

Krankenhaus – Geschichten
ein
humoristischer Blick
in
die Welt der „Götter in Weiß“

Krankenhaus – Geschichten

Eine humoristische Betrachtung
in Wort und Bild
ohne Anspruch auf Wahrheitsgehalt



Humor ist, wenn man trotzdem lacht.
Humor hat, wer über sich selbst lachen kann.
Humor hat, wer Andere über sich lachen lässt,
ohne Ihnen das übel zu nehmen.

Denken kann man ja was man will.
Die Gedanken sind frei.

Karlheinz Günter Ortman

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in
der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Da-
ten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

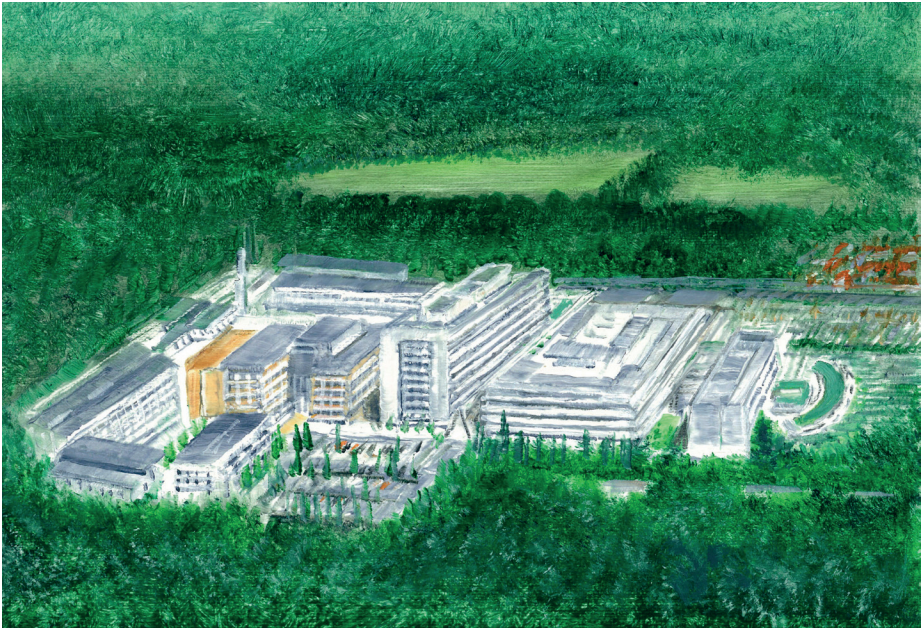
Illustration Einband:
Georg Andris
Limlingerode

Die Geschichten sind frei erfunden. Ein Zusammenhang mit tatsächlichen Be-
gebenheiten und noch lebenden oder bereits verstorbenen Personen besteht
nicht, wäre also rein zufällig.

Verlag Traugott Bautz GmbH
99734 Nordhausen 2015
ISBN 978-3-86945-965-1

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	7
Die Anfangsphase	8
Die Aufmerksamkeitsphase	8
Die Zimmerbelegungsphase	10
Medikamentenfrage	14
Die Untersuchungsphase	18
Die Operationsphase	16
Die Genesungsphase	26
Die Ernährungsphase	29
Die Krankenhaushygiene	30
Die therapeutische Phase	31
Die Sparsamkeitsphase	32
Die Abschiedsphase	34
Die Ankunftsphase	36



Die Idee zu diesem Buch und die meisten Texte entstanden im
„Südharz- Krankenhaus“ Nordhausen.

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des medizinischen Berufes, die Krankenschwestern, Pfleger und Ärzte leisten eine aufopferungsvolle und verantwortliche Arbeit im Dienste der Menschen.

Sie sind angetreten, Krankheit und Tod zu besiegen.

Die Wiederherstellung und Erhaltung der Gesundheit der Patienten haben sie zu ihrer Lebensaufgabe gemacht.

Ihr Beruf ist ihre Berufung.

Diesen humoristischen und laienhaften Blick erlaubt sich ein Patient.

Die Fachleute mögen nachsichtig sein.

Karlheinz Günter Ortman
Autor

Vorwort

Kein Mensch auf dieser Welt, unter Gottes heller Sonne besucht wohl gerne ein Krankenhaus. Geschweige denn, hält er sich gerne länger als unbedingt notwendig dort auf.

Das ist gewiss und so sicher, wie das Amen in der Kirche.

Mal Jemanden besuchen, na gut, das geht ja noch und vor allen Dingen, die Zeitdauer des Aufenthaltes kann man selbst bestimmen.

Ist man aber erst einmal Patient, sieht die Welt schon ganz anders aus. Dann liegt diese Entscheidung in den Händen der „Götter in Weiß“ und das kann dauern!

Manchmal geht das aber nicht anders.

So ist das nun mal auf dieser Welt eingerichtet, ansonsten brauchten wir ja kein Krankenhaus und keine Ärzte.

