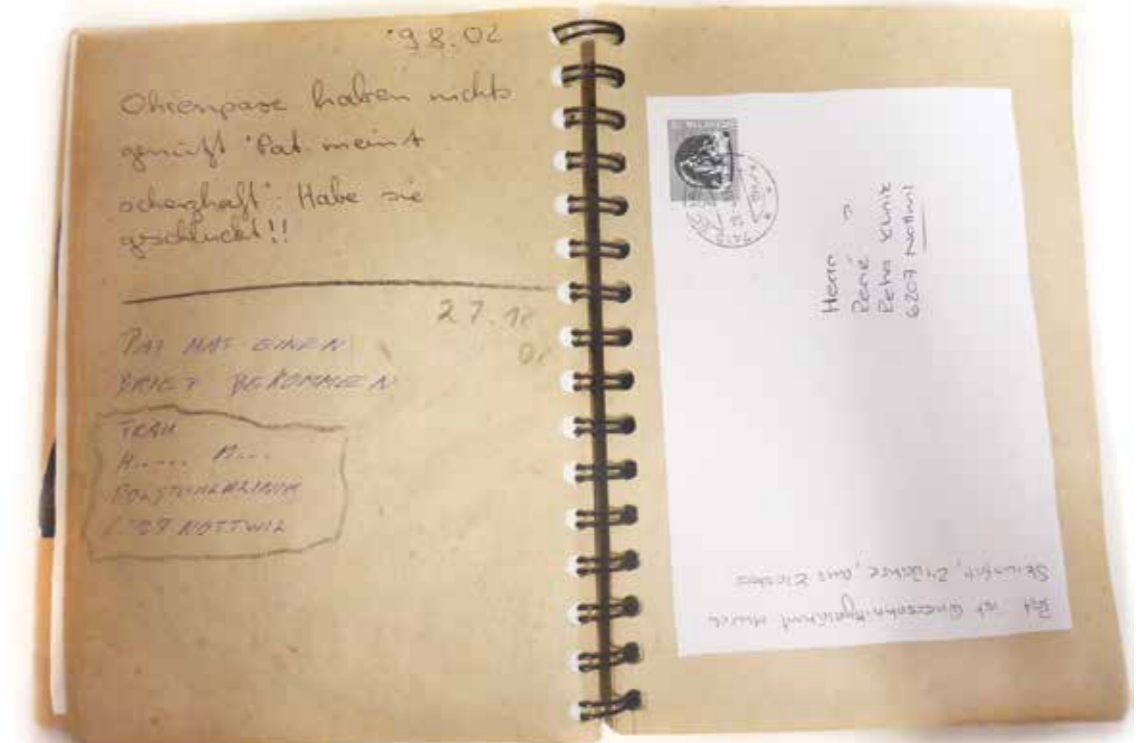
Was nun? Sedieren oder aufwachen lassen? Der Blutdruck ist stabil, der Patient beginnt sich zu bewegen, wehrt sich gegen die Beatmung. Sedieren oder aufwachen lassen? Der Patient bekommt keine weiteren Medikamente, atmet und wehrt sich kräftig. Schnell extubieren, bevor es der Patient selbst tut. Alles gut, beruhigen Sie sich ... Der Patient richtet sich auf, schaut auf die grosse Wanduhr und ruft aus: «So en Seich, jetzt isch es scho Nüni und i han no kei Zmorge gha.»

Peter Felleiter, Leitender Arzt Intensivmedizin



# Ohropax

Deborah Hartmann,  
Stationsdisponentin STG



# Vier Geschichten

An diese Geschichte erinnere ich mich sehr gern. Wir hatten mal drei Patienten auf der Station. Zwei davon sehr hohe Tetras und einer sehr eingeschränkt durch einen zertrümmerten Arm. In der Eishockey-Zeit (was alle drei sehr gern schauten) haben wir in ein kleines Einzelzimmer zwei im Bett und einen im Elektrorollstuhl gestellt. Platzmangel war da programmiert. Dann ging es ans Kebab, Pizza oder Chicken Nuggets bestellen. Der Spätdienst machte dann sehr oft pünktlich Feierabend und setzte sich dann doch noch mit in dieses sonst schon enge Zimmer. Und weil zwei Tetras waren, musste ihnen das Essen abwechselnd eingegeben werden (mal rechts, mal links, dann wieder rechts und wieder links, und so weiter). Bis spät in die Nacht hinein hatten wir ein «Chäferfäscht», und man spürte, wie gut es diesen drei Patienten getan hat. Sie pflegen bis heute einen regen Kontakt untereinander.

Auch wenn wir an einem Ort arbeiten, wo die Trauer sehr oft zu Gast ist, gibt es doch immer jeden Tag einen Aufsteller und schwarzer Humor muss genauso Platz haben. Eines Nachmittags wollte ein hoch gelähmter Tetraplegiker (1. Reha), welchen ich an diesem Tag betreute, keine Physiotherapie. Als diese ins Zimmer kam und der Patient ihr dies mitteilte, wusste sie gar nicht so recht, wie sie damit umgehen sollte. Kurzerhand ergriff ich das Wort und sagte: «wer heute keine Therapie haben möchte, soll jetzt die Hand erheben!» Nun war der Patient derjenige, welcher die Welt nicht mehr verstand. Doch schnell realisierte er, dass er keine Wahl hatte. Alle drei begannen lauthals zu lachen, und dem Patienten kamen dann doch noch einige Fluchworte über die Lippen. Wenn wir uns ab und zu im SPZ per Zufall treffen, kommt dieses Erlebnis regelmässig in Erinnerung.

Im August vor fast 10 Jahren bekamen wir einen Paraplegiker (1. Reha) auf die Station. Er war tracheotomiert und noch im Durchgangssyndrom. Mehrmals täglich hat er dann geklingelt und uns die dekanülierte Kanüle entgegengestreckt. Mit den Worten: «Ich wisse nicht, wo das hingehöre!» Nach der Rekanülierung hatte er öfters viel Sekret und meinte beim trachealen Absaugen: «Ich habe nichts versteckt im Koffer und habe alles offen ausgelegt!»

In der Weihnachtszeit lag eine ehemalige Wirtin bei uns auf der Abteilung. Ihr war diese Zeit sehr wichtig. Deshalb kam ihr Mann in der Vorweihnachtszeit jeden Tag mit Dekorationen vorbei. Ihr Zimmer glich am Ende einem Lichtermeer. Ich konnte mir nicht vorstellen, wie sie so schlafen konnte. Das ganze Zimmer war auch in der Nacht hell erleuchtet, und es roch sehr intensiv nach Lämpchen. Als stehe man in der Lampenabteilung von Lumimart.

Andrea Trösch, Diplomierter Pflegefachfrau STC



## Kommentar zur Pflegeperson

«Meine Bezugspflegerin. Sie war blond, charmand und Spargeldünn. Dazu zeigte Sie eine sehr gute berufliche Ausbildung. Erstaunlich für eine solche junge Person.»

Raoul Heilbronner, Co-Chefarzt Wirbelsäulenchirurgie

# So entstehen Missverständnisse

Ein Patient wurde im Laufe der Nacht immer desorientierter. Nach der Überwachung habe ich die Dienstärztin informiert und noch rapportiert, dass der Patient auch noch alle Kleider auszieht und auch «blutt» im Bett liegt. Die Ärztin (der deutschen Sprache nicht wirklich mächtig), wurde ganz nervös und fragte mich, wo blutet der Patient? Ich habe die Frage zuerst auch nicht richtig verstanden und fragte, wieso blutet der Patient? Als sie mir dann zur Antwort gab, du hast doch gerade gesagt, der Pat. liegt blutend im Bett ... musste ich lachen und konnte sie beruhigen, dass der Patient nackt im Bett liegt und «blutt» Schweizerdeutsch für nackt ist.



Irène Gafner, Bildungsverantwortliche STB

## Kontakt

Da fragt ein Lehrling zur Ausbildung als Fachmann Gesundheit den verkleideten Geschäftsführer des SPZ: «Und, Kolleg, wer bist du eigentlich?»

Melany Nageswaran, Diplomierter Pflegefachfrau STB

## Der lange Weg

Hochaltrige Menschen verzaubern, insbesondere wenn sie mit sich und ihrem Leben zufrieden sind. Was diese Menschen alles erlebt, überlebt, gesehen und gehört haben, scheint oftmals unvorstellbar.

