

Was ein Sturz an Erfahrungen ermöglicht

# Seitenverkehrte Welt

**Ein schrecklicher Sturz beim Wanderurlaub im Bregenzer Wald macht die Kinaesthetics-Trainerin Katharina Ratz zur Patientin. Als solche berichtet sie über ihre Pflegeerfahrungen am eigenen Körper.**

Schnell eine Atemmaske, sonst erstickte ich! Nun, da ich wieder Luft kriege, schließe ich ermattet die Augen. Ich liege in einem fremden Bett am Rücken. Schmerzen in meinem linken Bein machen es mir unmöglich, mich auf die Seite zu drehen – so, wie ich es sonst immer mache. Was ist passiert? Augen auf: Ach ja, der Sturz. Es piepst – der Infusiomat. Ich schlafe unruhig ein. Das Gesicht einer Krankenschwester taucht schemenhaft vor mir auf.

**Der Sturz.** Als ich wieder aufwache, fällt es mir sofort wieder ein: Ich wandere im Wald, als plötzlich der Boden unter meinen Füßen weg ist. Im Fallen wirbelt es mich um die eigene Achse. Endlos falle ich, bis ich auf ein paar Felsen aufschlage. Bei dem Versuch, mich aufzurichten, rutsche ich kraftlos ab und falle weiter. Als der Abhang nicht mehr so steil ist, komme ich endlich zum Liegen.

Ich kann mein linkes Bein nicht bewegen, meine Hand ist voller Blut. Die blutende Stelle ist an der Stirn. Der Rucksack ist ganz eng um mein rechtes Handgelenk geschlungen. In einiger Entfernung sehe ich ein Haus und rufe um Hilfe. Trotz Höhenangst klettert Michael, mein Mann, so schnell wie möglich zu mir herunter, um mir zu helfen.

**Überwältigende Schmerzen.** Als er mich erreicht hat, befreit er mein Handgelenk vom Rucksack. Ich versuche, ihm zu sagen, dass mein linkes Bein gebrochen ist. Ich schaffe es nicht, die Schmerzen sind so übergroß, dass sie mein ganzes Denken und Fühlen bestimmen. Michael läuft zum Haus, um Hilfe zu holen. Als er zurückkommt, stellt er mir einige Fragen. Meine einzige Antwort ist ein Stöhnen. Der erste Bergretter kommt. Plötzlich sind viele da. Irgendetwas wird gesprochen.

>>



Ein Unfall, und die Welt steht Kopf. Die Tragödie bietet aber auch Gelegenheit zu einem Perspektivenwechsel: Wie fühlt es sich an, selbst auf fremde Hilfe angewiesen zu sein?



Zwei Stunden vor dem Unfall war Katharina Ratz noch in voller Ferien- und Wanderstimmung.



Mein Allergie- und Blutgruppenausweis ist in meinem Rucksack. Irgendwann lassen die Schmerzen nach und ich beginne „dahinzudämmern“.

**Der Bergungsflug.** An den Hubschrauberflug kann ich mich kaum noch erinnern. Nun bin ich im Schockraum. Ich muss operiert werden. Ich höre, wie die Ärzte mit Michael telefonieren. Habe ich ihnen die Nummer gesagt? Ich muss noch loswerden, dass ich Narkosen nicht gut vertrage. Die Ärzte beratschlagen, ob sie die Stirnwunde vor oder während der OP versorgen. Sie machen es unter Narkose.

**Ansichtssache.** Nun liege ich hier und betrachte alles aus der für mich falschen Perspektive: Ich bin normalerweise die Krankenschwester – ich bin die, die am Bett steht, und nicht die, die im Bett liegt; und schon gar nicht auf der Intensivstation. Ich schlafe wieder ein. Schwestern fragen mich, wie es mir geht. Ganz gut, solange ich nicht an den Sturz denke. Ich kann sogar scherzen, dass ich mit einigen von ihnen verwandt bin, da mein Vater aus Vorarlberg stammt.

