

## Der Nachtdienst im Spital

Ich habe in Deutschland meine Ausbildung zur Kinder- und Säuglingsschwester gemacht, weil meine Mutter damals meinte, das sei ein krisenfester Beruf. Ich wehrte mich sehr gegen diese Entscheidung von ihr, aber begann dann doch die Ausbildung, weil ich wusste, ich kann dann extern wohnen, d.h.: damals war es Pflicht in einem Schwesternheim zu wohnen. Ich war vorher lange auf einem Internat gewesen und fühlte mich dort freier als zu Hause. Das Verhältnis zu meiner Mutter war immer angespannt. Es war nie mein Wunschberuf, aber ich wollte auch, anstatt eines Studiums oder einer längeren anderen Ausbildung, unbedingt finanziell unabhängig von meiner Familie sein. Weil mein Bruder schon in St. Gallen studierte, kam die Idee auf, mich auch nach St. Gallen zu schicken, da ich mich in Hamburg in linken Studenten Kreisen um die Reeperbahn rumtrieb, was zu Reibereien mit der Familie führte. Ich war froh in die Schweiz gehen zu können, obwohl ich nach einem Jahr in ein Spital nach Zürich wechselte.

Wenn ich heute nach 30 Jahren den Weg von der Tramendstation zum neuen Triemli hinaufgehe, kommt es mir vor wie früher, die lange Auffahrt geht immer noch direkt zum alten Hochhaus, links der imposante Neubau und auf der rechten Seite die Maternite, alles scheint wie eh und je und doch hat sich vieles verändert. Der Neubau sieht zwar imposant aus, ist aber nicht so großzügig angelegt wie der Altbau, aber die ganze Anlage ist mir doch noch vertraut und das, obwohl ich das Triemli vor so vielen Jahren verließ und ins USZ wechselte. Dort musste ich keinen Nachtdienst mehr leisten, weil ich eine leitende Funktion übernahm. Ich war sehr froh darüber, weil der Nachtdienst mir doch mit der Zeit zusetzte.

Ich begann im Jahr 1975 im Triemlispital auf der Thorax-Herz-Augen-Gefäß- und später auch noch Herzchirurgie-Abteilung und der ORL, also der Hals Nasen Ohren Abteilung. Die ganze Abteilung wurde von Fachärzten geleitet und K Fachärzte genannt. Sie befand sich bis zum Neubau des Triemli im 18. Stockwerk des Altbaus. Öfters lief ich die Etagen zu Fuß hinauf, weil ich mich fit halten wollte. Die Abteilung hatte 42 Betten und war in drei Gruppen eingeteilt, und zwar in die blaue Gruppe, die graue Gruppe und in die rote Gruppe. Leider konnte ich jetzt nicht in den Altbau gehen, was ich gerne getan hätte, weil dort immer noch renoviert wird. Ich habe jedoch die ganze Abteilung immer noch wie gestern klar vor mir. Die Augen-Patienten waren in der roten Gruppe untergebracht.

Die Thorax- und Gefäßchirurgischen Patienten waren in der grauen Gruppe und die blaue Gruppe war gemischt mit ORL-Patienten, sowie mit Thorax, Herz- und Gefäßchirurgischen Patienten. Mit der Zeit wurde auch die Verteilung der Patienten, je nach freier Bettenzahl, in die Gruppe verlegt, wo gerade ein Bett frei war. Die Augenpatienten blieben immer in der roten Gruppe, weil der Chefarzt es so wollte. Er hatte Angst vor Infekt-Übertragungen durch das Pflegepersonal.

Es gab auf der Station K zwei Stationszimmer, ein Ärztebüro und eine große Küche. Die blaue Gruppe hatte das kleine Stationszimmer. Das große Stationszimmer lag in der Mitte der Abteilung und enthielt ein kleines Empfangspult mit Fenster.

Unsere Pflegedienstleiterin war Kettenraucherin und wenn man in ihr Büro kam, verschlug es einem den Atem. Sie und andere Pflegenden (ich übrigens auch) rauchten auch in der Küche nach dem Znüni, was damals überhaupt kein Problem darstellte. Wenn man aber bedenkt, dass wir Thorax-Patienten, das heißt Patienten mit Lungenkrebs, nach einer großen Lungenresektion, sowie ORL-Patienten mit Kehlkopfresektion, also damit ist eine totale Entfernung des Kehlkopfes gemeint, was bedeutet, dass der Patient nachher nicht mehr sprechen kann, betreuten, so ist diese Einstellung zum Rauchen aus heutiger Sicht, absurd. Außerdem kamen auch damals noch häufig Patienten mit amputierten Unter- und Oberschenkeln dazu. Für mich grenzt es heute schon ein wenig an Sarkasmus, dass das gesamte Pflegepersonal inklusive der Ärzte frisch und fröhlich darauf los paffte. Es gab auf der Station sogar ein Raucherzimmer für Patienten. Heute ebenfalls unvorstellbar, damals gab man sich noch liberal und ein Rauchverbot bestand nur im Gang und in den Patientenzimmern. Ich weiß noch, beim medizinischen Arztterraport rauchte der Chefarzt Prof. Hämmerli und viele seiner Kollegen wie selbstverständlich.

