Zeitschrift: Saiten : Ostschweizer Kulturmagazin
Herausgeber: Verein Saiten
Band: 27 (2020)
Heft: 297

Artikel: Keine bleibenden Schäden
Autor: Riedener, Corinne
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-954277

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 10.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

KEINE BLEIBENDEN SCHÄDEN

Frau S. hat Wortfindungsstörungen und sieht doppelt, als sie kurz nach Mitternacht in der Notaufnahme des Regionalspitals eintrifft. Eine Reportage aus der Stroke Unit zwischen Grabs und St.Gallen.

Von Corinne Riedener

Sie kann ihren linken Arm nicht mehr bewegen. Auch das Bein spinnt. Alles kribbelt. Mit der rechten Hand umklammert Frau S. verzweifelt ihren Putzlappen. Eben war sie noch mitten in ihrer Arbeit als Raumpflegerin, jetzt schlägt sie panisch auf ihre linke Hand ein. Immer wieder. «Wieso fühlt sie sich so taub an?», schreit sie lautlos in das Grossraumbüro, das sie gerade am Putzen war. «Warum spüre ich mein Bein nicht mehr? Wieso sehe ich doppelt? Und wo zum Teufel sind all die Wörter abgeblieben?»

Frau S. hat Angst, grosse Angst. Irena, ihre Arbeitskollegin, erkundigt sich mit besorgtem Blick, ob alles in Ordnung sei. «Irgendwo in meinem Gehirn müssen diese verdammten Wörter doch stecken», denkt Frau S. und verwirft die Hände. Doch sie bringt keinen zusammenhängenden Satz heraus, egal wie sehr sie sich anstrengt. Es ist, als ob sie ihre Sprache verloren hätte – mit Ausnahme von ein paar Wortfetzen. Ausgerechnet sie, die doch sonst immer so redselig war, ausgerechnet! Gerade sie, die, wenn es sein musste, eine ganze Trauergemeinde zum Lachen bringen konnte mit ihrem flotten Mundwerk. «Vasco», stammelt sie schliesslich. Und dann: «Kommt morgen … Nicht gut … »

Frau S. trifft kurz nach Mitternacht bei Céline in der Notaufnahme des Grabser Regionalspitals ein. Zusammen mit den Spitälern Altstätten und Walenstadt bildet Grabs die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland (RWS), die seit 2003 dem St.Galler Spitalverbund angeschlossen ist. Céline wollte sich eigentlich gerade einen Kaffee machen, sie ist seit Stunden im Dienst. Stattdessen notiert sie nun geduldig die Beschwerden ihrer neuen Patientin, Frau S.: Schwindel, Seh- und Wortfindungsstörungen sowie Lähmungserscheinungen links in Arm und Bein – das lässt Céline aufhorchen. «Sind in ihrer Familie Schlaganfälle bekannt?» Frau S. schüttelt ängstlich den Kopf. Die 58-Jährige wirkt angeschlagen, hat Mühe, sich zu artikulieren. «Wir müssen sie umgehend abklären», erklärt Céline und piept die diensthabende Ärztin an. «Frau Becker wird gleich da sein. Bitte legen Sie sich auf die Seite.»

Als spezialisierte Pflegefachfrau Stroke Unit weiss Céline, dass es jetzt auf jede Minute ankommt – sofern sich der Verdacht bestätigt. Schlaganfälle passieren relativ häufig in der Schweiz, etwa 15'000 Fälle sind es pro Jahr, Tendenz steigend. Ob ein Gefäss nur verstopft oder geplatzt ist, kann man auf den ersten Blick nicht erkennen. Ersteres ist häufiger der Fall. Am wichtigsten hierbei ist, dass die Durchblutung im Gehirn möglichst rasch wiederhergestellt wird, um einen bleibenden Hirnschaden möglichst zu vermeiden beziehungsweise gering zu halten. Optimal wäre, wenn der Patient oder die Patientin innerhalb von 30 Minuten nach Auftreten der ersten Symptome im Spital eintrifft. Frau S. hat etwa eine Stunde gebraucht – sie wurde von ihrer Arbeitskollegin gebracht. Laut Akte ist Frau S. verwitwet. Mit zittrigen Fingern drückt sie Céline etwas Weisses in die Hand – die Visitenkarte ihres Sohnes. «Vasco anrufen», bittet sie mit schwerer Zunge. Sie hat Mühe, sich verständlich auszudrücken. «Wollte kommen. Morgen. Zum Kaffee.» Frau S.' Sohn antwortet nicht. Auch nicht nach dem zwei-