Herr Schenk ist so ein Mensch. Er wird dieses Jahr 85 Jahre alt und ist seit unglaublichen 51 Jahren querschnittgelähmt. Er

ging als junger Mann von der Ostschweiz ins Welschland, um Französisch zu lernen und auf einem Bauernhof zu arbeiten. Leider stürzte er während der Arbeit von einer Leiter und ist seither Paraplegiker. Nach der rudimentären Rehabilitation richtete sich Herr Schenk so gut es ging mit vielen innovativen Ideen ein. Er konnte zum Beispiel mit Hilfe von Beinschienen laufen oder mit dem Traktor fahren, den ein Kollege für ihn umgebaut hatte. Als geselliger und «gmögiger» Typ kann Herr Schenk auf die Unterstützung von vielen Freunden und Bekannten zählen.

Als begeisterter Jasser muss auch manchmal die Querschnittlähmung hinten anstehen. Zum Beispiel blieb er länger im Rollstuhl sitzen, als es seiner Haut guttat.

Bis zu seinem achtzigsten Geburtstag versorgte Herr Schenk sich relativ selbständig, nach einer Operation war er auf die Unterstützung der Spitex angewiesen. Er wollte jedoch nicht jeden Abend schon um sechs Uhr ins Bett, das vertrug sich leider nicht mit dem geselligen Jassen! So hat er trainiert, bis

er wieder selbstständig ins Bett konnte. Mit zunehmendem Alter wurden die Haut und das Herz zum Problem. Es bildeten sich Wunden von den Beinschienen und ein Dekubitus am Gesäss. Die Wunden wurden im SPZ versorgt, die Beinarterien saniert und das Herz stabilisiert. Dies bedeutete einige Wochen Bettruhe. Herr Schenk ertrug diese Zeit aufgestellt und zuversichtlich, was das Behandlungsteam sehr schätzte. Eine vorsorgliche Anmeldung in einem Pflegeheim jedoch lehnte er strikte ab, daheim gehe es dann schon wieder, es sei immer gegangen. Hier zeigte sich sein Starrkopf.



Leider gelang ihm nach der Bettruhe der Transfer zurück ins Bett nicht mehr allein. Trotz intensiver Bemühungen konnte die Pflege zu Hause nicht ausreichend abgedeckt werden. Notgedrungen willigte Herr Schenk für den Pflegeheim-Eintritt ein. Seine grösste Sorge waren die fehlenden Kenntnisse der Pflegenden bezüglich Querschnittlähmung. Die gründlichen Vorbereitungen, die Begleitung und auch Schulung im Pflegeheim überzeugten und beruhigten ihn: Er könne sich «drii-

schicke» und sowieso «im Rollstuu gots mir guet, de han i ke Problem».

Es ist die Anpassungsfähigkeit und natürlich der Schalk in den Augen von Herr Schenk, die bezaubern und Hoffnung entfachen – es wird alles gut!

Manuela Friedli, Pflegeexpertin APN

## Ein Gespräch mit Folgen

Ein Patient aus Sizilien (ich werde in Giovanni nennen) hatte für lange Zeit Bettruhe, weil er eine Druckstelle hatte.

Es war Herbst, und die ersten Anzeichen für den Winter waren spürbar, wie es sich für unsere Gegend gehört, auch oft neblig.

Giovanni lag an einem Fensterplatz und schaute oft traurig nach draussen, während der Pflege äusserte er oft, was er für einen schönen Garten habe und bald die Mandarinenenernte bevorstehe. Ich pflichtete ihm bei, als er mir sagte, sizilianische Mandarinen seien die Besten.

Zum Glück konnte er geheilt im Sommer austreten. Dass er unsere Gespräche nicht vergessen hatte, zeigte sich im November. Die Dame vom Empfang rief unsere Disponentin an und fragte sie, ob sie nicht mit einem Boy nach unten kommen könne, da sie ein Paket für uns hätte, es sei sehr wahrscheinlich auch etwas ausgelaufen, weil es nass war. Lachend kam sie wieder auf die Station und zeigte uns das Paket. Leider waren die Mandarinen lange unterwegs und schon ziemlich malträtiert und leider nicht mehr geniessbar.

Ich konnte dies natürlich nicht einfach ohne Dank entgegennehmen und schrieb ihm ein E-Mail und bedankte mich für die «feinen» Mandarinen (ich brachte es nicht übers Herz, zu schreiben, dass wir die Mandarinen nicht mehr essen konnten), welches zur Folge hatte, dass wir im darauffolgenden Jahr wieder eine Schachtel voll mit Mandarinen aus Sizilien erhielten.

Schade, dass es keine andere Möglichkeit gab, uns die Mandarinen zu schicken, weil auch in diesem Zustand haben sie noch fein gerochen.





## Ein Fencheltee zu Silvester



Jedes Jahr Anfang Dezember fragen mich meine Freunde ganz aufgeregt, was wir zu Silvester unternehmen wollen. Und jedes Mal aufs Neue sind sie überrascht, wenn ich die immer gleiche Antwort gebe, dass ich im Nachtdienst arbeiten werde. Mir hat der Jahreswechsel noch nie viel bedeutet. Ihre Blicke veraten mir aber immer aufs Neue, dass es für andere sehr wohl ein wichtiges Ereignis ist, das man mit Freunden und Familie verbringen möchte. Auch in dieser Silvesternacht mussten wieder mehrere Patientinnen und Patienten im Spital «feiern». So auch zwei junge Männer mit Tetraplegie. Beide Anfang zwanzig teilten sich für die Erstrehabilitation das Zimmer. Gegen 2 Uhr rollten sie heiter am Stationsbüro vorbei, wünschten mir ein frohes neues Jahr und sagten, sie würden sich die Zähne putzen gehen, ob ich ihnen danach ins Bett helfen könne. Schon den ganzen Abend litt ich an Bauchkrämpfen, dennoch musste die Arbeit erledigt werden. So schleppte ich mich in ihr Zimmer und setzte mich kurz an den Tisch, solange sie sich bettfertig machten. Als sie für den Transfer ins Bett bereit waren, zog sich mein Bauch wieder zusammen. Sie fragten, was los sei, und ich musste mein Problem zugeben. Aus Angst, dass beim Transfer etwas schief gehen könnte, bat ich sie darum, kurz zu warten. Die beiden waren sich sofort einig, dass sie gemeinsam losgehen, um mir einen Tee zu machen. Gemeinsam würden sie das schon hinkriegen – Handfunktion hin oder her. Und weg waren sie.

Romina Miracco, Pflegeexpertin APN

## Spinat oder Technik?

Schon länger arbeite ich im Bereich Rehabilitation. Weil ich klein und schmal bin, fragen sich meine Freunde immer, wie ich die Transfers vom Rollstuhl ins Bett überhaupt hinkriege. Wenn ich antworte, dass das alles Technik sei, schauen sie mich skeptisch an.

Vor einiger Zeit hatte ich Spätdienst und eine Patientin aus dem Ausland mit Tetraplegie musste vom Bett in den Elektrorollstuhl, damit sie pünktlich zur Therapie erschien. Sie war 1,80 m gross und knappe 120 kg schwer. Ich schnappte mir also eine zweite Hilfsperson, und wir gingen zu ihr. Als ich ihr in English erklärte, dass wir sie nun für die Therapie mobilisieren würden, schaute sie mich entsetzt an. Ich war etwas irritiert, und dann fragte sie, ob wir keine starken Männer im

Team hätten. Ich erklärte ihr, dass wir beide geübt seien und der Transfer mit Rutschbrett kein Problem sein würde. So fingen wir an und machten langsam, damit die Patientin Vertrauen gewinnen konnte. Als ich sie bat, sich mit ihrem Oberkörper auf meine Schulter und meinen Rücken zu legen, rief sie immer wieder «You shouldn't do that – I will break your back, I will break your back» («Du solltest das nicht tun – ich werde deinen Rücken brechen»). Als sie nach einem sanften Transfer im Rollstuhl sass, sah sie mich mit grossen Augen an, fing an zu lachen und fragte, ob ich viel Spinat ässe.