„Der Grund für meine rasche Genesung liegt wohl darin, dass ich darum gekämpft habe, mich selbst zu bewegen, anstatt mich transportieren zu lassen.“

**Die Diagnose.** Fissur am Wirbel L2. Gebrochene Querfortsätze L2 und L4. Schambeinastbruch rechts und Oberschenkeltrümmerbruch links. Im Oberschenkel ist nun ein Nagel drinnen. Der Sturz – mir kommen die Tränen – ich schlafe ein. Ich wache auf. Eine Schwester dreht mich, was mir im Bein Schmerzen verursacht. Ich kann nicht helfen, die andere Schwester wäscht mir den Rücken und erneuert das Leintuch. Mit einem Ruck werde ich samt Leintuch zum Kopfende gehievt. Das fühlt sich gar nicht gut an. Als ich mit den beiden Schwestern ins Gespräch komme, erzähle ich, dass ich Kinaesthetics-Trainerin bin; sie reagieren unterschiedlich: Von „Super – da können wir gleich etwas lernen!“ bis „Alles schön und gut, aber auf der Intensivstation ist Kinaesthetics nicht einsetzbar.“ Ich bin zu müde, um darüber zu diskutieren.

**Aktives Mittun.** Beim nächsten „Drehen“ versuche ich mitzumachen; aber die Schwestern geben mir zu verstehen, dass sie mir diese Mühe abnehmen wollen. Sie meinen es gut, aber ihre Behandlung schmerzt, mein Puls schnellt in die Höhe, die Überwachungsmaschinen alarmieren. Ich würde so gerne selber etwas tun, weil ich weiß, dass ich es kann. Aber mir fehlt die Kraft, das zu erklären. Sobald die Besuchszeit beginnt, kommt Michael ins Krankenhaus. Angesichts der vielen Geräte steht ihm der Schock ins Gesicht geschrieben. Er hält meine Hand, obwohl ich sehr viel schlafe – das tut mir gut.

**Die Medikamente.** Am nächsten Tag bitte ich den Dipidolor-Bypass zu reduzieren. Ich bin nicht an Medikamente gewöhnt und fühle mich die ganze Zeit über schwindlig. Wieder meinen es die Schwestern gut mit mir und bewegen mich wie

ein Päckchen auf die Seite und kopfwärts. Zumindest darf ich mich selber waschen. Meine Ohren sind noch voller Walderde – warum wurden sie bis jetzt nicht gereinigt? Das erste Mal aufstehen: Nur das rechte Bein darf ganz vorsichtig belastet werden, weil auch da etwas gebrochen ist. Lange macht mein Kreislauf nicht mit, aber halbwegs geht es. Eine Physiotherapeutin ist dabei und lässt mich das Tempo bestimmen. Das tut gut.

Bei Michaels Besuch wird mir klar, dass er trotz seiner Höhenangst den steilen Abhang hinuntergeklettert ist, um mich zu retten. Ich weiß, dass auch die Krankenhausbesuche eine steile Wand für ihn darstellen.

**Intensive Wahrnehmung.** Hier ist alles sehr intensiv – vor allem die Geräusche; in der Nacht ist die Zimmertüre offen. In meinem Zimmer sind die Alarmer stumm geschaltet. Aber ich liege genau vor dem Stützpunkt und höre alle Alarmer der anderen PatientInnen. Ich kann nicht schlafen – das macht den nächsten Tag nicht leichter erträglich. Die heutige Pflegende ist sehr sensibel. Ich darf mich selbst aktiv bewegen. Sie folgt mir. Ich ziehe mich selbst am Gitter zur Seite. Wenn ich Schmerzen spüre, verändere ich die Bewegungsrichtung. Es ist ein absolutes Erfolgserlebnis, zu erkennen, dass ich durch meine Eigenbewegungen meine Schmerzen kontrollieren kann und dass ich auf diese Weise niemand anderem zur Last falle.

Das tut richtig gut! Bis zum Aufstehen dauert es noch ein Weilchen, aber ich kann schon länger sitzen – in einem Sessel neben dem Bett. Ich bekomme erste Anleitungen, um meine Armmuskulatur zu stärken. In den nächsten Tagen ist Krückengehen angesagt.