ten und dritten Versuch. Noch während sie dem Freizeichen lauscht, ruft Céline eine Kollegin herbei. Gemeinsam bringen sie Frau S. in den Schockraum der Notaufnahme. «Anhaltende Funktionsstörungen bei mittelschwerer Symptomatik», meldet die junge Pflegefachfrau, als Eva Becker, die diensthabende Neurologin, und ein junger Assistenzarzt wenig später eintreffen. «Transitorische ischämische Attacken sind nicht bekannt, St.Gallen habe ich informiert.» Dann wendet sie sich dem Computer neben ihr zu. Oben links blinkt ein kleines Fenster auf, ein Video-Chat. Sie nickt dem grauhaarigen Mann am anderen Ende zu. Es ist Armin Grütter, ebenfalls Neurologe und stellvertretender Leiter des Schlaganfall-Zentrums am Kantonsspital St.Gallen – eines von insgesamt zehn solchen Zentren in der Schweiz. Eröffnet wurde es im April 2005, 2012 wurde es durch die Swiss Federation of Clinical Neuro Societies (SFCNS) zertifiziert, als landesweit erstes. Besagter Video-Chat ist einer der wichtigsten Bausteine des St.Galler Telemedizin-Systems. Seinen Ursprung hatte es in einem Pilotprojekt, das im Rahmen einer Masterarbeit entstanden ist.

Verbunden durch den Video-Chat beginnen die beiden Neurologen, der Assistenzarzt und Céline mit weiteren Abklärungen. Sie überprüfen Frau S.' Körperfunktionen, testen ihre Reflexe, lassen sie Objekte benennen, Augen- und Fingerübungen machen. Céline überträgt die Resultate laufend in den Computer und vergleicht die Daten anschliessend mit dem sogenannten Schlaganfall-Score. «6 Punkte insgesamt», verkündet sie, als die Untersuchung nach wenigen Minuten abgeschlossen ist. «Zwei für die Störungen im Gesichtsfeld, je einer für die anderen Ataxien.» Frau S. blickt fragend in die Runde. Sie wirkt verängstigt. «Es sieht leider so aus, als hätten sie einen Schlaganfall erlitten», erklärt Eva Becker und streift sanft ihren Arm. «Das ist ernst, aber zum Glück waren sie früh genug bei uns. Um ganz sicher zu gehen, werden wir gleich noch eine Computertomografie machen. Danach wissen wir Genaueres.»

In St.Gallen sitzt Armin Grütter noch immer vor dem Monitor im kleinen Besprechungszimmer. Aufmerksam beobachtet der Neurologe die Vorgänge im Grabser Schockraum. Wenn er wollte, könnte er das Telemedizin-Tool auch mit seinem privaten Laptop verbinden, aber heute Nacht ist er ohnehin im Dienst. Der Reihe nach öffnet er die CT-Bilder aus Grabs, die nun laufend hereinkommen. Frau S.' Gehirn gleicht einer halbierten Frucht, nur dass sie schwarz-weiss ist. Sorgfältig vergleicht er die beiden Hirnhälften, durchsucht die Bilder nach schlaganfalltypischen Veränderungen. Auf den ersten Blick kann er keine Auffälligkeiten erkennen, auch Hinweise für eine Blutung findet er keine. Doch plötzlich entdeckt er es: ein weisses, verschwommenes, leicht vergrössertes Areal in der rechten Hirnhälfte. Das Gerinnsel steckt in der mittleren Hirnschlagader. Es hat die Sauerstoffzufuhr unterbrochen, was wiederum die Symptome bei Frau S. ausgelöst hat.

Der Neurologe schaut sich die Schnittserie nochmals genau an: Der Bereich, in dem die Durchblutung gestört ist, scheint relativ gross zu sein. «Hypoxie in der rechten Hemisphäre», hört er Eva Becker fast im gleichen Moment sagen. Grütter nickt zustimmend in die Kamera. «Begleiterkrankungen hat die Patientin nicht, Blutverdünner nimmt sie nach eigenen Angaben auch keine starken», fährt die Neurologin in Grabs fort. «Wir beginnen mit der Lyse, sofern dein CT-Spezialist keine Einwände hat. Danach schicke ich sie zur Beobachtung zu euch rauf.»

In der Zwischenzeit hat Céline Frau S. von der Notaufnahme in die Schlaganfallstation gebracht und kurzzeitig in die Obhut einer Kollegin gegeben. Sorgfältig packt sie die benutzten Instrumente und Untersuchungsgeräte im Schockraum zusammen, legt alles in einen mehrstöckigen Transportwagen und bereitet diesen vor, um ihn ebenfalls nach St.Gallen zu schicken. Dort, im Logistikzentrum des Kantonsspitals, befindet sich nämlich seit Juni 2013 die zentrale Sterilgutversorgungsabteilung (ZSVA) des Spitalverbundes, mit rund 230'000 sogenannten Sterilguteinheiten eine der grössten ihrer Art in Europa. Im Dreischicht-Betrieb werden dort medizinische Instrumente aller Art aufbereitet: Scheren, Pinzetten, Klemmen, Haken, aber auch sehr empfindliche Instrumente mit elektronischen Bauteilen und Optiken für die Bildwiedergabe – also alles, was man so benötigt im hektischen Spitalalltag.