Romina Miracco, Pflegeexpertin APN



## Wo ein Wille, da ein Rollator



Der Verlauf einer Erstrehabilitation bei Querschnittlähmung ist selten gänzlich vorhersehbar. Ein junger Patient mit Paraplegie hatte grosse Probleme, sich an die therapeutischen Massnahmen zu gewöhnen, und liess viele Termine ausfallen oder gab sich sehr passiv. Dennoch sprach er nach ein paar Wochen immer wieder davon, dass er gern am Rollator gehen würde. Jeder sagte ihm, dass er das Stehen und Gehen in der Physiotherapie testen und trainieren sollte, bevor man einen Rollator bestellen kann. Ausser im Therapiebad schien das Gehen nicht allzu gut zu funktionieren. Er schien nicht ausreichend Kraft in den Beinen zu haben. Eines Tages war er einen Nachmittag weg. Als er zurückkam, hatte er einen Rollator dabei. Er war mit dem Bus zu Aldi gefahren und hat sich kurzerhand einen gekauft – wir würden ihm ja schliesslich keinen geben. Er packte den Rollator aus, baute ihn selbst zusammen, stand auf und ging ein Stück über den Gang. Wir konnten es nicht fassen.

Romina Miracco, Pflegeexpertin APN

# Einmal heisses Eis, bitte!

Nach sechs Wochen auf einer Intensivpflegestation in einem Tessiner Spital konnte ein Patient, zu diesem Zeitpunkt noch ohne Aussicht auf Besserung seines Zustands, endlich zu uns ins SPZ verlegt werden. Diagnose: Guillain-Barré-Syndrom.

Beim Guillain-Barré-Syndrom verschlechtern sich die Symptome (Lähmungen) ca. in den ersten vier Wochen nach dem Ausbruch, bis der Höhepunkt erreicht ist. Zwei bis vier Wochen nach dem Höhepunkt beginnt meistens deren Rückbildung, die Monate oder Jahre dauern kann. Unser Patient befand sich also noch ganz am Anfang dieser Rückbildungsphase.

Zum Zeitpunkt seines Eintritts war seine Lähmung so fortgeschritten, dass er nur seinen Kopf ein wenig nach links und rechts bewegen konnte. Ansonsten ging praktisch nichts mehr – Atmen und Schlucken miteingeschlossen. Deshalb musste er beatmet und durch eine Sonde ernährt werden. Ein intensivpflegerisch sehr aufwändiger Fall.

Zu dieser Zeit verfügten wir noch über Viererpatientenzimmer. In so einem lag der italienisch sprechende Patient mit drei anderen, von denen sich aber keiner auf Italienisch verständigen konnte. Die einzigen drei bis vier Pflegenden auf der IPS, die die italienische Sprache beherrschten, wurden natürlich so oft wie möglich bei ihm eingeplant.

Dennoch fühlte sich der Patient isoliert, ausgeschlossen und allein. Denn wenn man sich über längere Zeit mit fast niemandem unterhalten kann und Gefühle und Gedanken nicht gut ausdrücken kann aufgrund sprachlicher Differenzen, beeinträchtigt das unsere Psyche leider in nega-

tiver Art und Weise. Unser psychischer Zustand hat wiederum grossen Einfluss auf den Erfolg der Rehabilitation, um die es hier im SPZ ja schliesslich geht. Der Patient machte einen sehr unglücklichen Eindruck, und wir wussten nicht, wie ihm zu helfen war ...

Eines Tages richtete sich Doktor Koch mit den Worten an ihn: «Überleg einmal, jeder einzelne Patient in diesem Haus träumt davon, wieder gehen zu können... Sie sind einer der Wenigen, bei denen dieser Wunsch in Erfüllung gehen könnte! Also geben Sie alles, und kämpfen Sie auch dafür!» Durch diese Worte motiviert, fasste unser Patient Mut, das Beste aus der Rehabilitation herauszuholen. Wie durch ein Wunder war ein Wille zum Kämpfen da, ein Wille, alles zu geben und am Ende aus dem SPZ gehen zu können.

Nichtsdestotrotz war es ein harter Kampf: unzählige Therapiestunden, minimale Fortschritte, schmerzhaftes Üben, verzweifelte Rückschläge etc. ... Volle elf Monate verbrachte der Patient mit einem Hin und Her von Akzeptieren, Kämpfen und Verzweifeln bei uns, doch er gab niemals auf.

Die Logopäden fingen eines Tages an, ihm das Schlucken und Essen Schritt für Schritt wieder nahezubringen. So waren einige der ersten Nahrungsmittel, die der Patient zu sich nehmen durfte, Joghurt und Eis.

Ich befand mich zufälligerweise im Zimmer, als sie bei ihm waren und ihm gerade Eis eingeben wollten.

Der Patient, der nun zwar motiviert war, für seine Rehabilitation alles zu geben, aber weiterhin sehr ruhig, traurig



und in sich gekehrt zu sein schien, schaute auf und sagte: «Oh, das ist aber heiss! Da verbrenn' ich mir ja gleich die Zunge!»

Da konnte ich mir das Lachen nicht verkneifen und brach in lautes Gelächter aus. Der Patient hat sich so über mein Lachen gefreut, dass ihm dieser Moment bis zum heutigen Tag in Erinnerung geblieben ist. Mein Lachen über seinen «Witz» gab ihm das Gefühl, wieder derselbe Mensch wie vor seiner Krankheit zu sein: ein aufgestellter junger Mann mit Humor. Ein kleines Stückchen Normalität in dem sonst so nicht normalen Alltag, den er auf einmal bewältigen musste, kehrte ein.

Es herrschte Freude, allen Anwesenden wurde warm um das Herz, und wir mussten schmunzeln: Zum ersten Mal seit seinem Eintritt konnte man mit Überzeugung sagen, dass er zufrieden und glücklich aussieht. Und das bestätigte er auch.

Diese Story vom «heissen Eis» erzählt er heute noch (wir haben immer noch regelmässig Kontakt) – wie wir ihm damals ein aufbauendes Gefühl von Normalität und Wertschätzung in einer Zeit totaler Verzweiflung gaben und dadurch seine ganze Sichtweise und Motivation positiv beeinflussten. Und alles, was dazu nötig war, war bloss ein einfaches, ehrliches Lachen ... Ab diesem Zeitpunkt, als das «Eis gebrochen war», ging es dem Patienten deutlich besser, und er fühlte sich auch wohl bei uns im SPZ.

Nach den elf Monaten war seine Rehabilitation hier abgeschlossen, und er hatte sein Ziel erreicht: Er konnte wortwörtlich aus dem SPZ gehen.

Irmgard Odermatt, Diplomierte Pflegefachfrau in Pension

# Lachen - ein Stück Lebensqualität

Als der Patient Hr. F. mit der Diagnose Locked-In zu uns ins Paraplegikerzentrum verlegt wurde, konnte er sich nur durch mühsames Blinzeln verständlich machen; Augen zu für ja – Augen nach oben für nein. Die Verständigung mit Hr. F. forderte das ganze Rehabilitationsteam heraus. Er zeigte einen eisernen Willen, seinen Gesundheitszustand zu verbessern und Fortschritte zu erzielen. Es war für mich sehr eindrücklich und bewundernswert, wie sehr er sich um diese Ziele bemühte. Mit der Zeit hat er die Sprache langsam wieder erlernt; jedoch verlangte es von uns ein genaues Zuhören, um ihn zu verstehen. Trotz seines Schicksals hat Hr. F. sein Lachen nie verloren, wie folgende Pflegesituation deutlich zeigt.

An einem Arbeitstag, in der Hektik des Alltags, ging während der Morgenpflege von Hr. F. die Elektronik seines Pflegebettes kaputt. Mich erwartete bereits der nächste Patient im Nebenzimmer ... Doch erste Priorität hatte nun der Austausch des Bettes von Hr. F., um seine anschliessende Therapie sicherzustellen.

Als ich dann das neue Pflegebett bedienen wollte, machte auch dieses keinen Wank. Das konnte doch jetzt nicht sein! Ich drückte fester auf die Knöpfe der Bedienung ... Hr. F. begann zu kichern und wollte mir etwas mitteilen. Doch weil er dazwischen immer wieder lachen musste, konnte ich ihn leider nicht verstehen. Die ganze Situation machte mich etwas kribbelig. Musste das jetzt an diesem Morgen wirklich auch noch passieren – nochmals ein defektes Bett! Je



«verzweifelter» ich wirkte, umso mehr fing Hr. F. an zu lachen, und mit der Zeit schüttelte es ihn vor lauter Lachen im Bett richtig durch. Seine heftigen Lachanfänge konnte ich aber nicht einordnen, und ich entschied mich, das Bett halt erneut auszutauschen. Als ich ihm dies mitteilte, äusserte er vehement: Nein! Er blickte daraufhin Richtung Wandleiste. Und da fiel auch bei mir der Groschen! Ich hatte doch tatsächlich in der Eile total vergessen, das Bett am Strom anzuschliessen. Schnellstens behob ich diesen Fehler, und siehe da, das Bett gehorchte mir auf Knopfdruck! Nun konnte auch ich mich nicht mehr halten vor Lachen!