Den Znüni nahmen wir immer gegen 09:30 in der Küche ein und bekamen zwei Mal in der Woche Käse Brot und Konfitüre von einem Laden aus der Nähe gebracht. Wir bezahlten das aus der gemeinsamen Kaffeekasse, das beinhaltete das Geld, welches wir von den Patienten erhielten, und jede Pflegenden steuerte ebenfalls einen kleinen Betrag bei. Wir blieben immer länger als unsere erlaubten 15 Minuten sitzen und standen erst auf, wenn sich unsere Pflegedienstleiterin erhob, aber eine vom Team musste während der Pause immer auf die Glocke gehen, wenn es läutete.

Ich war zu Beginn sehr beeindruckt über die fantastische Organisation in diesem Betrieb. Besonders hatte es mir der Materialraum angetan, in dem es fix und fertig kleine und große Verbandspakete gab. Außerdem war das sonstige Material wie Blasenkatheeter, Spritzen, Pflaster und Gaze in allen Größen vorhanden. Aber auch die Behandlungsschemata, von den Chefärzten und der Pflegedienstleitung zusammengestellt, fand ich großartig. Man konnte je nach Behandlungstag nachlesen (sofern alles problemlos verlief) was man wann zu tun hatte.

Das Team war im Durchschnitt sehr jung damals, so um die 25. Es gab Holländische, Finnische, Deutsche und wenige Schweizer Pflegende. Die Pflegesituation hat sich seitdem tatsächlich nicht groß verändert, es hatte immer schon knapp Personal. Aber wir konnten damals wesentlich ruhiger arbeiten und hatten viel mehr Zeit für die Patienten, es gab zum Glück noch keine Fallpauschalen und das aufwendige Dokumentarsystem. Es war sogar in den siebziger Jahren so, wenn der Thorax-Chirurg in die Ferien ging, dann wurde halt nicht operiert. Heute unvorstellbar. Aber die Verwaltung akzeptierte das damals. Mit der Zeit änderte es sich.

### **Nachtdienst**

Als ich meinen ersten Nachtdienst antrat, war ich sehr aufgeregt. Zum Glück hatte ich eine erfahrene Pflegefachfrau zur Seite, die ich immer dieses und jenes fragen konnte. Die gesamte Abteilung mit den 42 Betten halbierten wir für die Zuständigkeit in der Nacht. Um 22:30 starteten wir mit dem Rapport vom Tagdienst und ich notierte alle Besonderheiten. Um 23:00 begannen wir mit dem 1. Rundgang, d.h.: wir gingen von da ab, alle zwei Stunden leise mit einer Taschenlampe von Zimmer zu Zimmer, von Patient zu Patient und schauten, ob alles in Ordnung ist. Das heißt, wir kontrollierten die Infusion und schauten nach, ob der Blasenkatheeter nicht abgeklemmt und der Verband nicht durchgeblutet ist. Die Thoraxsaugmaschine musste auch bei jeder Runde überprüft werden, außerdem maßen wir je nach Fall die Vitalzeichen, also BD und Puls mehrmals in der Nacht.

Vor den Kehlkopfoperierten Patienten hatte ich besonderen Respekt, denn sie hatten eine Kanüle in der Luftröhre, allein durch diese sie atmen konnten, und zwar nur durch diese. Die Kanüle musste frei von Sputum sein und deshalb gut mit einem Luftvernebler befeuchtet werden. Wir reinigten am Morgen des Nachtdienstes immer jede Kanüle mit

H<sup>2</sup>O, und ich hatte immer Angst, dass die Patienten die Innenkanüle heraus husten würden, was auch manchmal geschah. Das wäre gerade kurz nach der OP gefährlich, denn dann bestünde die Gefahr, dass das Loch sich verschließt. Mir taten diese Patienten immer sehr leid, konnten sie doch nach der Operation nur noch schriftlich oder per Handzeichen mit uns kommunizieren.

Zwischen den regelmäßigen Rundenzeiten mussten wir Antibiotika und Kurzinfusionen parat machen und bei mehreren Patienten anhängen. Bei den frischoperierten Patienten, die 2 Tage auf der Intensivstation blieben, führten wir ein gelbes Überwachungsblatt, auf dem wir alles haargenau protokollierten, was den Patienten betraf. Diese Patienten überwachten wir öfters als alle zwei Stunden. Am Morgen erstellten wir die Bilanz, das heißt, wir überprüften die totale Flüssigkeits-Ein- und -ausfuhr sowie alle Vitalzeichen.

Meine Kollegin und ich saßen im Nachtdienst immer im Patienten-Aufenthaltsraum, weil wir von da aus die ganze Abteilung überblicken konnten. Er war mit Lehnstühlen und einem Tisch, auf dem allerlei Heftli lagen, ausgestattet und man konnte seine Füße bequem hochlegen. Von dem einen Aufenthaltsraum konnte man über die ganze Stadt schauen und von dem anderen, der auf der gegenüberliegenden Seite lag, direkt auf den Uetliberg. Wenn jemand läutete – das kam häufig vor – dann gingen wir nachschauen und brachten ein Schmerzmittel oder halfen bei der Mobilisation und zur Toilette. Wir durften in der Nacht das Trottinette benutzen, weil die Distanzen doch recht groß waren.