Was wäre aber dann? Wenn es „vorne zwickt und hinten beißt“ hilft nicht immer nur „Klosterfrau Melisengeist.“ Da ist oftmals sehr viel mehr notwendig!

Der berühmte Physiker Albert Einstein sagte einmal:

„Man muss diese Welt nicht verstehen, man muss sich nur in ihr zu recht finden.“

Das trifft wohl auch für die Krankenhauswelt zu. Man muss diese Welt, die Zusammenhänge, die Verflechtungen, Vernetzungen und Mechanismen auch gar nicht verstehen. Das ist auch nach vielen Wochen des Aufenthaltes dort kaum möglich. Warum denn auch?

Man ist versorgt, wird gepflegt und in der Not geholfen. Wenn es sein muss, mitten in der Nacht.

Das ist Sinn und Zweck der Sache, nichts Anderes.

Man muss sich nur in dieser Welt zurechtfinden und mit ihr zu Recht kommen. Das ist schon mindestens die „halbe Miete“ und erleichtert diesen schwierigen Lebensabschnitt, vielleicht auch „Überlebensabschnitt“ ungemein.

Liebe Leserinnen und Leser!

Schauen wir doch einmal, natürlich völlig laienhaft und unverbindlich, ein bisschen hinter die Kulissen dieser Welt, die Welt der „Götter in Weiß.“

Der Lauf der Dinge

Die Anfangsphase

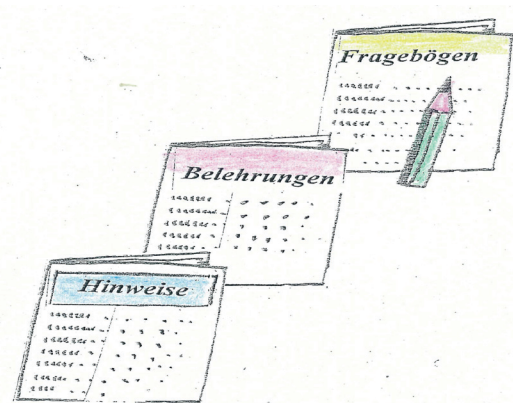
Man ist also da. „Eingeliefert“, so heißt das in der Fachsprache. Auf den Begriff „Ausgeliefert“, kommen wir an geeigneter Stelle zurück. Möglicher Weise entdecken wir da sogar einen Zusammenhang! Kann sein, muss aber nicht sein. Wer weiß das schon?

Bevor alles überhaupt richtig losgeht, kommen die Formalitäten. Das ist nun einmal so, nicht nur im Krankenhaus.

Zunächst sollte man erst einmal alles auf sich zukommen lassen und mit Gelassenheit ertragen. Die Schmerzen sind erträglich. Zumindest noch. Es bleibt einem ja sowieso nichts anderes übrig. Was will man also weiter machen?

Man ist registriert, eine Nummer, der Sog hat einen erfasst. Das ist in etwa so, wie bei einem Ventil: Was einmal drin ist, kommt nicht wieder raus. Zumindest nicht so ohne Weiteres.

Also heißt es, abwarten und höchstens Tee trinken, falls das erlaubt ist. Das bekommt man aber alles gesagt, keine Bange. Am Besten, man sagt erst einmal gar nichts und antwortet nur, wenn man gefragt wird. Vor allem: keine Widerreden! Genau das könnte sich verheerend auf den weiteren Aufenthalt, wo auch immer in den „heiligen Hallen“, auswirken.



*Aufnahmeformalitäten
(reine Formsache)*

Die Aufmerksamkeitsphase

Nun folgt die aufmerksame Phase, die Phase des Beobachtens.

Grundsätzlich alles, was sich in „Weiß“ bewegt, sollte man aufmerksam beobachten!

Das ist wichtig, um später einordnen zu können: wer ist Schüler, Schwester oder Pfleger, wer ist Assistenzarzt, Stationsarzt, Oberarzt oder gar Chefarzt.



Den obersten Chef bekommt man sowieso nicht zu Gesicht. Wozu auch? Der ist meist gar kein Mediziner, sondern zuständig für das liebe Geld. Er muss die Finanzen herbeischaffen (möglichst so viele wie nur möglich), er muss selbige richtig einordnen und nutzbringend verteilen. Diese Aufgabe ist gewiss nicht einfach aber notwendig.

Was wären wir schon ohne dieses besagte „liebe Geld“? Da könnte

selbst das beste Krankenhaus nicht existieren und die besten Ärzte und Schwestern könnten ihre Aufgaben nicht erfüllen.

So ist das nun einmal auf dieser Welt.

Eine andere, eine bessere Welt, wo alles anders und vor allem besser geht, kenne ich nicht.

