

Beatmung - gefährlich aber lebensnotwendig und alternativlos!

Zwei Tage vor meiner Entlassung kam ein überraschender Besuch in mein Krankenzimmer! Wenn Krankenhauspersonal unter Corona-Bedingungen sich um Patienten kümmert, dann trägt es FFP2-Maske und Schutzkleidung. Das Gesicht und die Berufsbezeichnung sind meist nur undeutlich zu erkennen! So musste ich für meine Patientenwünsche immer genau hinschauen, wer gerade in mein Zimmer kommt. Alles war in Ordnung, wenn ich dem Arzt oder der Krankenschwester sage, ob ich noch ein Medikament brauche, das Küchenpersonal beauftrage, mir noch Wasser zu holen, die Physiotherapeutin bitte, mir noch eine Atemübung zu erklären. Peinlich wäre es aber gewesen, wenn ich den Chefarzt mit der Reinigungskraft verwechselt hätte!

"Guten Morgen, Herr Pf. Dithmar!" klang mir fröhlich entgegen. Die Stimme und das Gesicht kennst du doch, denke ich, und schaue genau hin. Vor fünf Jahren hatte ich sie und ihren Mann in der Hohen Neuendorfer Kirche getraut und später ihre beiden Kinder getauft.

"Wir haben uns große Sorgen um sie gemacht, Herr Dithmar!" meinte sie zu mir. Ich wusste, dass Sie als Anästhesistin im Hennigsdorfer Krankenhaus arbeitet. In der Coronazeit versorgt sie Patienten auf der Intensivstation. Ich selber war Gott sei Dank nicht auf der Intensivstation gelandet. Dafür war ich für einige Tage auf eine besondere Station verlegt worden: die IMC (intermediate Care). Was ist das? Auf einer IMC werden Patienten versorgt, die keiner intensivmedizinischen Behandlung bedürfen, aber intensiv pflegerisch betreut und mit ihren Vitalfunktionen überwacht werden müssen. Die IMC ist eine Behandlungsstufe zwischen Intensivstation und Normalstation. Auf dieser Station im Hennigsdorfer Krankenhaus war also die für mich bestimmte Therapie, dass ich mehrere Stunden bei Bewusstsein mit Hilfe von maschineller Beatmung zum Atmen aus eigener Kraft angeregt wurde.

Ich bekam auf Nase und Mund für eine Stunde (mehrmals am Tag) eine Beatmungsmaske aufgesetzt. Die daran angeschlossene Maschine gibt einen bestimmten Atemtakt vor, und ich wurde gezwungen in diesem Rhythmus zu

atmen. Also nix mit Schlafen, sondern Mitarbeiten! Was anderes blieb mir nicht übrig! Unter der Maske roch es muffig und stickig. Ich hatte das Gefühl, das ich darunter fast erstickte. Manchmal kam bei mir während des Tragens ein Panikgefühl auf. Wo ist der Schwestern-Notruf, wenn ich nicht mehr kann? (Dabei hätte ich mir auch einfach die Maske abreißen können!) Am schönsten war es, als mir die Maske abgenommen wurde. Das war dann so wie wenn in einem kleinen engen stickigen Zimmer, plötzlich das Fenster geöffnet wird und einem ein Riesenschwung frischer Luft entgegenströmt. Ich empfand Glücksgefühle und große Erleichterung nach der Arbeitsanstrengung.

„Eine Patientin habe ich erlebt, die hat die maschinelle Beatmung als Therapie abgelehnt. Ihre Sauerstoffsättigung war gar nicht gut. Sie hat es aber tatsächlich selbst geschafft, weil die Sauerstofftherapie gewirkt hat!“ erzählt mir die Ärztin bewundernd.

Die Situation auf der Intensivstation sei aber meist sehr traurig. Die Corona-Patienten werden narkotisiert und ein Beatmungsschlauch über den Mundraum in der Luftröhre platziert. In Abhängigkeit des individuellen Erkrankungszustandes wird die eingeleitete Narkose beim Patienten entweder aufrechterhalten oder kann rasch beendet werden. Grundsätzlich ist es das Ziel, so wenig Narkose wie möglich einzusetzen und den Patienten, wenn möglich, auch während der Beatmungstherapie wach am Alltag und ihrer Therapie teilhaben zu lassen. Muss der Intensivpatient über viele Tage hinweg beatmet werden, ist es sinnvoll, den Beatmungsschlauch durch einen Luftröhrenschnitt im Bereich des Halses zu platzieren.

Diese invasive Beatmung ist nicht ungefährlich, weil sie nach erfolgreicher Anwendung leider auch schwerwiegende Lungenschäden verursachen kann (aber besser krank als tot – meine ich!).

Nach dem Gespräch mit der Ärztin wurde mir noch einmal so richtig bewusst, was mir, Gott sei Dank, erspart blieb!!!!