In der ZSVA werden sie gereinigt, desinfiziert, kontrolliert, gepflegt, sterilisiert, kommissioniert. Und nicht nur für die Spitäler in Grabs und St.Gallen, sondern mit Ausnahme vom Spital Linth für alle öffentlichen Spitäler des Kantons. Insgesamt neun Reinigungs- und Desinfektionsgeräte nennt die ZSVA ihr Eigen. Sie sehen ein bisschen aus wie kleine Waschanlagen. 134 Grad Celsius mit heissem Dampf und 18 Minuten brauchen sie, um Standardinstrumente zu sterilisieren. Der ganze Wiederaufbereitungs-Prozess – inklusive Bestandsaufnahme per Strichcode, Kontrolle und manueller Vorreinigung der Instrumente durch die Angestellten – dauert etwa vier Stunden. Je nach Priorität haben sie acht, zwölf, 16 oder 24 Stunden Zeit, um die Instrumente wieder in die einzelnen Spitäler zu schicken.

«Gerade nochmal gut gegangen», denkt Céline, als sie gegen eins bei Frau S. die Nadel anlegt. «Wären die Hirnareale stärker betroffen, würde eine Infusion wohl nicht mehr genügen, um das Gerinnsel vollständig aufzulösen. In Frau S.' Fall müsste das aber ohne lokalen Eingriff klappen. Gut, dass sie so früh hier war.»

Vor zwei Wochen erst hat Céline den anderen Fall erlebt: Die Ärzte mussten mit einem Katheter durch die Hauptschlagader – er ging von der Leiste hinauf bis ins Gehirn des Patienten – eindringen, um die Verstopfung zu lösen. Meistens wird das Gerinnsel dabei entweder eingesaugt oder, wenn das nicht klappt, mit einem speziellen Stent herausgezogen. Leider haben seine Angehörigen erst Stunden nach dem Auftreten der ersten Symptome den Rettungsdienst verständigt. Da man im Regionalspital in Grabs zwar den Ernst der Lage erkannte, aber nicht über die nötige Infrastruktur verfügt, musste besagter Patient narkotisiert und per Rega nach St.Gallen geflogen werden. Er erlitt bleibende Schäden. Trotz der raschen Behandlung.

Frau S. scheint Célines Gedanken zu lesen. «Sie haben Glück gehabt», versucht die junge Pflegefachfrau ihre besorgte Patientin aufzumuntern und prüft die eben gelegte Infusion. «Was wir hier machen, nennt sich Lyse-Therapie.» Sie deutet auf die durchsichtige Flüssigkeit im Beutel über dem Krankenbett. «Da drin ist ein stark blutverdünnendes Medikament. Wir injizieren es fortlaufend, um das Gerinnsel im Hirn aufzulösen. Innerhalb der nächsten Stunde sollte es Wirkung zeigen», erklärt sie. «Da die Ver-

stopfung relativ hartnäckig zu sein scheint, hat Frau Doktor Becker angeordnet, dass man sie trotzdem nach St.Gallen verlegt. Nur zur Sicherheit.»

Frau S. nickt unsicher und fixiert die Infusion an ihrem Arm. Ihre Augen folgen dem dünnen Schlauch bis zu seinem Ende, wo der Beutel mit dem Lyse-Medikament hängt. «Haben sie Vasco erreicht?», fragt sie den Tränen nahe. Céline versucht sie zu beruhigen. «Ihr Sohn wird bestimmt bald zurückrufen, machen Sie sich keine Sorgen», sagt sie überzeugt. «Ich habe ihm mehrere Nachrichten hinterlassen. Er weiss, dass Sie hier sind.»

Etwa zur selben Zeit stürmt in St.Gallen ein junger Mann in die Notaufnahme des Kantonsspitals. Eben habe er die Nachricht erhalten, dass seine Mutter einen Schlaganfall erlitten habe, erklärt er völlig ausser Atem und will wissen, wo sie ist. «Sie ist ausser Lebensgefahr und unterwegs hierher», versichert ihm die junge Pflegefachfrau am Empfang, nachdem sie seine Personalien aufgenommen hat. «In spätestens 20 Minuten sollte Ihre Mutter hier sein. Nehmen Sie doch solange Platz.»