Da man die kleinen Namensschildchen an der weißen Berufskleidung sowieso nicht lesen kann, schon gar nicht vom Bett aus, ist es wichtig, sich von Anfang an einige Gesichter einzuprägen.

Tauchen diese des Öfteren auf, gehören sie höchstwahrscheinlich zum Stammpersonal der Station und man kann davon ausgehen, dass man noch mehrfach mit ihnen zu tun haben wird. Das ist in diesem Falle unumgänglich. Ein Krankenhaus ist, soviel sei zum besseren Verständnis für Krankenhauslaien vorweg gesagt, in Stationen eingeteilt.

Im Deutschen Bundestag würde man vielleicht „Fraktionen“ sagen. Das sind nun wieder diejenigen, die sich um das „liebe Geld“ zanken, welches der oberste Chef herbei geschafft hat,

Dabei soll es wohl so ähnlich wie im Bundestag zu gehen. Das weiß ich aber nicht und will es auch keinesfalls behaupten.

Den Stationen werden jedenfalls die Patienten entsprechend ihrer Krankheit zugeordnet. Das muss sehr gewissenhaft geschehen.

Es wäre doch durchaus fatal, einen falschen Patienten von der falschen Station in den falschen Operationssaal zu bringen und wohlmöglich auch noch an der falschen Stelle zu operieren.

Peinlich, peinlich, peinlich!

Und, wie soll man das Vorkommnis dem zuständigen Untersuchungsausschuss erklären?

Soll aber nach Auskünften von eingeweihten, noch nie vorgekommen sein!

Deshalb also die Stationen, ihr Sinn und Zweck.

In einem Krankenhaus hat alles seinen Sinn und Zweck. Davon müssen wir grundsätzlich ausgehen. Soweit, so gut.

Schiebt man Sie schließlich in ein Zimmer, ist der passende Standort für Sie gefunden. Ob Ihnen das passt oder nicht. Dennoch ist das schon mal ein gutes Zeichen.



Sie sind also nicht völlig

überflüssig und wurden sogar erwartet. War früher ein Patient überflüssig, kam er zunächst in die besagte Besenkammer. Das war so zu sagen eine Zwischenlösung. Erst einmal abwarten, ob nicht doch noch irgendwo einer fehlt. Die „Fehlposition“ konnte dann kurzfristig aufgefüllt werden.

Das gibt es aber heutzutage nicht mehr. Die Volkszählungen müssen ja schließlich auch für irgendetwas gut sein und ihre Daseinsberechtigung nachweisen. Dieses ist wohl auch richtig so und macht durchaus Sinn.

Die Zimmerbelegungsphase

Auch das ist ein durchaus wichtiger Abschnitt. In diesem Augenblick entscheidet sich, mit welcher „Frohnatur“ man die nächste Zeit verbringt. Und das kann durchaus dauern. Tage, manchmal auch Wochen.

Es entscheidet sich, mit wem man eine Dusche, ein Waschbecken und ein Toilettenbecken in der nächsten Zeit teilt.

Nur gut, dass man diesen Abschnitt nicht selbst beeinflussen kann! Die Zimmernachbarn sind entweder schon da oder kommen noch.

Zunächst stellt man sich artig vor, so wie sich das unter zivilisierten Menschen gehört. Tut man das nicht von selbst, übernehmen diesen Akt die Schwestern. In groben Zügen natürlich. Alles andere kommt später. Man hat ja schließlich Zeit genug. In der Ruhe, liegt die Kraft. Und davon braucht man in der kommenden Zeit voraussichtlich noch genug. Man ist ja schließlich nicht zur Kur hier, meine sehr verehrten Damen und Herren, liebe Patientinnen und Patienten!

An diesen letztern Ausdruck, besser gesagt, an diese Anrede sollte man sich so langsam gewöhnen, denn genau dieses ist man nun. Patient. Nicht mehr und nicht weniger.

Nun denken Sie, liebe Leserinnen und Leser um Himmelswillen aber nicht, dass wir damit schon beim Thema „Ausgeliefert“ sind. Keineswegs! Ich künde das rechtzeitig an.

Ja, das „Elend“ nimmt also unaufhaltsam seinen Lauf.

Spint zugewiesen bekommen, Tasche oder Koffer ausräumen, Spint einräumen. Waschzeug auf den zugewiesenen Platz in der Dusche bringen und so weiter. Fast wie beim Kommiss.

