

## **Beiträge aus Metamorphose 1**

**Christine Kühn**

### **Der Stammhirninfarkt meines Lebensgefährten**

Als ich meinen Lebensgefährten Karl-Heinz Pantke ins Krankenhaus gebracht hatte und nach einer endlosen Nacht die Diagnose erfuhr, war es, als ob mir der Boden unter den Füßen weggerissen würde: Ich hoffte, mich „nur“ in einem Alptraum zu befinden, aber es war die Realität. Der Mut der Verzweiflung ließ mich tätig werden und nicht in eine passive Resignation verfallen. Ich blieb die meiste Zeit im Krankenhaus, auch nachts; das Leben von Karl-Heinz hatte absolute Priorität. Ich forderte von den Ärzten so viel Therapie wie möglich ein. Wann immer ich das Krankenzimmer verließ, packte mich eine abgrundtiefe Verzweiflung und Unruhe. Nur an seinem Bett wurde ich ruhig, konzentriert, ich verstand intuitiv, was ich tun sollte. Es stellte sich bald eine gleichsam telepathische Verbindung zwischen uns ein. Wenn er nicht schlief, kommunizierten wir über seine Augen miteinander (Augen auf = ja ; Augen zu = nein), ich sprach ihm selbstverständlich Mut zu; ich streichelte und massierte ihn, bzw. bewegte alle seine Körperteile, denn er konnte seinen ganzen Körper fühlen und war für jede Berührung dankbar. Meine größte Sorge war, daß er nicht genug Therapie bekommen könnte! Schon am ersten Tag auf der Neurologischen Station – 10 Tage nach dem Ereignis – stellten die Therapeutinnen ihn zu meinem Erstaunen auf die Füße. Drei Therapeutinnen und ich hielten ihn aufrecht so lange er es aushalten konnte. Dieses tägliche Stehen hat meines Erachtens wesentlich zur Verbesserung seines Zustands beigetragen. Die Therapeutinnen zeigten mir Übungen, und ich trainierte mit Karl-Heinz praktisch den ganzen Nachmittag; wichtig dabei war: dieselbe Übung viele Male hintereinander zu wiederholen, denn nur so kann sich das Gehirn eine Bewegung einprägen. Die Verbesserungen führe ich zurück auf:

1) Permanente Anwesenheit einer nahe stehenden Person stärkt den Willen.

2) Frühen und außerordentlich massiven Einsatz von professioneller und privater Therapie.

Täglich brachten Freunde und ich Karl-Heinz nach draußen, zunächst im Bett, später im Rollstuhl.

### **Der Therapieplan während der Locked-in Phase (pro Woche):**

8-10 Stunden Physiotherapie (inkl. Stehübung); 2-3 Stunden Ergotherapie nach Perfetti, 4 Stunden Logopädie. 2-3 mal Fußzonenreflexmassage und 2 mal Darmmassage .

### **Private Therapie:**

ca. 6 Stunden „Imaginäre Therapie“ (nach Elsa Gindler), sowie mehrere Stunden täglich passives Bewegen bzw. massieren aller Körperteile.

### **Der Plan nach Verlassen der Locked-in Phase (pro Woche):**

vormittags: 5 Stunden Physiotherapie, 3 Stunden Ergotherapie, 3 Stunden Logopädie, 5 Stunden repetitives Armtraining.

nachmittags (privat): 30 Stunden Bewegungsübung (inkl. Laufen) und 7 Stunden Sprechübung.

## **Worauf sollten Angehörige achten?**

### **Erstickungsgefahr**

Ein Patient mit einer Trachealkanüle kann jederzeit ersticken. Da eine erhöhte Schleimbildung das Röhrchen verstopfen kann, und da ein Abhusten oft aus eigener Kraft noch nicht möglich ist, muß er häufig nach Bedarf abgesaugt und die Filter müssen erneuert werden. Daher darf ein solcher Patient nicht allein im Raum gelassen werden. Auch sollten die Angehörigen mit darauf achten, daß eine Trachealkanüle in bestimmten Abständen entblockt bzw. nach einiger Zeit auch ausgewechselt werden muß, sonst kann sie festwachsen und muß operativ entfernt werden.

## **Infektionsgefahr**

Da ein Patient mit dem Locked-in Syndrom liegt die meiste Zeit im Bett, wodurch seine Konstitution sowieso schon geschwächt ist. Man sollte dafür sorgen, daß seine Lungen gut durchlüftet werden, damit eine Lungenentzündung vermieden wird. Eine für einen gesunden Menschen harmlose Infektion, z. B. eine Erkältung, ist lebensbedrohlich und muß mit Antibiotika behandelt werden.

Leider bekam Karl-Heinz einige Tage nach dem Einsetzen des suprapubischen Katheders eine Blaseninfektion mit hohem Fieber und infolge eines unverträglichen Antibiotikas eine Allergie. Ein anderes Antibiotikum wirkte dann. Um eine Resistenz zu verhindern, erhielt er ein Säuerungsmittel (Acimethin), welches die Bakterienbildung in der Blase verhindern hilft. (Die Tabletten wurden mit einem Mörser zerstoßen und in Flüssigkeit gelöst in die Magensonde gegeben.) Es trat keine weitere Blaseninfektion auf.

## **Wundliegen**

Bei einem Patienten, der sich nicht selbstständig drehen kann, besteht immer die Gefahr des „Wundliegens“. Um dies zu verhindern, wird er auf ein Luftkammerbett gelegt und muß mindestens alle zwei Stunden anders gelagert werden.

## **Vermeidung von Spitzfüßen**

Bei Patienten, die nicht laufen können, besteht die Gefahr, daß sich die Fersensehnen verkürzen, weil die Füße im Bett nach vorne überhängen. Wir versuchten dieses Problem zu vermeiden, indem wir Karl-Heinz für einige Stunden am Tag leichte, über die Knöchel gehende Lederschuhe (Baseballschuhe) anzogen.