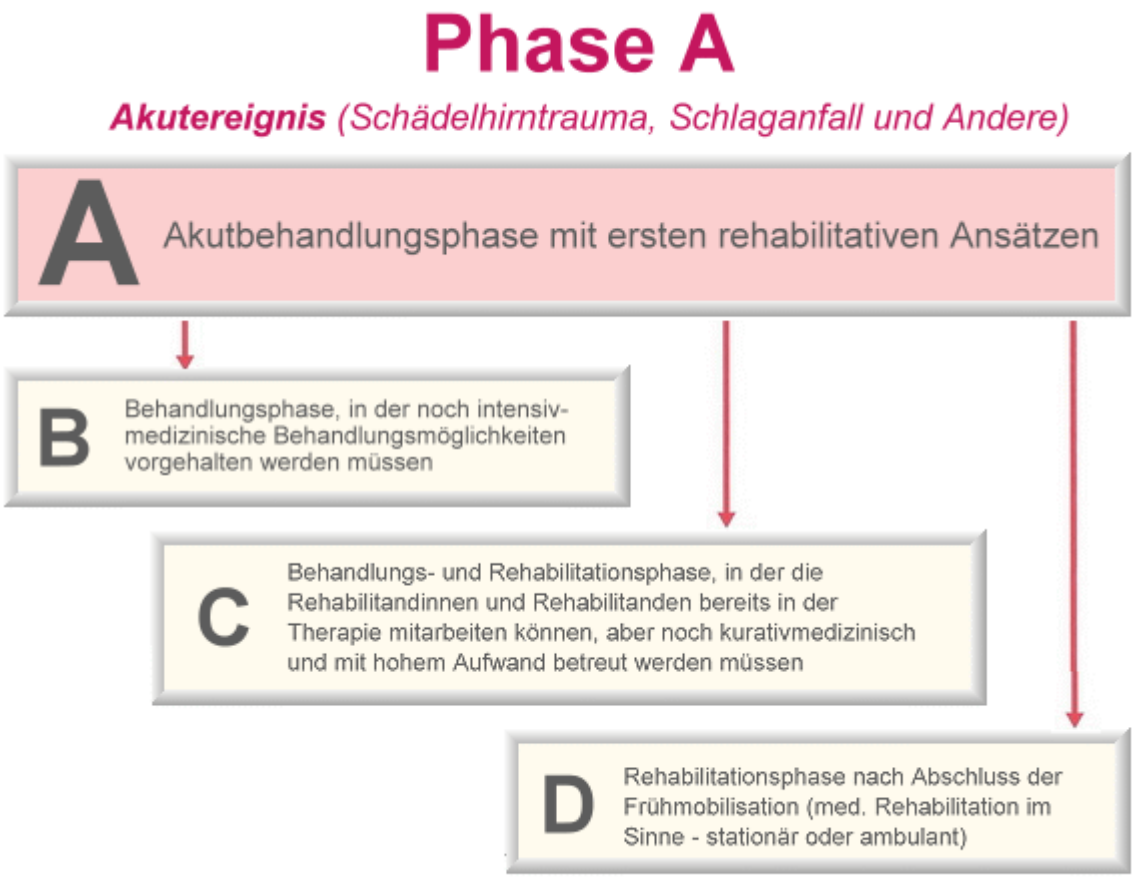
Phase A Akutbereich



Auszug aus dem Ratgeber „Das andere Leben“

Daniela B.: An einem Tag im August 2002 – wir waren gerade zwei Jahre

verheiratet – bekam mein Mann sehr starke Kopfschmerzen, die einhergingen mit Schweißausbrüchen, Schwindelattacken und kurzzeitiger Sehstörung. Zuerst dachten wir an starke Muskelverspannungen im Nacken, da wir in den Tagen zuvor geradelt waren und bei heißem Wetter geschwitzt hatten. Wir versuchten, die Schmerzen mit Aspirin, Wärmesäckchen und Ruhe zu lindern. Doch das hatte keinen Erfolg. Vier Stunden später fuhr ich meinen Mann ins Kreiskrankenhaus, wo eine Computertomographie (CT) angefertigt wurde. Der Facharzt diagnostizierte eine Subarrachnoidalblutung (Hirnblutung). Es folgte die Verlegung in die Neurochirurgie. Gegen ein Uhr verabschiedete ich mich von meinem Mann in der Hoffnung, dass er schlafen könne und ihm die Schmerzen genommen würden.