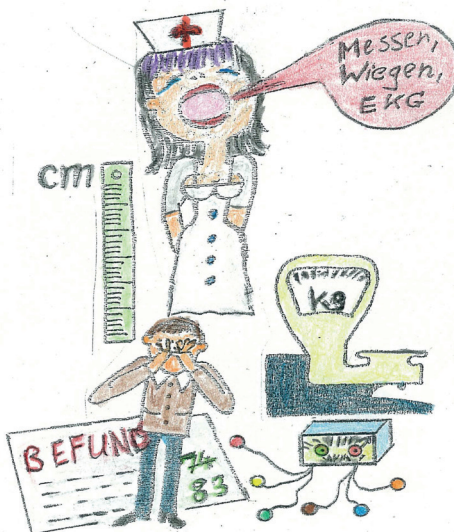
Abropo Kommiss! Zu diesem Zeitpunkt hält sich der Befehlston der Krankenschwestern noch in ertragbaren Grenzen. Vielleicht liegt diesem Verhalten eine alte Bauernweisheit zu Grunde, die da besagt: „Man soll ein Huhn beim Gackern nicht stören, sonst legt es das Ei nicht mehr“.

Wie lange dieser Zustand noch anhält, ist ungewiss. Also, Abwarten und Tee trinken. Das ist auch die beste Möglichkeit zur Einstimmung auf das Hauptgetränk des Hauses.

Vom guten, alten „Hopfentee“ weit und breit keine Spur und das wird wohl auch eine ganze Weile so bleiben. Na gut, es gibt Schlimmeres.

Mal sehen, wie das alles so weiter geht. Und weiter geht es, das ist gewiss. Kaum hat man so in etwa eine erste „Zimmerübersicht“ gewonnen, kommt der Aufruf der Schwestern zu den Anfangsuntersuchungen.

Kann man sich noch selbständig, ohne geschoben oder getragen werden zu müssen, zu den angegebenen Räumlichkeiten begeben, ist man auch noch relativ gut aufgestellt. Das wird sich bald ändern!



Die Untersuchungen sind noch relativ harmlos. Das Übliche: Blutabnahme, Urin, Abhören, Blutdruck, Pulsfrequenz, EKG (Messung der Herzströme) usw. Naja, eben das Übliche. Alles in allem halbwegs gut zu verkraften.

Außerdem ist man ja immer noch ein „fast freier Mensch“,

der Griff zur Tasche oder Koffer und der eilige Gang zum Ausgangsportal ist noch möglich!

Wohl gemerkt noch, wenn auch vielleicht unter etwas erschwerten Bedingungen. Immerhin ist man ja registriert, irgendwie aufgeschrieben, vorgemerkt. Nicht mehr Frau oder Herr „Unbekannt“.

Gut, vergessen wir besser diese Gedanken an Freiheit und bleiben da wo wir sind. Was sein muss, muss schließlich sein. Da hilft ja alles nichts.

So nehmen die Dinge also weiter ihren Lauf.

Man gehört nun dazu und muss sich an diesen „Lauf“ oder besser gesagt, Ablauf gewöhnen.

Denken muss man auch nicht allzu viel, es wird einem ja sowieso alles gesagt und nachdenken sollte man besser überhaupt nicht.

Das schadet nur dem kümmerlichen Rest der Gesundheit und hilft der Krankheit. Wir wollen aber gesund werden. Deshalb sind wir ja hier. Man hätte diese Zeit auch ganz wo anders verbringen können, zum Beispiel auf Mallorca, am Ballermann, auf Hawaii oder sonst wo. Das geht nun eben mal nicht. Nehmen wir also alles so, wie es nun eben ist. So ist der Lauf der Dinge. Was soll es weiter werden?

Ja, die Zimmernachbarn. Da gibt es nun die verschiedensten Charaktere, so wie im täglichen Leben. Gesellige und freundlichen Leute, die Schweigsamen, die Querulanten und Nörgler.

Da sind aber auch noch die Angeber und nicht zuletzt die Jammerlappen zu nennen.

Abropo Lappen! Sie verehrte Leserinnen und Leser, liebe Mitpatienten kennen vielleicht die kleine Begebenheit, als sich der ausländische Medizinstudent bei seiner Zimmerwirtin vorstellt.

Die nette ältere Dame fragt schließlich erstaunt: „Ach, junger Mann, aus Finnland kommen Sie? Da müssen Sie doch eigentlich meinen Mann kennen. Ich habe einen Lappen geheiratet“.

Nein, das gehört nun aber doch nicht hierher. Um das Heiraten geht es wirklich nicht. Das wäre wohl auch der falsche Ort. Außer-



dem ist es ja absolute Privatsache, wer wen heiratet und ob überhaupt. Das geht nur die betreffenden Personen selbst etwas an. Es zeigt sich meistens sowieso erst später im Leben, was man davon hat. Das gilt bekannter Weise für beide Geschlechter, Männlein und Weiblein. Ob Volltreffer, Niete oder so ein Mittel- ding. Wer weiß das schon?

Kommen wir nun besser auf die Zimmernachbarn zurück. Egal welchen Cha- racters sie auch sein mögen, fest steht, dass man mit ihnen eine geraume Zeit auskommen muss.

In einer „Beschnupperungsphase“ wird erst einmal vorsichtig ausgelotet, wen man welcher Kategorie zuordnen kann.