Von nun an lachte Hr. F. jedes Mal, sobald ich die Bettbedienung betätigte oder den Stecker anschloss, und auch ich musste immer wieder schmunzeln. Andere Pflegepersonen schauten uns dann jeweils etwas irritiert an – es war unser

«Insider», der uns beide noch oft zum Lachen brachte. Ich begegne Hr. F. noch regelmässig im Schweizer Paraplegikerzentrum, wenn er zur Wassertherapie kommt. Sein Lachen und seine aufgestellte Art haben ihn während der Rehabilitation positiv unterstützt und sind auch noch heute ein wichtiger Bestandteil seines Lebens.

Wenn in meinem Arbeitsalltag mal ein Pflegebett nicht funktioniert – dann prüfe ich zuerst mit einem Schmunzeln, ob es eingesteckt ist!

Carmela Rösch, Bildungsverantwortliche STH



## Traurig

Das traurigste Erlebnis in meiner 24-jährigen SPZ-Karriere.

Ich hatte an einem sonnigen, warmen Tag einen Spätdienst. Als ich die Runde mit den Abendmedikamenten durch die Zimmer machte, traf ich auf ein junges Pärchen – beide verzweifelt am Schluchzen. Auf meine Frage, ob ich später wiederkommen solle, winkte mich die Patientin näher ans Bett und erzählte mir, was die beiden so bedrückte.

Die Einladungen für ihre Hochzeit waren schon gedruckt und verschickt, als die junge Frau einen tragischen Unfall erlitt und als Tetraplegikerin bei uns in Nottwil eingeliefert wurde.

An jenem herrlichen, schönen Samstagnachmittag hätte ihre Hochzeit stattfinden sollen ...

Zu dritt sassen wir da und weinten zusammen über das Schicksal, das hier brutal zugeschlagen hatte und dieses junge Glück trübte. Ich war dankbar, dass es ruhig war auf der Station und ich mir die Zeit gut nehmen konnte, um für die beiden da zu sein und zuzuhören.

Esther Peter-Spengeler, Stationsleiterin STH



## Kleine Frau

«Mein Name lautet Weisskopf! 1991 hatten wir einen Patienten auf der Abteilung, der Willi Weisskopf hiess. An einem Tag wollte mein Mann mir etwas Wichtiges mitteilen und verlangte über den Empfang eine Verbindung zu mir, Frau Weisskopf. Die Empfangsdame hat wahrscheinlich nicht realisiert, dass er eine Frau Weisskopf verlangt hatte, und leitete das Telefon an den Patienten Willi Weisskopf weiter. Mein Mann wollte ja mit mir sprechen und fragte immer nach einer Brigitte. Willi Weisskopf verstand die Welt nicht mehr und hat dann immer wieder gesagt, dass er keine Frau hat, die Brigitte heisst! Mein Mann war auch total verwirrt und beharrte natürlich auf eine Frau Weisskopf. Und so ging das einige Zeit hin und her, bis sie dann gemerkt haben, dass mein Mann falsch verbunden wurde.»

Brigitte Weisskopf, FaGe STA



# Die Prognose ...

Es ist Freitag, der 1. Oktober, und wir arbeiten voller Elan die gefühlten tausend Pendenzen ab, denn es soll doch möglich sein, dass jeder unserer Patienten rechtzeitig in seiner Therapie sein kann. Wir geben Vollgas. Kurz vor dem Mittagessen erreichen wir unser Ziel und sitzen danach ziemlich erschöpft beim Essen. Dabei sprechen wir über alles andere als über den vollgepackten Morgen. Wir sind ja alle einfach nur froh, dass er vorbei und erfolgreich überstanden ist. Kurz bevor die Mittagspause endet, meint eine Kollegin: «Zum Glück habe ich morgen frei!» Rasch war klar, dass sie nicht die Einzige ist. Alle ändern am Tisch haben am Wochenende frei. Mir fällt dabei nichts Besseres ein, als ironisch zu sagen: «Zum Glück arbeite ich morgen, aber hoffentlich auf einer anderen, ruhigeren Station ...!» Breites Gelächter. Alle wissen zum Glück, wie sehr ich meinen Beruf liebe, dass ich jeweils voll motiviert als Springerin arbeiten komme und dass die Möglichkeit auf einer anderen Station zu arbeiten, tatsächlich besteht. Wie so oft kommt es dann anders als gedacht oder gewünscht ... Kaum auf der Station angekommen, heisst es: «Wir haben überraschenderweise jetzt einen IPS-Übertritt zu holen, ein Erstrehab-Patient, wer geht?» Alle schauen fragend in die Runde, denn schliesslich wollen alle irgendwie diesen Chaosmorgen in den Compi bringen, dabei alles korrekt TACsen und nicht noch mehr Schreibkram kriegen ... «Idealerweise soll doch der Spätdienst dies übernehmen», meint eine Kollegin. Der Spätdienst ist jedoch leider noch nicht da. Wieder hüpfte mir ein Spruch über die Lippen: «Wenn ich nur wüsste, wo ich am Wochenende arbeite ... Wäre ich bei euch, würde ich den IPS-Übertritt holen und könnte sogleich den Patienten am Wochenende übernehmen.» Die Blicke der Andern waren kaum falsch zu deuten, wie froh wären sie doch, wenn ich ginge. Genau in diesem Moment kam die Leitung ins Stationszimmer und rief mir quer durch den Raum: «Du bist morgen und Sonntag wieder bei uns!» Breites Gelächter im vollen Stationszimmer. Kaum bin ich auf der IPS angekommen, wurde ich über den

neuen Patienten informiert: ein Teenie, Turnunfall, nun inkompletter Tetra, und seine Mutter ist bei ihm. Das verspricht ein spannendes, herausforderndes Wochenende zu werden. Die Prognosen, welche mit der Diagnose zusammen ausgesprochen wurden, sind für einen jungen Menschen und seine Familie einschneidend. Kaum gedacht, schon geht's los ... Der junge Mann ist sehr ruhig und gefasst, seine Mutter nur froh, endlich aus der IPS rauszukommen. Dies ist nicht nur zu spüren, sie äussert es auch klar und deutlich. Wir transportieren «den Neuen» zusammen mit allen Siebensachen in sein Zimmer, welches für die kommenden Monate sein zu Hause sein wird. Im Zimmer angekommen, wollen wir unsere Arbeit tun. Dabei möchten wir die Haut des jungen Mannes in Augenschein nehmen, und dafür müssen wir ihn ankippen. «WAS wollen Sie machen, meinen Sohn ankippen?!» Völlig überrascht schauten wir uns alle an. Schnell erklären wir der Mutter, was wir mit «ankippen» meinen, und Sie schien weiter entsetzt. Nun fragen wir die Mutter, was Sie habe. Daraufhin sagte sie, sie könne und wolle da nicht dabei sein, sie vertrage diesen Anblick nicht. Der junge Mann äusserte ganz ruhig und sehr bestimmt, dass sei nur noch heute und die nächsten paar Tage so, er arbeite daran, dass wir schon bald überflüssig sein werden. Wieder verunsicherte Blicke, diesmal von uns allen, was sollen wir nur darauf antworten? Kaum gedacht, erledigte die Mutter dies für uns und sagte, «dann spricht mein Sohn auch noch so ... das wird mir zu viel!» Sie dreht sich und meint, sie warte vor dem Zimmer. Zum Glück waren wir zu dritt im Zimmer, so konnte ich mich loslösen und der Mutter vor die Zimmertür folgen. Kaum draussen angekommen, dreht sich die Mutter um und schaut mich fragend an. «Haben Sie das schon mal erlebt, kann ein Tetra wieder selber laufen? Wie kommt mein Sohn auf so eine Antwort? Was soll ich ihm denn nur sagen? Warum habe ich kaum Zeit zum Denken? Wir sind doch erst gestern hierhergekommen? Wieso sind wir schon auf der Station? Was erwartet uns und vor allem mich als Mutter? Wie kann

mein Sohn ...»

