

Endlich Ferien!

# Der letzte Patient

Michel Marchev

Letzter Arbeitstag vor den Ferien: 17.30 Uhr, es läuft alles nach Plan, kaum Rückstand. Noch eine Konsultation, gemäss Agenda wegen Obstipation, also Routine ...

Herr B., ein 75-jähriger *Bonvivant*, entschuldigt sich erst wortreich, dass er den angebotenen Termin Anfang Nachmittag nicht wahrnehmen konnte, seine Putzfrau sei noch da gewesen ... Er schildert detailliert sein Problem: Seit einer Woche sei er verstopft, habe alles Mögliche versucht, sogar eine digitale Ausräumung des Darmes, aber das sei «wie Beton».

Ich beginne, mich innerlich zurückzulehnen, bin versucht, auf Ferienmodus umzuschalten. Aber irgendwie macht sich ein kleines Unwohlsein breit. Ich kenne den Patienten seit über 15 Jahren, und er hat viele Hypothesen: Diabetes mellitus und Hypertonie, rezidivierende Gichtschübe bei Allopurinol-Unverträglichkeit. Vor 4 Monaten trat eine Riesenzellarteriitis mit Erblindung links auf, aktuell nimmt er noch 5 mg Prednisolon.

Wir erörtern also seine Obstipation, seine Behandlungsversuche, die Ernährung usw. Dann erwähnt er unvermittelt, er könne übrigens seit heute Morgen wegen der Verstopfung nicht mehr Wasser lösen, das werde langsam sehr unangenehm. Ich rechne kurz, das sind ja schon 10 Stunden, katheterisieren als Schlussbouquet? Ich bitte Herrn B., sich zur Untersuchung auf die Liege zu legen.

Er zieht den linken Schuh aus, bleibt sitzen und meint: «Wenn ich schon da bin, kann ich ja den linken Fuss noch zeigen, er schmerzt mich seit ein paar Tagen, keine Ahnung weshalb, es ist nicht wie bei einem Gichtanfall.» Mein Blick streift den Fuss, und ich bin wieder weit weg von den Ferien: Ich sehe einen hochroten, diskret geschwollenen Fussrücken lateral, der sehr stark druckempfindlich ist. Eine Eintrittspforte lässt sich nicht finden, es besteht aber kein Zweifel an der Diagnose eines Erysipels.

Jetzt sind Organisationstalent und Effizienz gefragt, wenn die Ferien nicht verspätet beginnen sollen. Oder mach ich's mir einfach und schicke den Patienten auf die Notfallstation? Sicher nicht, das lässt mein Hausarztstolz nicht zu. Ich bitte also die MPA, rasch CRP und Leukozyten zu bestimmen, um die Erysipel-Diagnose zu sichern. Währenddessen mache ich das Katheterset parat und schreibe den Eintrag in die KG.

CRP (107 mg/l) und Leukozyten ( $12,2 \times 10^6$ ) stützen die Erysipel-Diagnose. Herr B. liegt auf dem Schragen. Das Abdomen ist weich und indolent, die Darmgeräusche sind normal. Ich palpiere trotz grossem Pannus eine

## Wie das Ganze betreffend Kosten und Zeit wohl auf der Notfallstation ausgesehen hätte?

deutlich vergrösserte Blase bis ca. 5 cm unterhalb des Bauchnabels. Wir besprechen das kurz und entschliessen uns bei erstem Harnverhalt für einen Einmalkatheter. Dieser lässt sich problemlos einführen, und der Widerstand in der Prostataloge lässt sich mit sanftem Druck überwinden. Es entleeren sich gut 600 ml klarer Urin. Herr B. fühlt sich sofort sehr erleichtert. Der Urinstatus ist bland.

Es bleibt die Instruktion des Patienten, die Verordnung des Antibiotikums und die Suche nach einem Vertreter für die Kontrolle in 3 Tagen. Der Überweisungsbericht ist dank elektronischer Krankengeschichte rasch geschrieben und gemailt. Ein Blick auf die Uhr macht mich zufrieden, es ist kurz nach 18 Uhr.

Eine ketzerische Stimme in mir fragt, wie das Ganze betreffend Kosten und Zeit auf der Notfallstation ausgesehen hätte ... Aber eigentlich ist mir das egal, ich habe jetzt Ferien!

Korrespondenz:  
Dr. med. Michel Marchev  
Facharzt für Allgemein-  
medizin FMH  
Meisenweg 10  
2553 Safnern  
mmarchev[at]hin.ch