



Das zweite Mal 70 geworden

Erfahrungsbericht einer Angehörigen

Hintergrundinformationen Schlaganfall

Bitte beachten Sie: Jeder Schlaganfall ist ein Notfall! Rufen Sie deshalb bei Verdacht auf Schlaganfall umgehend die 112!

Ein Schlaganfall kann verschiedene Ursachen haben. Am häufigsten werden Schlaganfälle durch ein verstopftes Gefäß bzw. eine Mangel durchblutung im Gehirn ausgelöst. Auch Blutungen im Gehirn durch ein platzendes Gefäß lösen etwa 15 % Schlaganfälle aus. Eine Veränderung der Blutgefäße (Arteriosklerose) zählt zu einer der Krankheiten, die einen Schlaganfall auslösen können.

Schlaganfälle können eine Reihe von Symptomen auslösen, wie z.B. Sehstörungen, Sprach- und Sprachverständnisstörungen, Lähmungen und Taubheitsgefühle. Mit dem FAST-Test lässt sich innerhalb kürzester Zeit der Verdacht auf einen Schlaganfall überprüfen.

Face → Bitten Sie die Person zu lächeln. Hängt ein Mundwinkel herab, deutet das auf eine Halbseitenlähmung hin

Arms → Bitten Sie die Person, die Arme nach vorne zu strecken und dabei die Handflächen nach oben zu drehen. Bei einer Lähmung können nicht beide Arme gehoben werden, ein Arm sinkt oder dreht sich.

Speech → Lassen Sie die Person einen einfachen Satz nachsprechen. Ist sie dazu nicht in der Lage oder klingt die Stimme verwaschen, liegt vermutlich eine Sprachstörung vor.

Time → Zögern Sie nicht, wählen Sie unverzüglich die 112 und schildern Sie die Symptome.

Eine Sepsis als Auslöser für eine veränderte Gerinnung mit einer potenziellen Entwicklung eines Blutgerinnsels (Thrombus) und in der Folge eines Schlaganfalls ist eine sehr seltene Schlaganfall-Ursache.

Hinweis der Autorin:

Nicht, dass es zu Verwirrungen kommt. Ich nenne meinen Vater „Opa“, seit er 2017 das erste Enkelkind bekommen hat. In diesem Artikel berichte ich über seine Krankengeschichte – einer lebensbedrohlichen Sepsis, die wahrscheinlich zu einem Schlaganfall geführt hat.



Opas Krankheitsgeschichte begann an einem Dienstagabend. Nachmittags und am Tag zuvor habe ich ihn noch bei bester Gesundheit gesehen: Er war aktiv, wirkte fit und hat montags noch an seiner Sportgruppe teilgenommen.

Am besagten Dienstag rief mich meine Mutter an und bat mich, dass ich mal nach Opa sehen solle. Es gehe ihm nicht so gut und sie könne derzeit nicht direkt helfen, da sie selbst zu diesem Zeitpunkt bei meiner Nichte in einer anderen Stadt zu Besuch war.

Ich bin zu meinen Eltern nach Hause gefahren. Bei meiner Ankunft lag Opa im Sessel, war müde und hatte bereits mit Schüttelfrost und Fieber zu kämpfen. Zudem klagte er über Halsschmerzen. Ich suchte nach Erkältungsmedikamenten, machte Tee, holte Wasser und deckte ihn abwechselnd mit Decken zu oder nahm diese wieder weg. Zur Sicherheit habe ich einem Eimer aus dem Keller geholt. Es gab kurz vor seinem Krankheitsbeginn bereits Magen-Darm-Infekte in der Familie und ich wollte vorbereitet sein.

Kurze Zeit später ging dann auch das los, was wir als eine Magen-Darm-Erkrankung betrachteten. Ich rief meine Mutter an, um ihr mitzuteilen, dass sie sich auf den Weg nach Hause machen solle. Allein konnte Opa so nicht bleiben, er war hier schon sehr schwach und konnte kaum selbstständig laufen. Opa kämpfte sich mit der Unterstützung meiner Mutter mit seinen Krankheitssymptomen durch die Nacht.

Im Nachhinein wäre hier bereits der Zeitpunkt gewesen, einen Rettungswagen zu rufen. Opa hat in so kurzer Zeit so viel von seiner Kraft verloren. Das hätte für uns ein Hinweis sein können, dass es sich um mehr als einen „einfachen“ Magen-Darm-Infekt handelte. Allerdings wussten wir, dass Opa nur sehr widerwillig ins Krankenhaus gehen wollte und wollten ungern über seinen Kopf entscheiden.