Ich hörte zu und sprach dabei in meinen Worten wiederholt, was ich soeben von ihr zu hören bekam. Ob ich das schon mal erlebt habe, wie kommt ihr Sohn auf solche Antworten, es sei schwierig, in solchen Momenten eine Antwort zu haben, die Zeit zum Denken fehlt, denn ihr seid erst seit gestern hier im SPZ, einmal Mama immer Mama und Mamas möchten für ihre Kinder das Beste ... In diesem Gespräch wird mit einmal mehr klar, dass es nach all den Jahren immer noch mein Traumberuf ist. «Sind Sie morgen auch da?» Mit dieser Frage holt mich die Mutter aus meinen Hundertstelsekundengedanken. «Ja, ich bin am Wochenende im Frühdienst da.» Jetzt rollen Tränen über das Gesicht, und sie sagt, wie dankbar sie sei, dass sie nicht allein sein muss. Damit katapultiert sie mich wieder in meinen Gedanken ... ich habe ihr doch keine Frage beantwortet, ich habe «nur» zugehört ...

Der Samstagmorgen verspricht etwas ruhiger zu werden, denn die Patienten haben keinen Therapieplan, welcher eingehalten werden muss. Ich bin froh. Im Zimmer des jungen Mannes angekommen, werde ich von ihm überrascht: Er zuckt mir mit seiner Hand entgegen. Dabei fliegt ein neckischer Spruch zu seinem «Kurzaufenthalt» im SPZ über seine Lippen. Wir lachen beide. Auf der Duschliege zu duschen findet er lustig, und klar meint er, dass das das erste und letzte Mal sei. Er arbeite weiter im Schnellzug daran, hier schnellstmöglich wieder rauszulaufen. Ich hab ja schon viel erlebt, und vor allem weiss ich: gib keine Prognose ab. Es ist vieles möglich bei einer inkompletten Lähmung ... jedoch kann sich der junge Tetra zurzeit nicht selber bewegen, nur seinen Kopf und seinen Mund ... Die Mutter ist punktgenau zu Beginn der Besuchszeit da. Sie ist sehr erfreut und überrascht, als sie hörte, dass Duschen möglich war. Der junge Tetra trumpfte dann wieder mit seinem fast schon zu erwartendem Spruch auf: «Ich bin nur in

einem Kurzaufenthalt, gell Mami, gewöhn dich nicht daran, dass ich die Duschliege morgen wieder brauche, das geht doch sicher auch anders.» Die Mutter erstarrte. Ich konnte mein anerkennendes Lächeln nicht verbergen, denn dieser Sarkasmus begleitete mich bereits die letzten Stunden. Ich spüre, dass der junge Tetra es total ernst meint. Der Samstag verlief weiter ruhig. Der junge Mann wurde in den Erstmobirollstuhl, ein ungelinktes «Möbel», mobilisiert, und klar war da ein unglaublich passender Spruch dabei: «Heute noch König, und schon bald wieder Fussvolk ...» Es war an diesem Tag genügend Zeit, um Gespräche mit der Mutter zu führen. Es war für mich sehr bewegend zu hören, wie sie die Stunden vom Anruf und der Info über den Unfall, zur Operation in einem anderen Spital, der Info, dass ihr Sohn ins SPZ soll/darf/muss und der chaotischen Ankunft im SPZ bis zum Hier und Jetzt. Apropos chaotische Ankunft, die Ambulanzfahrer sind mit ihrem Sohn vor den Haupteingang hingefahren und mit ihm quer durch die Begegnungshalle und das Restaurant auf die IPS. «Ist dies immer so?», fragt mich die Mutter. Kaum kann ich antworten, meint der junge Mann: «Klar Mama, das machen die mit allen Patienten, welche für einen Kurzaufenthalt hier sind.» Da war sie wieder, diese unerklärliche Überzeugung. «Wenn das nur gut kommt ...», denke ich. Am Sonntag komme ich wie gewohnt erst gegen 8 Uhr ins Zimmer und bin gespannt, was mich heute alles erwartet. Kaum im Zimmer, fragt mich der junge Mann: «Kann ich heute wieder duschen? Am besten in einem wasserfesten Rollstuhl, habt ihr so was?» Zögernd antworte ich, dass ich mir da nicht so sicher sei ... Wie klappt das wohl mit dem Kreislauf so früh am Morgen ... Ich bin noch voll in Gedanken, und dann winkt der junge Tetra mit der Hand und dem Arm. Tatsächlich, es waren wieder mehr Bewegungen möglich. Unglaublich! Ermutigt davon, organisiere ich einen Duschrollstuhl. Es klappt alles ohne Probleme. Als die Mutter wieder punktgenau zur Besuchszeit im Zimmer ist, sind wir in einem

unglaublich lustigen Gespräch über die Möglichkeiten, welche sich der junge Mensch vorstellt, und über seine Prognose zum Kurzaufenthalt. Inzwischen glaube ich auch schon daran, dass diese Rehab schnell verläuft.

Das Wochenende ging mit vielen anregenden Gesprächen, einigen Lachanfällen und vor allem mit viel Hoffnung zu Ende: «Bestimmt werde ich dich schon bald an einem Freitagmorgen begrüßen können, wenn du auf unsere Station kommst, um zu schauen, wohin Sie dich an dem Tag schicken. Gell ich werde zu Fuss auf dich warten!»

Unglaublich diese Hoffnung, welche eigentlich eine klare Vorstellung ist ... ich bin ja sehr gespannt ...

In den kommenden Wochen sehe ich den jungen Menschen kaum oder wenn, dann huscht er im Rollstuhl an mir vorbei. Immer ein schelmisches Lächeln im Gesicht. Leider bin ich seit dem Wochenende an keinem Tag auf seiner Station zum Arbeiten eingeteilt. Jedoch gehe ich jeden Freitagmorgen mit einem Schmunzeln an seinem Zimmer vorbei ins Stationszimmer, um zu schauen, wo ich an diesem Tag arbeiten darf. Irgendwie glaube ich daran, dass er mal vor meinem Springerarbeitstag mit mir einen Kaffee im Stehen trinken wird. In der zweiten Dezemberwoche komme ich zur Arbeit, und vor lauter Advents- und Weihnachtsthemen meines Lebens ausserhalb der Arbeit, «vergesse» ich die Aussagen des jungen Mannes und komme in andere Gedanken versunken auf den Gang der Station und möchte schnell wissen, wohin es mich heute zum Arbeiten verschlägt ... Zuerst bemerke ich gar nicht, dass da jemand an der Wand angelehnt steht und husche ins Stationszimmer, packe meinen Zettel und bin schon wieder raus im Gang. In Gedanken bin ich bereits auf der Station ... «Zeit für einen kurzen Kaffee im Stehen...?» Was, wer spricht da ... Bin ich gemeint ...?

Schau immer unter die Bettdecke und vertraue deinem Bauchgefühl ...

Morgen früh, Rapport der Nachtwache. Etwas verschlafen hören wir alle zu. Bei einem Patienten, der seit gestern auf der Station ist, berichtet die Nachtwache, dass er kaum geschlafen habe und seit dem sehr frühen Morgen über Übelkeit klage ...

Wir alle bereiten uns auf die Arbeit vor, richten Medikamente und organisieren unseren jeweiligen Tag. Meine Kollegin, welche bei dem «Neuen» eingeteilt ist, äussert immer wieder, dass sie ja den neuen Patienten nicht kenne und keinen ausgiebigen Rapport über ihn habe ... Leider geht das allen so, und somit kann ihr niemand etwas Unterstützendes zusagen. Sie äussert sich weiterhin zu ihrer Mangelinformation, und es beginnt uns langsam etwas zu nerven. Sie solle doch mal beginnen zu arbeiten, und bei Unterstützungsbedarf dürfe Sie gerne fragen kommen, meinen ein paar Arbeitskolleginnen. Wir alle haben ein grosses Pensum vor uns und sind mit unserer Arbeit beschäftigt, und somit bleibt es bei diesen Äusserungen meiner Kollegin.

Ich komme zügig mit meiner Arbeit voran, und irgendwie zieht es mich vor 9 Uhr in das Zimmer meiner Kollegin und des Patienten, von welchem ich am Morgen gehört habe, dass er über Übelkeit klage ... Meine Kollegin wirkt sehr nervös. Sie scheint mit den beiden Patienten, welche sie zu versorgen hat sehr, gefordert. Der Patient neben dem neuen Patienten war bereits angezogen im Rollstuhl, jedoch leider stuhlinkontinent. Das heisst zurück ins Bett, waschen und neu anziehen. Alles schnell, denn der Patient soll doch in die Therapie können.