Ich fuhr zurück nach Hause, und viele Fragen quälten mich. Was war eine Hirnblutung überhaupt? Wie wirkte sie sich aus? Wie konnte man sie in den Griff bekommen? Was kam auf den geliebten Menschen zu? Wie mochte es ihm im Moment ergehen? Ich versuchte mich zu beruhigen, indem ich all die Fragen Gott in den Schoß warf und uns seiner Fürsorge überließ.

Tags darauf unterrichtet uns der behandelnde Arzt über die anstehende Operation. Er erklärte, dass es zu dieser OP keine Alternative gebe. Wir vertrauten ihm blind. Wir hatten zu dieser Zeit kaum Erfahrungen mit Ärzten und Krankenhäusern. Wir hatten keine Ahnung von Schädel-Hirn-Verletzungen, geschweige denn vom tatsächlichen Krankheitsbild. Wir erkundigten uns nicht bei weiteren Ärzten nach alternativen Behandlungsmethoden. Risiken, die bei der OP eventuell auftreten konnten, wurden uns nur sehr lapidar und völlig unzureichend dargestellt. Doch während der OP kam es zu Komplikationen.

Als ich nach etwa fünf Stunden wieder zu meinem Mann durfte, lag er mit verbundenem Kopf, völlig verkabelt und im künstlichen Koma auf der Intensivstation. Es war ein schockierender Anblick für mich. Intuitiv vermutete ich, dass irgendetwas nicht regulär verlaufen ist.

Daniela Büscher beschreibt in sehr wahrhaftigen Worten ihre Situation. Wer kann es besser als eine betroffene Ehefrau.

Die moderne Notfallmedizin gewährleistet durch den Einsatz von Mensch und Technik einen schnellen Einsatz. Dadurch wird garantiert dass durch plötzlich auftretende Akutereignisse schnell und zielgerichtet geholfen werden kann. Dazu gehören Mediziner, Notfallseelsorger aber auch der Einsatz von Rettungshubschraubern und Notfallwagen.

In der Akutklinik geht es nur um ein Ziel: „Leben erhalten“. Alle wünschen sich das! Nicht alle Patienten schaffen es! Und wir – die Angehörigen – hoffen darauf und durchleben ein emotionales Chaos. Traurig, nicht klar denkend, schon gar keine Gedanken für das Andere prägt die Situation. Fragen über Fragen und zumeist keine Antwort, schon gar nicht die auf die die Angehörigen warten. In dieser Phase werden aber schon von den Ärzten, den Pflegekräften und den Therapeuten die nächsten Schritte geplant bzw. zumindest nachgedacht. Diese gestalten sich sehr unterschiedlich. In Abhängigkeit des Akutereignisses, des Verlaufes der ersten Stunden und Tage, der medizinischen Eingriffe und des individuellen Zustandes des Patienten werden Festlegungen getroffen. Diese können sich sehr unterschiedlich darstellen. Ein weiterer Aufenthalt auf der Station, eine Verlegung innerhalb des Krankenhauses, eine Verlegung in die neurologische Frührehabilitation Phase B (der normale Weg) und was wir nicht hoffen und erwarten es kommt aber vor, dass in die Pflege verlegt (abgeschoben) werden soll.

Bei jeglichem Verständnis für die psychische Belastung der unmittelbaren Angehörigen kommt es jetzt darauf an, einen klaren Kopf zu bewahren. Hier muss sich jeder der Angehörigen im Klaren werden, dass mit einem Schlage eine völlig neue Situation entstanden ist, die den ganzen Menschen verlangen. Es müssen Entscheidungen getroffen werden, die von nachhaltiger Tragweite sein

können. Es geht um Entscheidungen wie:

Weitere medizinische Behandlung (Operationen, Versorgung mit der Trachealkanüle, legen der Ernährungssonde u.a.m.)