Oftmals gestaltet sich das hartnäckig und ist nicht an einem Tage oder gar auf Anhieb getan. Also Geduld. Zeit genug hat man ja ohne hin.

Nun gut, irgendwie passt dann schließlich alles zusammen oder passt sich an. Es sind nur wenige kritische und hartnäckige Fälle bekannt, wo sogar eine Zim- merverlegung, eine „Umbuchung“ so zu sagen, vorgenommen werden musste. Ein solches Vorkommen findet aber ganz und gar nicht das Wohlgefallen der Schwestern und schafft Minuspunkte für die Folgezeit. So eine Umbelegung macht viel Arbeit und davon haben die Schwestern ja bekanntlich reichlich. Besser ist es, alles so zu belassen wie es nun einmal ist und als „Gott gewollt“ hinzunehmen.

Auf Umverlegungsforderungen sollte man also lieber verzichten, denn Gele- genheit, sich diese besagten „Minuspunkte“ einzuhandeln, wird es noch aus- reichend geben.

Zu der Zimmerbelegung gleich mal eine kleine Begebenheit:

Ein Patient wurde als 3. Mann der Zimmerbesatzung eingeliefert oder besser gesagt im Bett liegend „reingeschoben“.

Noch auf dem Flur rief er mit kräftiger Stimme: „Wird hier geschnarcht?“ Das wurde natürlich sofort energisch von den Anwesenden verneint. Das wäre ja noch schöner. Wo kämen wir denn da hin?

Kaum im Zimmer „abgestellt“ schlief der Mann fest ein und es begann ein fürchterliches „Schnarchkonzert“. Man sollte meinen, es wackelten sogar die Übergardiener.

Als er später erwacht war, sagte einer seiner Zimmerkameraden: „Nun lass Dir wenigstens einen Besen bringen und fege die Sägespäne zusammen. Das können die Schwestern doch nun wirklich nicht auch noch machen. Die haben so schon Arbeit genug“.

Ja, so etwas soll vorkommen oder zumindest vorgekommen sein. Wer weiß das schon?

Inzwischen entwickeln sich die Dinge weiter. Man kann sich ja schließlich nicht ewig bei der „Vorrede“ aufhalten.

Nachdem nun geklärt ist, warum Sie überhaupt hier sind und wo Sie hingehören, kommt die:

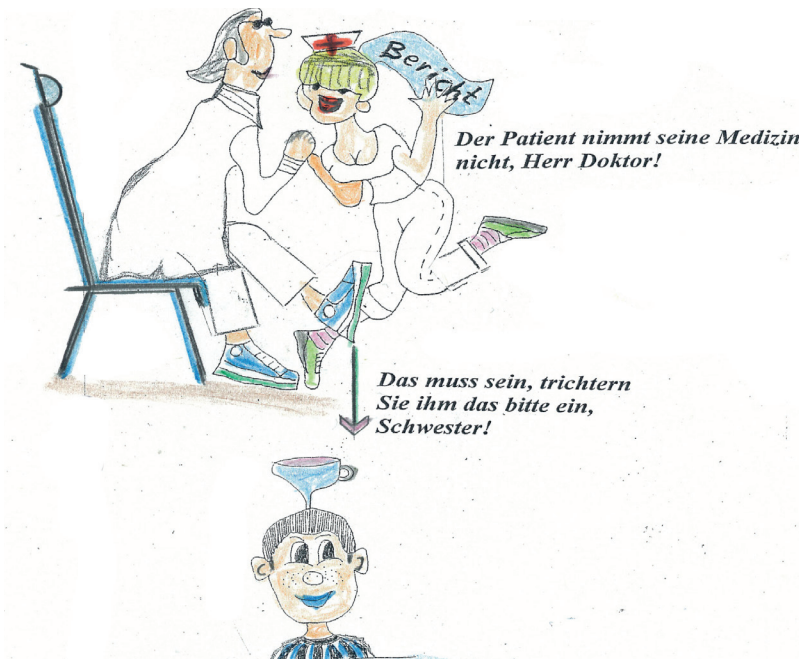
Medikamentenfrage.

Ein Patient sagte einmal zum Arzt:

„Sehr geehrter Herr Doktor, Ihre Medizin hilft zwar nicht, aber sie schadet auch nicht“.

Nun gut, dass ist ja schon viel wert.

Medikamente gibt es ja in Massen.



Man muss nur wissen, wann und wie sie einzunehmen sind.

Einnehmen sollte man die Medikamente auf alle Fälle, ansonsten könnte das Folgende geschehen:

Lesen Sie aber lieber die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker!

Wenn die das schließlich auch nicht wissen, ist sowieso Hopfen und Malz verloren.

Davon wollen wir aber nicht ausgehen! Es geht ja um die Heilung des Patienten und die funktioniert nun mal nicht ohne die Mediziner und die entsprechenden Medikamente.