Der Patient mit der schlechten Nacht und der Übelkeit liegt halb sitzend im Bett, und ein Blick sagt mir, dass da etwas ganz und gar nicht stimmt. Zudem sind die Ehefrau und seine Tochter bereits beim Patienten. Es ist doch noch nicht Besuchszeit!?

Ich biete meiner Kollegin Unterstützung an und spreche sie auf mein sehr ungutes Gefühl betreffend dem neuen Patienten an und frage sie, was ich ihr abnehmen darf. Sie

äussert immer wieder, dass sie den neuen Patienten nicht kenne und keinen ausgiebigen Rapport zu ihm habe ... Irgendwie ist sie in dieser Denkschleife gefangen. Daher entscheide ich und sage ihr, dass ich den Neuen übernehme. Wieso ist er hier? Sie sagt, dass Sie ja keinen Rapport habe und ihn kaum kenne, und sie äussert sich dankbar, dass ich nun schaue. Sie gibt mir keine konkrete Antwort auf meine Frage und transferiert den stuhlinkontinenten Patienten ins Bett. «Schaut immer unter die Bettdecke. Es ist nicht entscheidend, was geschrieben steht, der Blick unter die Bettdecke und dein Bauchgefühl sind elementar, vertraue darauf!» Genau diese Aussage einer ehemaligen Stationsleitung schwirrt mir durch den Kopf. Damit hat sie uns immer Mut gemacht, offen und breit zu denken und zu Handeln. Ein kurzes Gespräch mit dem Patienten, und ich bemerke schnell seine sehr spezielle Atmung, sein Munddreieck und die extrem besorgten Augen und Aussagen seiner Ehefrau und Tochter. Zudem denke ich an die Übelkeit, und sofort weiss ich, der Patient benötigt Sauerstoff, evtl. einen Beatmungsbeutel und vor allem einen Arzt. Schnell gehe ich aus dem Zimmer und suche den Arzt. Per Zufall kommt mir die Oberärztin auf dem Gang entgegen. Ich bitte sie, umgehend ins Zimmer zu kommen. Es sei so ein Bauchgefühl, und ich sei am Organisieren der Apparate und des Beatmungsbeckens. Die Oberärztin zögert, da ich keine «Daten» vorzuweisen habe und nur den Namen des Patienten weiss. Daraufhin denke ich laut und erzähle von meinem Gedanken: vor der REA (Reanimation) aktiv zu sein, sei doch zeitsparender. Diese Aussage bewegt die Oberärztin, doch sofort mit mir zu kommen. Zurück im Zimmer, beginne ich den Patienten via Maske und dem Beatmungsbeutel bei seiner Atmung zu unterstützen und rufe mir zusätzliche Unterstützung herbei. Dann geht alles ganz schnell ... eine ABGA (Arterielle Blutgasanalyse) wird abgenommen, dann sollen wir schnellstmöglich mit dem Patienten auf die IPS. Die Oberärztin kommt mit. Meine Kollegin, welche am Bett nebenan «beschäftigt»

ist, fragt, was denn los sei, und auf der Station herrscht ein kurzes Durcheinander, denn irgendwie sind alle überrascht von der Handlung der Ärztin und mir.

Zurück auf der Station, schaue ich in die Dokumentation und in die Diagnosen des Patienten: ALS, uiiii bin ich geschockt. Habe ich richtig gehandelt? Er war eingetreten, um das Prozedere zu klären, entscheiden zu können, ob er tracheotomiert werden will oder nicht.

Keine Stunde später bekommen wir die Rückmeldung von der Oberärztin. Dank dem schnellen Handeln und Beatmen mit Sauerstoff haben wir dem Patienten Zeit verschafft. Ein klärendes Gespräch konnte erfolgen, da der Patient wieder etwas klarer war und seinen Willen äussern konnte. Nun bleibe abzuwarten, wie lange es noch geht, denn der Patient wolle auf keinen Fall an die Beatmung und zieht die CO2-Narkose, somit das Sterben, einem Intubieren und Beatmen vor. Geschockt stehen wir da.

Zum Glück habe ich «unter» die Bettdecke geschaut, meinem Bauch zugehört und gehandelt. Somit konnte der Patient seinen Willen kundtun.

Noch in meiner Schicht bekam ich von der Oberärztin die Rückmeldung, dass der Patient ganz ruhig und im Beisein seiner Angehörigen gestorben sei. Die Angehörigen seien unglaublich dankbar, dass sie selber gehört haben, welches der letzte Wille ist, denn alle seien von dem schnellen Verlauf überrascht gewesen. «Auch wir Ärzte», sagte die Oberärztin.

Eliane Hänggi-Studer, Diplomierte Pflegefachfrau STB

## Reanimation der anderen Art

Ein langjähriger Tetraplegiker konnte auf Grund einer Lappenplastikoperation und der daraus entstandenen Bettruhe mehrere Wochen nicht mehr rauchen. Nachdem er wieder in den Rollstuhl mobilisiert war, traf man den Patient in den darauffolgenden Wochen häufig im Raucherbereich an. Kurze Zeit später wurden die Diagnosen von einem Assistenzarzt auf «Aktuell: Reanimation vom Nikotinabusus» angepasst. Was man nicht alles reanimieren kann und dann auch noch erfolgreich!

Ursula Kurscheid, Bildungsverantwortliche STA

## Weltweit neue Behandlungsmethode

Wir betreuen einen jungen Paraplegiker in der Erstrehabilitation. Er machte grosse Fortschritte, jedoch schränkten ihn immer wieder Schmerzen in der Flanke im Rehabilitationsalltag ein. Eines Tages schrieb die Assistenzärztin im Verlauf: «Schmerzen in der linken Flanke bessern sich mit warmen Küsschen von der Physio.»

Führt die Physiotherapie bei dem Patienten eine weltweit neue Behandlungsmethode ein?



Ursula Kurscheid, Bildungsverantwortliche STA

## Verschwunden

Hr. B ist aufgrund eines infizierten Dekubitus eingetreten. Mitte Januar zeigte sich der Patient das erste Mal neurologisch auffällig. Im CT wird dann ein frisches Herde intracraniell sichtbar. Patient ist zeit-, ort- und person-desorientiert.

Da der Patient am Mittag schon lange im RS war, habe ich ihn am Nachmittage ins Bett transferiert. Während des Transfers (mit Rutschbrett) hat der Patient mir dann alles aus den Hosensäcken genommen und auf den Boden geworfen. Am Abend wird der Patient sehr unruhig. Er wird verbal aggressiv und äussert, er müsse jetzt aufstehen. Der Patient setzt sich, trotz Bettgitter, auf den Bettrand. Der Patient wird dann im RS mobilisiert. Er hat sich dann beruhigt und fährt allein durch das Zimmer. Am Abend habe ich nicht gemerkt, dass ich das Telefon nicht mehr hatte, da das Telefon den ganzen Abend zwischen dem Pflegepersonal hin und her gegangen ist. Als ich nach Hause ging, fiel mir auf, dass mein Notizbuch weg war.

Am nächsten Tag wird im Frühdienst bemerkt, dass das Telefon weg ist. Es wird dann in der Jackentasche vom Zimmernachbar von Hr. B gefunden. Am nächsten Tag war ich wieder dort im Zimmer und habe dann auch mein Notizbuch beim Zimmernachbar auf dem Tisch gefunden. Ich vermute, dass Hr. B beim Transfer des Telefon und Notizbuch aus meinen Hosensäcken genommen hat und damit nachher durch das Zimmer gefahren ist.

Sanne Matthijsse, Diplomierte Pflegefachfrau FH STF





# Holy!

Ich hatte am zweiten Tag auf Station, nach meinem Einsatz im OP, Nachtwache. Ich kannte genau 2 bis 3 Patienten. Beim Rapport wurde übergeben, dass der Patient im Zimmer so und so von Beruf reformierter Pfarrer ist. Als wir im Verlauf des Abends reingingen, um ihn zu lagern, drehten wir ihn auf die Seite und hörten dann als erstes nur ein lautes «Holy fuck», da ihn die Rippen beim Drehen stark schmerzten. Da waren wir dann schon einen Moment ein bisschen verwundert.