Meine Kollegin und ich unterhielten uns meistens über dieses und jenes, machten eine Essenspause gegen 1 Uhr, manche kochten sich was in der Küche, ich hatte immer nur ein Sandwich dabei. Oft las ich auch in einem Buch. Es hatte sogar einen Fernseher, aber nachts lief nicht viel im TV.

Das Stationszimmer war durch einen großen Schrank unterteilt. Auf der einen Seite wurde an zwei Tischen, die im rechten Winkel zueinanderstanden, geschrieben und Einträge in die Patientenakten im Kardex gemacht. Ich musste am Morgen bei jedem meiner Patienten, nach meiner letzten Runde, einen Schlusseintrag über ihr Befinden machen. Auf der anderen Seite des Raumes bereiteten wir die Medikamente und alle Infusionen vor. Der Tisch vor dem Fenster war immer voll mit vielen Infusionen, die wir parat stellten. Auf den Etiketten beschrifteten wir schon die Namen der Patienten und Zeiten für die

Infusionen. Für die Kurzinfusionen stellten wir die Antibiotika-Ampullen dazu. Anhand der Verordnungsblätter wussten wir, was wann zu verabreichen war.

Wir hatten auch Nebenaufgaben zu erledigen, zum Beispiel mussten wir den Medikamentenschrank kontrollieren. Was ich sehr hasste; es war in meinen Augen eher eine Arbeit für den Tagdienst. Ich weiß noch genau, alle Medikamente mussten exakt kontrolliert und Neubestellungen für die Apotheke in die Bestellliste eingetragen werden. Eine wichtige Aufgabe war auch die Kontrolle des sogenannten "Giftschrank", dort wurden Morphin und andere starke Schmerzmittel aufbewahrt. Wir hatten zu prüfen, ob der Ausgang mit dem Saldo übereinstimmte. Wenn eine Ampulle fehlte, mussten wir anhand des Kardex oder des Überwachungsblatts herausfinden, wer wann das Medikament verabreicht und vergessen hatte, es im Giftschrankbüchli auszutragen.

Es passierte auch des Öfteren, dass wir den diensthabenden Arzt rufen mussten, weil sich der Zustand eines Patienten akut verschlechterte und wir den Patienten auf die Intensivstation rückverlegen mussten. Dann hieß es, schnell zu handeln. Manchmal rief die Notfallstation an und meldete einen Patienten zur Verlegung auf unsere Bettenstation an, weil der Notfall am Überlaufen war. Dann wurde es für uns hektisch, weil wir alles für den Eintritt Nötige einrichten mussten. Zum Glück hatten diese Patienten schon eine Infusion und die Verordnungen. Diese Nachtverlegungen kamen jedoch selten vor, wir waren ja damals nur zu zweit und es durfte deshalb nur bis um 22:00 verlegt werden. Leider starben auch Patienten bei uns. Ich erinnere mich noch gut an eine junge Frau, etwa siebenunddreißigjährig, die ein Jahr zuvor bei uns operiert wurde. Sie kam plötzlich voller Metastasen zurück zu uns. Der Ehemann hielt die Situation kaum aus und besuchte seine Frau immer weniger. Meine Kollegin und ich schauten so oft es ging nach ihr und setzten uns abwechselnd an ihr Bett. Sie verstarb recht ruhig während meines Nachtdienstes. Eher unangenehm empfand ich, mit den Verstorbenen dann in die Pathologie zu fahren. Wir riefen dann jeweils die Notfallstation an und ein Pfleger kam jedes Mal mit. Das und viele Schicksale von diesem oder jenem Patienten ging mir immer an die Nieren.

Die Nächte gingen für mich meistens schnell vorbei, und ich hatte keine Zeit über die belastenden Situationen nachzudenken, weil es immer was zu tun gab. Zu Hause reflektierte ich die Situationen dann für mich oder sprach später mit Kolleginnen darüber. Ich hatte keine wesentlichen Probleme mit dem Nachtdienst an sich, denn ich konnte relativ

gut tagsüber schlafen. Ich hatte nach einer Woche Nachtdienst, jedoch Mühe, wieder in den normalen Schlafrhythmus zurückzukehren.

Ich verbrachte tatsächlich viele Jahre dort im Triemli, weil wir ein lang eingespieltes junges Team waren und gut miteinander auskamen.

### **Fazit**

Der Nachtdienst ist sehr herausfordernd und mir ist heute bewusster denn je, welche Verantwortung alle übernehmen. Weil dieser Beruf vorwiegend noch ein Frauenberuf ist, ist es notwendig, vielen Wünschen der Pflegenden bei der Dienstplanung, so gut es geht, entgegenzukommen, damit sie Beruf und Familie vereinbaren können und nicht abwandern. Es ist nicht nur der Lohn, der angepasst werden muss.