Das ist eindeutig so. Pasta.

Gemeinsam gegen die Krankheit, gehen wir es an!

Natürlich muss man die Medizin auch einnehmen. Sonst hilft sie überhaupt nicht.



Keine Anweisung.

Ein von einem Unwissenden einstmals beschriebener „Kreislauf der Medizin“ ist natürlich völliger Unsinn, ja nahezu frevelhaft.

Zur Abschreckung und keinesfalls zur Nachahmung, soll es in diesem Büchlein für Sachverständige doch erwähnt werden:

Der Patient geht zum Arzt.

Der Arzt verschreibt ihm die Medizin, denn der will ja auch leben.

Der Patient geht zum Apotheker und kauft die Medizin, denn der Apotheker will ja auch leben.

Der Patient legt die Medizin bei Seite, denn er will ja schließlich auch leben.

Das ist, wie gesagt, natürlich völliger Unsinn.

Fragen Sie trotzdem lieber Ihren Arzt und Ihren Apotheker!

Medikamente werden ja sowieso nur auf strikte Anweisung des zuständigen Arztes verabreicht.

Die Untersuchungsphase

Das erscheint einem zunächst erst einmal etwas hektisch. Messen, Wiegen, Blutdruck, Puls, Fieber, belegte Zunge oder nicht, dicke Mandeln oder nicht, Struma oder nicht, gesunde Ohren oder nicht, EKG und so weiter. Ein Sehtest kommt nur im speziellen Fall in Frage.

Nehmen Sie das getrost nicht all zu ernst. Das beruhigt sich wieder. Es folgen dann gewöhnlich die „hochpeinlichen“ Fragen.

Jedoch, keine Sorge, die Mediziner unterliegen der Schweigepflicht. So etwa, wie die katholischen Geistlichen (Beichtstuhl).

Angefangen bei den Familienverhältnissen über die bisher erlittenen Krankheiten bis hin zu den Allergien und so weiter, können Sie beruhigt alle Fragen nach bestem Wissen und Gewissen beantworten.

Nach dem monatlichen Einkommen, wird entsprechen meinem Kenntnisstand nicht gefragt.

Vielleicht wissen die das ja auch schon? Zumindest lässt sich an der Tatsache: Privat- oder Kassenpatient schon einiges erkennen.

Bei der traditionellen Frage nach dem Rauchen, sehr verehrte Mitraucherinnen und Mitraucher, hat es keinen Sinn zu tricksen. Gauben Sie mir dieses aus mehrfacher Erfahrung. Man sollte in dieser Hinsicht der Wahrheit ins Auge schauen und geständig sein. Die Fachleute merken das sowieso.

Ich konnte allerdings noch nicht erkunden, ob das am Geruch oder am Aussehen festgestellt wird.

Gemeckert wird auf jeden Fall. Sie werden wohl kaum das Glück haben, auf einen verständnisvollen, mitrauchenden Arzt zu treffen.

Bei den Krankenschwestern **könnte (!)** das schon eher der Fall sein. Das will ich aber nicht behaupten und kann es keines Falls beweisen. Selbiges liegt mir auch völlig fern.

Wie auch immer, mein Rat: legen Sie ein Geständnis ab.

Natürlich kann man bei der Stückzahl der sogenannten „Sargnägel“, nach der auf jeden Fall gefragt wird, schon ein bisschen untertreiben. Das merkt nun wiederum keiner.

Geloben Sie, sich zu bessern. Meist macht diese Geste des „guten Willens“ schon ein bisschen Eindruck und ist hilfreich für die bevorstehende Zeit. Man ist ja entgegenkommend und schließlich kein „Sturkopf“.

So ein Verhalten ist keinesfalls ratsam.

Gehen wir einmal davon aus, dass alle vorangegangenen Untersuchungen ordnungsgemäß gelaufen und zur Zufriedenheit erledigt sind. Damit kommen wir zur wichtigsten Sache und dem eigentlichen Grund des „Hier“ seins.



Die „Nichtrauchermaske“ fällt.

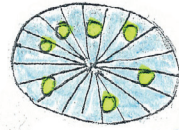
Die Operationsphase.

Sollten Sie schon öfter die Gastfreundlichkeit dieses Hauses in Anspruch genommen haben, könnte Ihnen das Folgende passieren:

Kann sein, muss auch nicht sein.

Nun ist aber wenigstens klar und ärztlich festgestellt, an welchem Leiden man erkrankt ist. Klar dürfte auch sein, wie diesem Übel zu Leibe gerückt werden soll oder muss und wer diesen Fall, das heißt den Patienten bekommt.

Beseitigt werden, muss dieses Übel, soviel ist schon mal klar.



OP



„Nicht... Der... schon wieder.“



*Auch Mediziner
erwischt es*



Es gehhht nicht!!!

Wie, wann und wo ist Sache der Ärzte.



