



# Meine Frau

*„Meine Frau hatte es im Juni 2007 schwer erwischt. Auf der Treppe hat sie das Gleichgewicht verloren und ist mehrere Stufen abgestürzt. Ich war am Briefkasten und hörte den Schlag. Sie kam nach kurzer Zeit wieder zu sich. Beim Aufsetzen klagte sie über Übelkeit und Kopfschmerzen – also auf ins Krankenhaus.“*

Es folgten 4 Wochen Intensivstation in echtem sowie künstlichem Koma, Kabeln für die ständige Überwachung der Körperfunktionen, Schläuchen für die Beatmung, Schläuche durch die Nase für die Ernährung, Schläuche für den Urin.

Der Sturz hatte nicht nur einen Sprung in der Schädeldecke bewirkt. Das Gehirn, das ja in einer Flüssigkeit schwimmt, war bei dem Sturz gegen den Schädelknochen geprallt. Eine Blutung war die Folge. Außerdem schwoll das Gewebe an und erzeugte einen Überdruck, der Nervenfunktionen einschränkte. Aus dem Rückenmark wurde periodisch Flüssigkeit entnommen, um diesen Überdruck abzusinken.

Nach 3 Monaten sollte es in die Reha gehen. Die Schläuche wurden nun fest installiert: Trachealkatheter in der Luftröhre, Schläuche durch die Bauchdecke in Magen und Blase. Sensoren für Atmung und Herzrhythmus vervollständigten das Gewirr. Diese Schläuche sind und bleiben Fremdkörper. Immer wieder versuchte meine Frau instinktiv, die Schläuche zu entfernen. Also wurden die Hände an das Bett gefesselt.

In der Reha wurde sie dann zunehmend wacher; die Probleme aber nicht weniger. Der Überdruck im Kopf blieb, daher wieder zurück in die Klinik. Vor jeder Operation musste ich als Vormund meine Zustimmung geben. Das ist sehr schwierig, wenn die unerwünschten Nebenwirkungen und Fehlermöglichkeiten groß sind. Zudem fühlt man sich den Ansichten des Arztes ausgeliefert. Schließlich wurde der Kopf aufgebohrt und ein weiterer Schlauch mit einem steuerbaren Druckventil unter der Haut bis in den Bauchraum geführt.

### Wie Folter

Das Herbeiführen von Erstickungszuständen unter medizinischer Überwachung ist

eine bekannte Foltermethode. Sie führt zu anhaltenden Angstzuständen. Ähnliches geschieht mit der Einführung von Trachealkathetern in die Luftröhre. Diese Katheter sind sinnvoll für den Notfall. Für den Dauereinsatz sind sie ungeeignet. So ein „Instrument“ führt von der Luftröhre unterhalb des Kehlkopfes direkt ins Freie. Damit unterbleibt das Anfeuchten und Anwärmen der Luft im Nasenraum. Die Folge: Austrocknung und Verschleimung der Lunge. Dieser zähe Schleim kann nicht abgehustet werden. Er wird in der Kanüle ständig auf und ab bewegt. Die Sauerstoffversorgung der Lunge vermindert sich. Erstickungszustände treten ein. Die schlauen Überwachungsapparate lösen dann Alarm aus, wenn der Sauerstoffgehalt im Blut zu sehr absinkt. Dann kommt der Pfleger und saugt den Schleim ab. Das verschlimmert die Situation zwischenzeitlich. Meine Frau war danach stets völlig verschwitzt und erschöpft. Und: je häufiger abgesaugt wird, desto mehr Schleim wird in der Lunge erzeugt. Sollte es nicht längst eine Kanüle geben, die für das Ein- und Ausatmen getrennte Wege vorsieht? So, dass der Schleim mit jedem Atemzug nach draußen befördert wird? Oder handelt es sich hier um eine Sparmaßnahme im Gesundheitswesen?

### Ein Leid folgt dem anderen

Hinzu kam das, was ich als Isolationshaft bezeichnen möchte. Eine Kommunikation mit dem Personal und den „Mitgefangenen“ wird total unterbunden. Meine Frau hat 6 Monate kein Wort gesprochen, weil die Kanüle in der Luftröhre den Luftstrom zu den Stimmbändern blockierte. Manchmal bewegte sie spontan die Lippen, aber es kam kein Ton und sie starrte verzweifelt an die Decke.

Dann gab es den immer häufiger auftretenden Brechreiz. Es ist wohl die ein-

zige Art für den Patienten, seinen Protest zu äußern. Die Gefahr besteht, dass Erbrochenes in die Lunge kommt und eine Lungenentzündung auslöst.

Um die Gefahr des Erbrechens zu vermindern, wurde die Magensonde verlängert. Der Nahrungsbrei ging so direkt in den Darm. Gleichzeitig wurde ein weiterer Schlauch gelegt, um die Verdauungssäfte, die ja weiterhin im Magen produziert werden, in einen Beutel abzuleiten. Diese Änderung bedingte eine vorverdaute Nahrung, die der Darm unmittelbar verarbeiten kann. Bei meiner Frau bildeten sich dabei offensichtlich jede Menge Gase, es rumorte ständig. Die Gase wurden auch in den Beutel für die Magensäfte gedrückt, der innerhalb von weniger als einer Stunde prall gefüllt war. Danach fing meine Frau an heftig zu schlucken ...

Dank all dieser Umstände und dem fortlaufenden Schlafmangel war meine Frau oft zu erschöpft, um Therapieangebote wahrnehmen zu können. Darauf reagierten wiederum die Ärzte sehr unzufrieden. „Austherapiert“ ist der Fachausdruck, wenn diesen dann nichts mehr einfällt. Die Konsequenz: Ab ins Pflegeheim. Und das bedeutet unter solchen Umständen Folter bis zum Tod.

Der weitere Leidensweg meiner Frau machte mich mit vielen Institutionen im Kranken- und Pflegebereich vertraut. Es zeigte sich: wer hier nicht kämpft, hat schon verloren. Wenn man nicht besser als die „Experten“ ist, wird man oft gnadenlos übers Ohr gehauen.

Allein die Umstände bis zur Erlangung einer Pflegestufe können einen nervlich und wirtschaftlich an die Grenzen der Belastbarkeit treiben.

Quelle: Ein 20 seitiger Leserbrief an die Redaktion von „Pflege & Vorsorge“