**Rollentausch.** Erst jetzt traut sich Michael, mir zu sagen, dass auch er verletzt ist. Sein Bein hat bis zum Schienbein eine offene Wunde. Er hat es erst im Hotel beim Duschen bemerkt. Diesmal musste er für sich selbst die Rettung organisieren. Der Arzt im Nachbardorf hat die Wunde genäht. Die Wunde schaut gar nicht gut aus: rot, breit, unregelmäßig angeschwollen. Er muss Antibiotika nehmen; da er täglich im Auto sitzt, um mich zu besuchen, wird so schnell keine Besserung eintreten.

Mir kommt es ungewohnt vor, nicht ihm helfen zu können, sondern von ihm umsorgt zu werden. In solchen Sachen bin ich normalerweise die Starke. Er hat mir eine Ersatzbrille besorgt, da meine im Bregenzer Wald liegt.

**Geräuschkulisse.** Am Abend bitte ich die Schwester, die Türe zu schließen. Ich schlafe wun-

derbar. In der Früh bleibt die Türe aus Versehen einen kleinen Spalt offen. Alle Geräusche dringen an mein Ohr. An Schlafen ist nicht mehr zu denken. Ich läute nicht, um die Pflegenden nicht zu stören.

**Individuelles Tempo.** Bei der Visite wird mir mitgeteilt, dass mein schwerer Bruch schneller als erwartet „genese“. Um mich kennenzulernen, kommt der Physiotherapeut von der Unfallstation extra zur Therapiestunde. Auch er lässt mich das Tempo bestimmen. Die Therapeuten nehmen sich jeweils so viel Zeit, wie ich brauche; manchmal nur wenige Minuten, um mir eine Übung zu zeigen, manchmal eine halbe Stunde, um mich beim Aufstehen zu unterstützen und auszuprobieren, welche Arten von Bewegung für mich am besten geeignet sind. Sie zeigen mir verschiedene Möglichkeiten, aber entscheiden kann ich selbst. Auch die Schwester, die mich nun täglich allein betreut, unterstützt mich in der Eigenbewegung. Dazu benötigt sie nicht mehr Zeit als die anderen, weil ich mithilfe. Mein Puls steigt nicht mehr so stark an, weil ich durch die eigene Bewegung alles regulieren kann. Es kommt zu einer kurzen Diskussion mit einer zweiten Schwester, die ich bitte, das obere Bettgitter hinaufzuklappen. An dem kann ich mich gut hochziehen und ich habe keine (unbegründete) Angst hinauszufallen. Ich lerne mich alleine im Bett zu bewegen. Schnell werden die Medikamente umgestellt auf Tabletten oder ganz abgesetzt. Das hilft meiner Lunge und meinen Nieren.



**Zur Person:**

Katharina Ratz ist diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester und arbeitet als Kinaesthetics-Trainerin Stufe 3 und Spiraldynamik-Fachkraft in Wien.

**Gang zum Stuhl.** Da ich das Mittel für den Stuhlgang zu spät am Tag eingenommen habe, muss ich mitten in der Nacht auf die Toilette. Die Schwester fragt mich, ob ich mein Geschäft auf der Schüssel verrichten wolle. Ich bin irritiert; erstens niemals freiwillig und zweitens: Ich habe im Becken auch etwas gebrochen. Ich spüre die Schmerzen, wenn ich nur daran denke. Mit wenig Hilfe kann ich mich vom Bett auf den Leibstuhl bewegen; aber der ist nicht fixiert. Die Schwester erklärt mir, dass sie das deshalb macht, um mir den Sessel schnell unterschieben zu können. Mir wäre es eine Beruhigung, wenn die Bremsen festgestellt wären. Aber es ist 3.15 Uhr und so verzichte ich auf Widerrede.

Bereits nach fünf Tagen werde ich auf die Unfallstation verlegt. Der Grund für meine rasche Genesung liegt wohl darin, dass ich darum gekämpft habe, mich selbst zu bewegen, anstatt mich transportieren zu lassen. Mir war durch meine Ausbildung bewusst, dass es große Unterschiede in der Betreuung und Pflege gibt; wie eklatant sie sein können, habe ich nun am eigenen Leib erfahren.