***Wen fragen wir zuerst:
Die Urologen
oder
die Chirurgen?***

Das stimmt allerdings nicht so ganz. Es sind Voraussetzungen dafür notwendig. Das heißt nun wiederum, der Patient muss

auch in der Verfassung sein, eine Operation durchzustehen. Was oder wem nützt es, wenn zum Schluss gesagt wird: Operation gelungen, Patient tot. Das ist ja nun wahrhaftig keine Erfolgsmeldung und so etwas wollen wir ja auch möglichst vermeiden!

Zunächst müssen erst einmal alle Werte stimmen. Das heißt: Blutwerte, körperliche Verfassung und nicht zuletzt auch das Eigengewicht des Patienten. Im jagdlichen Sprachgebrauch würde man sagen: der **Habitus** (Gesamtaussehen, Haltung usw.) muss stimmen.

Eine erfolgreiche Operation setzt voraus, dass man nicht zu dick aber auch nicht zu dünn ist.

Halten Sie, liebe Mitpatientinnen und liebe Mitpatienten lieber ein gesundes Mittelmaß. (Das Körpergewicht betreffend!)

Nun gut. Gehen wir einmal davon aus, alle notwendigen Umstände machen Sie operationsreif.

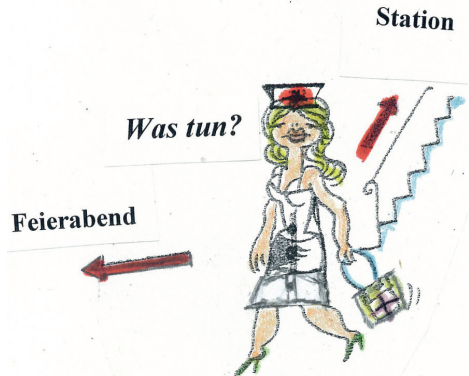
Schließlich wollen wir ja vorwärts kommen und auch mal fertig werden. Auch Ärzten und Krankenschwestern steht ein wohlverdienter Feierabend zu.

Das ist wohl wahr. Übermüdung und körperliche Schwäche des Arztes sind keine gute Voraussetzung für eine gelungene Operation.

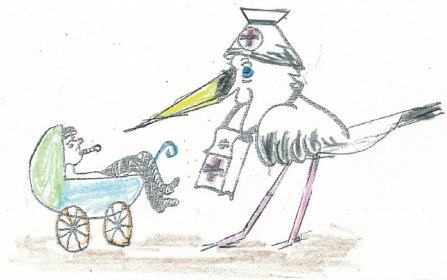
Hingegen sind körperliche Frische und ein scharfes Skalpell die halbe Miete für einen Erfolg im Sinne des Patienten. Und das wollen ja alle.



Mogelei im Krankenhaus?



Gewissensfrage.



Wir werden das Kind schon schaukeln

Wir benötigen als erstes einen Narkosearzt- oder Ärztin, die Anästhesisten. Ohne die geht keine ernsthafte Operation von statten.

Das bedarf natürlich auch entsprechender Fachleute. Schließlich heißt ja Narkose soviel wie Betäubung und wer möchte schon von irgendwelchen Laien betäubt werden?

Dann wird wohlmöglich noch gegen das Betäubungsmittelgesetz verstoßen. Um Himmelswillen!

Dieses „Vorspiel“ ist aber auch nicht so schlimm.

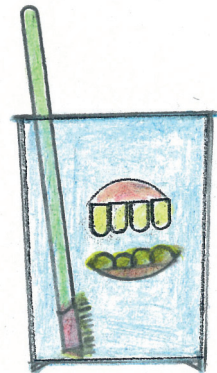
Da geht es zunächst nur um die Befragung des Patienten: Eventuelle Allergien, Krankheiten, Unverträglichkeiten, sonstige Beschwerden und medizinische Probleme.

Schließlich noch die Frage und der prüfende Blick nach den Zähnen. „Gebiss oder nicht“, dass ist hier die Frage. Sollte man sich mit einem solchen Hilfsmittel herumquälen müssen, ist es ratsam, selbiges vor der Narkose zu entfernen und in ein Wasserglas zu legen. Da ist es besser aufgehoben, als später irgendwo verklemmt im Rachenraum.

Ein Patient soll einmal auf die „Gebissfrage“ geantwortet haben: „Ich doch nicht! Noch gehe ich mit meinen Zähnen schlafen“.

Nun gut, wohl dem, der das von sich sagen kann.

Bedenken wir jedoch, auch die Zahnärzte wollen leben!