Am nächsten Morgen (Mittwoch) rief ich gegen 8 Uhr meine Eltern an. Opas Zustand war einigermaßen stabil, er habe nur nicht genug getrunken und sich im Badezimmer nicht mehr zurechtgefunden. Gegen 10 Uhr rief mich meine Mutter erneut an. „Kann Opa einen Schlaganfall gehabt haben?“, fragte sie. Ich entgegnete noch, dass ich mir das überhaupt nicht vorstellen könne. Er hatte doch gar keine Risikofaktoren gehabt, war immer aktiv und sehr fit für seine 70 Jahre. Meine Mutter berichtete in diesem Telefonat, dass sein linker Arm und auch das linke Bein nicht richtig funktionieren würden und er ihr verwirrt erschien. Für die Verwirrung habe ich den Flüssigkeitsverlust verantwortlich gemacht. Meine Mutter und ich konnten Opa schließlich überzeugen, einen Krankenwagen zu alarmieren. Ich argumentierte noch, dass eine Infusion bestimmt helfen würde, ihn schnell wieder auf die Beine zu bekommen. Seine Fingerguppen waren hier schon blau.

Gegen 11 Uhr kam schließlich der Rettungswagen. Die Rettungssanitäter stellten einen verminderten Glukosespiegel fest und diagnostizierten Schlaganfall-Symptome. Opa wurde zur nächsten Stroke-Unit gefahren. Wie ernst die Situation war, konnten wir zu diesem Zeitpunkt noch nicht einschätzen.

Nun begannen das Krankenhaus-Karussell und die lange Zeit des Wartens. Opa wurde in die Notaufnahme eines Klinikums mit Stroke-Unit eingeliefert (Krankenhaus 1). Über diesen Zeitraum wissen meine Familie und ich nicht näher Bescheid. Meine Mutter konnte erst mehrere Stunden nach Einlieferung zu ihm – sie musste zunächst einen negativen Corona-Test vorlegen. Zudem wurde Opa genauer untersucht und in der Notaufnahme vorerst isoliert. Gegen 16 Uhr telefonierte ich erneut mit meiner Mutter, sie bestätigte die Schlaganfall-Diagnose. Die nächste Schockdiagnose kam. Wir sind alle von einem Magen-Darm-Infekt ausgegangen. Ein Schlaganfall an sich ist zwar beängstigend, aber tatsächlich in einem bestimmten Zeitfenster behandelbar.



Opa hatte eine Sepsis, eine Blutvergiftung. Sofort schrillten in mir alle Alarmglocken auf. Eine Sepsis ist immer eine lebensbedrohliche Erkrankung und muss so schnell wie möglich behandelt werden. Ich dachte nur an abgestorbene Gliedmaßen und sterbende Patienten. Ich fuhr ebenfalls in die Notaufnahme.

Mein Vater sah im Vergleich zum Vortag sehr verändert und plötzlich richtig krank aus. Er lag aufgedunsen auf einer Notfallliege. Sein Gesicht und Hals waren sehr geschwollen. Er bekam Sauerstoff über die Nase zugeführt, atmete sehr schwerfällig durch den Mund und konnte nur sehr schwer reden. Mich beruhigte, dass er wach und einigermaßen ansprechbar war. Auch die Finger waren nicht mehr blau. Opa fragte mich noch: „Was habe ich denn?“. Wir versuchten es ihm zu erklären. Opas linker Arm bewegte sich unkoordiniert, er konnte ihn aber zumindest anheben. Zu diesem Zeitpunkt hatte die Sepsis schon zu akutem Nierenversagen geführt. Opa wurde bereits mit Infusionen und Antibiotika versorgt.

Auch meine Schwester kam in die Notaufnahme und wir wechselten uns gegenseitig am Krankenbett ab. Alle waren sehr angespannt. Wir sagten noch zu Opa, dass er für seine Enkelkinder kämpfen und wieder gesund werden müsse.

Das nächste Problem war, dass mein Vater im falschen Krankenhaus war: Auf einmal war der Schlaganfall nicht mehr das Hauptproblem, sondern die Sepsis und deren Behandlung hatten oberste Priorität. Opa hatten einen Abszess im Hals, der anscheinend die Sepsis hervorgerufen hatte. Dieser musste schnellstmöglich von einem Hals-Nasen-Ohren-Arzt (HNO) entfernt werden. Die behandelnde Neurologin im ersten Krankenhaus telefonierte den ganzen Nachmittag auf der Suche nach einer Klinik, die diesen Eingriff übernehmen konnte.