André Thalmann, FaGe STA



# Überwindung

Ich wurde als Oberarzt mit meinem Team (Pflege, Therapien, Sozialberatung und Ärzte) für die Entwicklung von Interprofessionellen Teams (IPT) ausgewählt. Uns wurde ein Pilot zur Verfügung gestellt. Die Leitung dieses Projektes wurde Mechtild Willi Studer, der Leiterin Pflegemanagement, übertragen. Anfänglich war ich sehr verwundert und verstand kaum, was Mechtild mit IPT verfolgt. Ich musste mich zwingen und benötigte Überwindung, mit meiner ganzen Haltung dabei zu bleiben. Es war ein innerer Kampf; meine Skepsis und der Wille, positiv mitzuwirken und mich in den Prozess führen zu lassen. Je länger ich mich in der Gruppe befand und erlebte, was es bedeutet, mit dem Patienten und seinen Angehörigen zu arbeiten, uns im Team abzusprechen und zu koordinieren, habe ich erfahren, welcher Benefit und Mehrwert entsteht. Es entwickelte sich eine tiefe Zufriedenheit mit der Arbeit durch dieses orchestrierte Miteinander. Auch all die Lernsettings, zum Beispiel, dass wir am Change-Kongress in Basel damit einen Workshop gestalten konnten und mit Interessierten ins Gespräch zum Thema Interprofessionalität kamen, hat alles gefestigt und gestärkt. Es entwickelte sich mit strukturiertem Vorgehen eine Klarheit zu einem sinnvollen Ganzen.

Es hat plötzlich Spass gemacht, mitzuwirken und etwas zu gestalten. Und ich habe gemerkt, welch grosser Erfolg für die Mitarbeitenden, aber auch für die Patienten entsteht. Die Überwindung, dabeizubleiben, hat sich für die Patienten und das Team sehr gelohnt. Ich empfinde eine grosse Zufriedenheit in meiner Arbeit und etwas Stolz über das Erreichte.

Dragan Stojanov, Oberarzt STB



# Humor geht durch den Magen

Ein verbindendes Element in der Zusammenarbeit von Pflege und Logopädie bildet der Verdauungstrakt. Im Alltag sind wir von der Logopädie zugegebenermassen dankbar, dass wir am oberen Ende desselben tätig sein dürfen. Aber das ist nur eine kleine Nebenbemerkung.

Wichtiger ist die Tatsache, dass wir LogopädInnen im Nottwiler Alltag eine intensive Zusammenarbeit mit der Pflege pflegen. Oft geschieht diese im direkten persönlichen Kontakt, als verbale mündliche Kommunikation. Sie ist in aller Regel wohlwollend, respektvoll, aufbauend, empathisch. Genauso habe ich in den vielen letzten Jahren die direkte Zusammenarbeit mit dir, Mechtild, erfahren. Dafür gehört dir ein herzliches Dankeschön. Das ist eine grosse Nebenbemerkung.

Ein beachtlicher – und in den letzten Jahren zunehmender – Teil der interprofessionellen Kommunikation gestaltet sich mittlerweile digital, in schriftlicher Form. Manchmal ist diese Kommunikationsform eindeutig und klar, manchmal ungewollt zweideutig, witzig, was einem bisweilen ein verschmitztes Lächeln oder gar ein schallendes Lachen zu entlocken vermag. Genau solche humoristischen Sahnehäubchen aus dem oft hektischen und manchmal auch nervigen Arbeitsalltag möchte ich bei dieser Gelegenheit aufnehmen. Ich habe sie alle in der schriftlichen Patientendokumentation gefunden.

«Wir haben ihn abgeführt.»

Vielleicht wären Polizeiaspiranten geeignet, bei Personal-

knappe die Situation zu entschärfen?

A propos «abgeführt»:

«Der Patient hat optimal auf den Duschrollstuhl abgeführt.» Und wer reinigt nachher den Duschrollstuhl? Bisweilen freuen wir uns über die kreativen Ideen, den Patienten zu mehr Schluckübungen zu verhelfen:

«Die Patientin hat den Ergänzungsdrink problemlos zweimal getrunken.»

Konsistenzen sind für uns LogopädInnen ein wichtiges Thema bei der oralen Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme. Mit Kon-

sistenzen hat offensichtlich auch die Pflege bisweilen handfest zu kämpfen:

«Der Patient hat Diarrhö, die Menge ist schwer festzuhalten.»

Wenn wir schon dabei sind:

«Der Patient war bis zu den Füßen hin inkontinent.»

Auch da spielte wohl die Konsistenz eine entscheidende Rolle, vermutlich aber auch die Haltung? Liegend, sitzend oder stehend? Um zum Schluss wieder zum logopädischen Ende des Verdauungstraktes zurückzukehren:

«Der Patient verweigert die Schluckstörung.»

Zum Glück machen das nicht alle, sonst wären wir von der Logopädie arbeitslos.

«Habe dem Patienten Sauerstoff zugeführt, um nicht in ein Mango zu kommen.»

Liebe Mechtild, welche Früchte auch immer du liebst, ich wünsche dir zum Geniessen deines nächsten Lebensabschnittes viele kulinarische Genüsse und eine grosse Portion Humor.

Hans Schwegler, Leiter Logopädie



# Zugmaschine

Diese Geschichte hat sich vor längerer Zeit ereignet, und trotzdem muss ich noch immer schmunzeln, wenn ich daran denke.

Patientin R. ist bereits ewig lange stationär, und seit Monaten darf sie nicht sitzen. Wer kann es ihr verdenken, dass sie eines Tages genug von den vier Wänden des SPZ hat und nach Oberkirch in den Hirschen essen gehen möchte, wo im Sommer eine schattige Terrasse, Grillspezialitäten und ein kühles Bier locken?

Die Tage verbringt R. liegend auf dem Bananenwagen (welcher eigentlich Bauchfahrerliege heisst, aber im Haus nicht unter diesem Begriff bekannt ist) auf dem Balkon, im Restaurant SPZ oder vor dem Eingang und ist soweit mobil. Aber können wir es wagen, uns mit dem Bananenwagen auf den Weg nach Oberkirch zu machen? Nach einigem Hin und Her einigen wir uns, ja – es ist machbar, wenn wir den Weg der Bahnlinie entlang wählen.

Mit der Ausgangserlaubnis für R. in der Tasche machten wir uns eines schönen Sommerabends auf den 2,3 Kilometer langen Weg auf nach Oberkirch. Wir, das waren A. C. (Physio) und die Patienten R. (liegend auf dem Bananenwagen), T. (Para im manuellen RS) und P. (Tetra im Elektrorollstuhl). Natürlich hatte sich unsere Expedition rasch herumgesprochen, und mehrere Patienten hatten sich entschlossen, uns zu begleiten, ein paar kamen mit dem Auto, die zwei oben genannten begleiteten uns zu Fuss auf unserem Weg.

Anfangs kamen wir gut voran, aber bald merkten wir, dass es sehr anstrengend war, bei brütender Hitze den Bananenwagen auf dem Kiesweg nach Oberkirch zu schieben. Da kam T. die zündende Idee, dass wir doch den Elektrorollstuhl von P. als Zugmaschine nutzen könnten, indem er sich zwischen den Elektrorollstuhl und den Bananenwagen hängt. Gesagt, getan, und so kamen wir so gut voran, dass A. C. und ich uns zu R. auf den Bananenwagen setzten und die Fahrt geniessen konnten. Zwischendurch mussten wir immer wieder anhalten, damit T. die Arme wechseln konnte, weil das Halten für ihn doch etwas anstrengend war. Schliesslich schafften wir es heil nach Oberkirch und verbrachten einen vergnügten Abend auf der Terrasse des Hirschen. Zurück ging es auf die gleiche Weise, und wir brachten eine glückliche R. zurück ins SPZ.

Bei einem Ausflug ist es nicht geblieben, wir haben es ein, zwei Mal wiederholt, und R. von Nottwil nach Oberkirch und zurück geschoben, aber ohne Zugmaschine. Das eine Mal ist mir der Rückweg besonders in Erinnerung geblieben. Es war etwas spät geworden und schon sehr dunkel, sodass wir die zündende Idee hatten, R. mit zwei Fackeln auszustatten, um den Weg zu beleuchten. Mitten auf der Strecke begann es zu regnen, sodass wir R. klatschnass, aber mega happy auf der Station ablieferten.