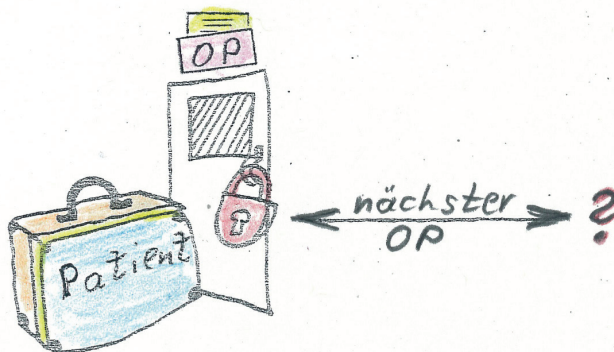
Die Anästhesisten verabschieden sich dann recht freundlich und wünschen alles Gute. Man wird ja sehen oder merken, was sich ergibt. Nachdem diese notwendigen Dinge geklärt sind geht es meistens recht zügig voran.

Vorausgesetzt, ein freier und geeigneter Operationsaal ist gefunden!

Das ist auch gut so! Nun geht es endlich „zur Sache“.

Die Pille zum „Müdewerden“.

Grundsatz: Je hübscher die Krankenschwester, desto bitterer die Pille.

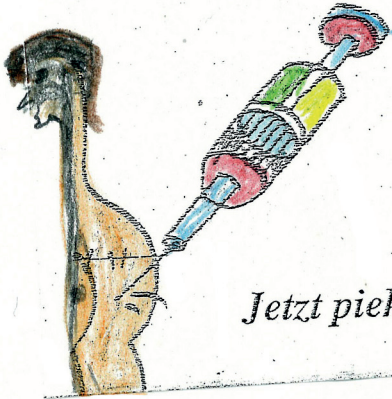


OP geschlossen

Dieser Ausspruch ist natürlich völliger Unsinn! Schließlich stellen die lieben Krankenschwestern die Pillen ja nicht her. Dafür sind immer noch die Pharmakologen als Arzneimittelkundler und natürlich die Apotheker zuständig. Das ist auch nicht Gegenstand dieses Büchleins und würde wohl Stoff für ein eigenständiges Werk bieten. Dann gibt's ein kleines Spritzchen und es heißt: Das ist nun auch wieder



Ein Schluck und weg!



Jetzt piekt es ein bisschen

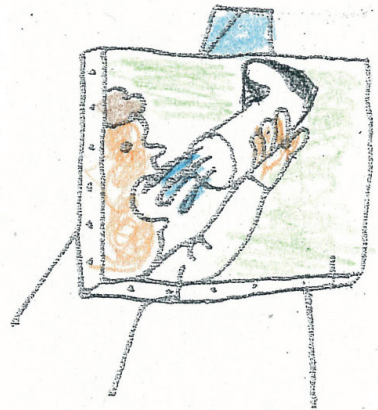
nicht so schlimm. Man schläft danach seelenruhig und gemütlich ein. Was dann kommt, kann der Patient sowieso nicht beeinflussen und es ist einem auch egal. Die wer-

den schon wissen, was sie tun. Was sein muss, muss sein. Ob da die gute, alte Schulmedizin hilfreich ist? Wer weiß



Narkose

das schon? Jetzt geht's zur „Sache.“ Dazu ist man ja schließlich hier!!! Irgendwann wacht man auf. So Gott will. Das geschieht im Aufwachraum. Ein Zimmer, das genau diesem Zwecke dient. Benommen und weltfremd kehrt man in diese Welt



Schulmedizin

zurück. So verläuft der „Normalfall“. Dabei wollen wir auch bleiben und nicht zu guter letzt noch auf der Intensivstation landen.

In diesem Falle könnte das nämlich etwa so aussehen:

Genau dieses ist ein Kapitel für sich. Wir wollen es ganz schnell vergessen!

Man ist also wieder zu sich gekommen, ohne größere Umstände zu machen. Das ist schon mal ein gutes Zeichen und auch für alle Beteiligten beruhigend. Die Menge der medizinischen Schläuche und Kabel, die sich am oder im Körper befinden, sollte man besser nicht zählen. Das ist völlig zwecklos und richtet sich ganz nach dem Schwere-

grad der Operation. Diese Utensilien sind eben da und haben sicherlich ihren Zweck. So ist das nun mal, ob es einem passt oder nicht.

Dieser Umstand erschwert allerdings die sonst so normalen Bewegungen und Bewegungsabläufe enorm.

Auch damit hat man sich abzufinden. Deshalb Vorsicht, äußerste Vorsicht! Es könnten Schmerzen entstehen, starke Schmerzen. Bloß keinen Schlauch berühren oder gar abreißen! Das wäre verheerend und der erhofften Genesung keinesfalls dienlich.

Das ist aber nach meinem Kenntnisstand noch **nicht** vorgekommen.

„Gott sei’s gelobt, getrommelt und gepfiffen!“

Die aufkommende Hektik ist weder für Ärzte noch für Patienten gut und für die speziell betroffenen schon gar nicht. Da heißt es doch lieber: Jawohl! In der Ruhe liegt die Kraft.