Vasco bedankt sich für die Auskunft, ans Absitzen ist jedoch nicht zu denken. Ungeduldig tigert der junge Aussendienstangestellte im Empfangsbereich der Notaufnahme umher, lässt sich vom Automaten einen Cappuccino zubereiten – nur um ihn gleich wieder zu vergessen. Dann nimmt er sich ein Magazin vom Stapel, blättert hastig durch die Seiten und wirft es nach wenigen Augenblicken wieder hin. Zu gross ist die Anspannung, die Angst um seine Mutter. Seit sein Vater, ihr Mann, gestorben ist, ist er der einzige, der sich regelmässig um sie kümmert. Nicht weil sie das nötig hätte, im Gegenteil, seine Mutter ist die stärkste und gerngesehenste Frau, die er kennt. Doch er weiss auch, wie schwer sie es damals hatte, als sie mit knapp zwanzig als alleinerziehende Mutter – mit ihm im Arm – aus Portugal in die Schweiz kam, um zu arbeiten. Wie gross ihr Heimweh damals war. Und wie glücklich sie war, als sie seinen Vater, einen Autospengler aus Buchs SG, kennenlernte. Vasco konnte den Gedanken nicht ertragen, dass seine Mutter jetzt ganz alleine irgendwo auf einem Schragen lag.

Als der Ambulanzwagen aus Grabs kurz vor zwei Uhr nachts beim Kantonsspital eintrifft, ist Vasco nur noch ein Nervenbündel. Erleichtert schliesst er seine Mutter in die Arme. Auch Frau S. ist die Erleichterung deutlich anzumerken. Viel Zeit zum Reden haben die beiden allerdings nicht, denn Armin Grütter wartet bereits auf die Patientin aus Grabs. Während sie auf dem Weg nach St.Gallen war, hat er einen Termin beim Kernspintomographen, besser bekannt als Magnetresonanztomograph (MRT), reserviert. Diese Untersuchung soll zeigen, ob die Lyse erfolgreich verlaufen ist und ob der Schlaganfall irgendwelche bleibenden Schäden am Hirngewebe hinterlassen hat. «Ihnen scheint es ja fast schon wieder gut zu gehen», stellt er lachend fest, als Frau S. einige Worte auf portugiesisch mit ihrem Sohn wechselt und ihm liebevoll einen Klaps verpasst. Mutter und Sohn strahlen dankbar in die Runde. «Das Mundwerk funktioniert jedenfalls schon fast wieder einwandfrei», gibt die Patientin augenzwinkernd zurück.

Der Neurologe ist ebenfalls erleichtert – immerhin gehören Schlaganfälle zu den häufigsten Ursachen von Krankheit, Behinderung und Tod. Er muss an den jungen Mann denken, der seit einigen Tagen bei ihm auf der NIPS, der neurovaskulären Intensivstation, liegt. Er hatte nicht so viel Glück wie Frau S. – allerdings hatte sie auch keine Hirnblutung. Was durchaus vorkommen kann bei der Lyse-Therapie. Kaum eine Woche ist es her, dass der Mann bewusstlos und mit eingeschlagenem Gesicht vor seiner Wohnung aufgefunden wurde. Er sei mehrfach aktenkundig, hatten die Polizisten bei der Einlieferung gesagt. «Polytoxikomane» sei er. «Ein Junkie, ein hoffnungsloser Fall. Ohne Arbeit, ohne Familie oder andere soziale Bindungen.»

Armin Grütter diagnostizierte bei ihm eine intrazerebrale Blutung, verursacht durch ein schweres Schädel-Hirn-Trauma. Eine mögliche Fremdeinwirkung hat er nicht ausgeschlossen. Jetzt liegt der 30-Jährige bei ihm auf der Intensivstation und wartet auf seinen Tod. Solche Schicksale können auch erfahrene Leute wie Grütter nur schwer wegstecken – wären da nicht auch die anderen Fälle. Jene Fälle, zu denen auch Frau S. gehört. Der Neurologe ist froh, dass die Therapie so gut angeschlagen hat. Und dass er sie am nächsten Tag bereits wieder entlassen kann. Voraussichtlich.

Dieser bisher unpublizierte Text ist im Rahmen der Arbeit am Buch *nachtein – nachtaus* entstanden. Als Grundlage dienten ein Fallbeispiel und die nächtlichen Besuche in den Spitälern Grabs und St.Gallen, die Personen und Dialoge sind fiktionalisiert.

Corinne Riedener, 1984, ist Saitenredaktorin.

Amt für Gesundheitsvorsorge Kanton St.Gallen (Hrsg.): *nachtein – nachtaus. 8 Nächte, 8 Besuche*. VGS Verlagsgenossenschaft St.Gallen, 2016, Fr. 32.–