Christa Schwager, Fachexpertin Bewegung





## Lachen – Brot des Lebens

Eine Frau hat bei einem Verkehrsunfall eine Paraplegie erlitten. Die frischverletzte Patientin lässt sich nicht unterkriegen. Sie liegt im Bett, lacht viel und macht Spässe. Auf der Arztvisite fragt sie der leitende Arzt: «Frau S., woher nehmen Sie nur diese Lebensfreude?» «Nun Beine kaputt, aber was soll, Leben weitergeht», erklärt sie in gebrochenem Deutsch mit slawischem Akzent. «Habe ich im Leben mehr gelacht als Brot essen.»

Bruno Schwaller, Dilomierter Pflegefachmann in Pension

## Zwei Anekdoten

1. Ein Patient klingelte, und der Praktikant ging auf die Klingel. Der Patient fragte, ob er eine Flasche haben darf, woraufhin der Praktikant antwortete: mit oder ohne Kohlensäure?

2. Ein Praktikant hatte am Morgen für die Znünpause Pfefferminztee vorbereitet und ihn dann im Urinbecher auf den Znünitisch gestellt.

Fabienne Muff-Bachmann, Diplomierete Pflegefachfrau Pool

## Bleibende Erinnerungen

Seit fast 13 Jahren bin ich nun im SPZ tätig. Als junge FaGe-Schülerin durfte ich im Sommer 2006 meine ersten Erfahrungen sammeln, da war ich gerade 15 Jahre alt. In dieser Zeit konnte ich viele Geschichten mit diversen Leuten erleben. Seien es Patienten, Teammitglieder, Angehörige, Leute aus anderen Berufsgruppen etc. Jedoch ist mir eine, dank eines beziehungsweise zwei ganz besonderen Patienten geblieben.

Als FaGe-Lernende hat man Mitte Ausbildung einen Stationswechsel. Im Rahmen meiner Stärken galten dazumal vor allem Transfertechniken, inklusive der im Haus erlernte Knietransfer. Ich war am zweiten Tag auf der neuen Abteilung und war bei zwei frischverletzten Tetraplegikern eingeplant. Der eine Patient, Herr H. (zwischen 55 und 60 Jahren), war noch nicht so mobil, und er sollte an diesem Tag auf den Duschrollstuhl mobilisiert werden. Nebenlag Herr S. (auch zwischen 55 und 60 Jahre), der schon weiter in der Rehabilitation und etwas unabhängiger war. Eine super Gelegenheit für mich, den Knietransfer bei Herrn H. zu machen, um meine Stärken auf der neuen Station unter Beweis zu stellen.

Ich ging am Morgen direkt auf Herrn H. zu und besprach mit ihm den Tagesablauf. Ich wollte ihn allein mobilisieren, da sagte Herr H. plötzlich: «Halt stopp, du bist ja noch so jung und klein, du wirst mich jetzt sicherlich nicht allein mobilisieren?» Meine Antwort war prompt: «Ja klar, wenn sie mir vertrauen, würde ich das gern bei Ihnen machen.» Der Patient zögerte, willigte nach einer kurzen Zeit jedoch ein. Herr S., welcher ja im gleichen Zimmer war, hat leicht gelächelt und angefügt, dass er ja klingeln könnte, falls was schiefgehen sollte. Der Knietransfer verlief problemlos, und Herr H. war begeistert. Er überwarf mich mit Komplimenten, was ich eigentlich nicht so wirklich nachvollziehen konnte. Im Verlauf meines Aufenthaltes habe ich erfahren, dass Herr H. bereits schlechte Erfahrungen mit dieser Art Transfer gemacht hatte und ihn somit nur 2 bis 3 Leute von der Station allein mobilisieren durften.

Im Jahr 2015, als ich bereits als Diplomierete Pflegefachfrau im SPZ angestellt war, trat Herr S., der Mitpatient von Herr H., wieder bei uns ein und war sehr erfreut, als er mich sah. Er berichtete mir, dass er zu Herrn H. einen guten Kontakt behalten hätte und sie immer wieder von meiner Transfertechnik sprachen. Der Satz von Herr S. war: «Wie kann es sein, dass dazumal eine so kleine Lernende, mit wenig Erfahrung, einen doch eher skeptischen Patienten allein mobilisieren konnte und durfte?» Ich war überrascht, dass Herr S. sich noch an diese Geschichte erinnern konnte, und zu meinem Erstaunen hat er es dann fast dem ganzen Team erzählt.

Ich war natürlich geschmeichelt von der ganzen Angelegenheit und freute mich natürlich über die diesbezüglichen Rückmeldungen vom Team sowie auch vom Interprofessionellen Team. War auch sehr beeindruckt, dass sich ein Patient nach fast 10 Jahren noch an mich erinnern konnte und so eine positive Situation mit mir verband.

Das zeigte mir einmal mehr, dass die Mehrheit der Patienten uns als Pflege sehr schätzen und sich trotz der teilweise intensiven schweren Zeit hier im SPZ, im Rahmen der Rehabilitation, an uns Pflege gut erinnern können, auch wenn einige Jahre vergehen. Dass Beziehungen aufgebaut werden und teilweise über einen längeren Zeitraum gehalten werden, können schätze ich an meiner Arbeit hier im SPZ sehr.

Nuria Morais, Pflegeexpertin STA



LIEBE STATION. E. DANKE FÜR  
EURE GROSSARTIGE VORBEREITUNG  
ZUR DARMSPIEGELUNG.  
MERCI, MERCI, MERCI, FÜR ALLES!



## Staatsbesuch

Heute steht im Paraplegiker-Zentrum ein Staatsbesuch an, Bundesrat Cotti wird auch die Intensivstation abschreiten.

Bereits um acht Uhr morgens stürmt Dr. Zäch auf die Intensivstation und gibt Anweisungen. Alle üblichen Gegenstände auf dem Korridor – die Reanimati-onseinheit, die Transportboys, die Schmutzabwurfwagen – haben zu verschwin-den. Das bullige Bodenreinigungsfahrzeug fährt auf und poliert den Boden blitzblank.

Doch bis zum späten Vormittag ruinieren die Pflegenden den Korridor durch ihre alltägliche Arbeit wieder. Dessen wird Dr. Zäch gewahr beim Kontrollgang kurz vor zwölf. Wild gestikulierend winkt er die Bodenreinigung abermals herbei. Die Türen zu den Patientenzimmern werden heute geschlossen. Dann kehrt eine erwartungsvolle, nie da gewesene Ruhe ein.

Viertel nach eins, der Tross nähert sich. Ein letzter kontrollierender Blick auf die Ordnung: die Lagerungskissen sind exakt gestapelt, die Zahnbürsten ausgerich-tet, die Patienten liegen adrett gekämmt auf ihren Betten. «Ich kann es nicht mehr verheben», ruft Patient M. plötzlich aus dem Bett, «ich muss auf den Topf!» Jetzt doch nicht, lieber M.! Schnell wird M. auf den Nachttopf gerollt, wieder zugedeckt mit Laken und Wolldecke und diese glattgestrichen.

Der Tross stürzt durch die hintere Tür der Intensivstation herein, ungestüm an-geführt von Dr. Zäch, einen Schritt hinter ihm ein gütig lächelnder Landesvater, dahinter Weisskittel und andere Honorablen, mit angespannten Mienen. Die Gruppe tritt in das Zimmer von M. ein. Hände werden geschüttelt. «Gute Besse-rung!»

Nach dem Besuch freut sich der Patient: «Soo gut, ich habe Cotti auf dem Thron sitzend empfangen, und niemand hat etwas davon mitbekommen.»

Bruno Schwaller, Dilomierter Pflegefachmann in Pension



# Gesichter



v l n r: Esther Peter, Dragan Stojanov, Eliane Keller, Monica Branca, Christa Schwager, Cordula Ruf, Manuela Friedli, Peter Felleiter, André Thalmann, Sandra Odermatt, Nelly Escher, Brigitte Weisskopf, Rosalba Tolone, Eliane Hänggi, Judith Schärli, Tuija Bühlmann, Irmgard Odermatt, Silvia Lötscher, Karin Roth, Bea Burger

Auf der Fotografie fehlen: Carolin Klein, Isabel Bernet, Bruno Schwaller, Roland Burkart, Vanessa Burkard, Andrea Trösch, Irène Gafner, Melany Nageswaran, Raoul Heilbronner, Deborah Hartmann, Romina Miracco, Carmela Rösch, Ursula Kurscheid, Sanne Matthijse, Hans Schwegler, Fabienne Muff, Nuria Morais



ISBN - 978-3-9524347-8-9