Zum Hintergrund der Krankenhaussituation in unserer Region: Wir haben verschiedene mittelgroße bis große Krankenhäuser, die sich im Verbund zu einem Universitätsklinikum zusammengeschlossen haben. Das bedeutet allerdings auch, dass nicht alle Abteilungen an einem Standort „unter einem Dach“ sind, sondern es nach wie vor verschiedene Krankenhäuser gibt, die zwar miteinander kooperieren, aber nicht vollständig zueinander gehören.

Nach endlosen Stunden des Telefonierens war es mittlerweile dunkel geworden. Die Ärztin informierte uns, dass damit ein Rettungshubschrauberflug und die Verlegung in eine weiter entfernte Klinik nicht mehr möglich seien. Damit benötigte Opa dringend ein Bett in der näheren Umgebung. Ein Glück meldete sich ein Krankenhaus in der nächsten Großstadt (Krankenhaus 2), welches eine HNO-Abteilung hat und zunächst einmal den Abszess und damit die voraussichtliche Ursache der Sepsis behandeln konnte. Eine Stroke-Unit gab es an diesem Klinikum allerdings nicht.

Opa wurde Mittwochabend gegen 20 Uhr mit dem Krankenwagen dorthin verlegt. Meine Familie begleitete ihn. Da die CT-Aufnahmen im ersten Klinikum verwackelt waren, wurde zunächst erneut eine bildgebende Diagnostik durchgeführt. Der behandelnde Oberarzt hatte Sorge, bei der Abszessspaltung einen erneuten, schwereren Schlaganfall auszulösen, da Opas Halsschlagader teilweise durch einen Thrombus verstopft (Stenose) und die ganze Halsregion insgesamt sehr weit zugeschwollen war. Trotz der großen Bedenken wurde mein Vater in der Nacht notoperiert.

Der behandelnde Arzt informierte uns regelmäßig, dass der Zustand von Opa zwar kritisch, aber stabil war. Es war eine sehr schlaflose Nacht mit vielen Sorgen und Ängsten. Gegen 2:30 Uhr bekamen wir die Informationen, dass die OP erfolgreich verlaufen und Opa noch am Leben war.

Opa wurde nach seiner Operation auf die Intensivstation in Krankenhaus 2 verlegt. Er bekam ein Tracheostoma – einen Luftröhrenschnitt, damit er aufgrund der starken Schwellung des Halses besser atmen konnte.



Bereits bei der Operation des Abszesses hatten die HNO-Ärzte des zweiten Krankenhauses Kontakt zur nächsten Stroke-Unit im Nachbarkrankenhaus (Krankenhaus 3) aufgenommen. Uns wurde mitgeteilt, dass Opa nach der OP so bald wie möglich zur Weiterbehandlung des Schlaganfalls in die Klinik 3 verlegt werden sollte. Am Donnerstagmorgen gegen 8 Uhr telefonierten wir mit den Ärzten auf der Intensivstation, wie es nun weitergehen müsse. Nach wie vor war der Schlaganfall aus meiner Sicht nicht ausreichend behandelt worden. Opa sei stabil, wir sollten ihn aber noch nicht wieder besuchen kommen, da er ggf. direkt weiterverlegt werden könne, um auf einer Stroke-Unit behandelt zu werden.

So warteten meine Familie und ich angespannt den gesamten Donnerstagvormittag und -mittag ab. Gegen 12:30 Uhr wurden wir erneut angerufen, dass Opa doch nicht auf die nächstgelegene Stroke-Unit verlegt werden könne. Dort wäre kein Bett frei. Ein Assistenzarzt der Intensivstation war bereits den ganzen Morgen damit beschäftigt gewesen, ein Alternativbett auf einer anderen Stroke-Unit zu finden.

Aufgeschreckt, schockiert und verärgert von dieser erneuten Nachricht von fehlenden Krankenhausbetten setzten meine Familie und ich selbst alle Hebel in Bewegung, die wir privat hatten. Unter anderem telefonierten wir mit befreundeten Ärzten in verschiedenen Krankenhäusern und auch mit dem Vorstandsvorsitzenden des Nachbarklinikums mit vorhandener Stroke-Unit, das meinen Vater bereits abgelehnt hatte.

Zeitgleich sind wir zum Krankenhaus 2 gefahren, wo Opa noch liegen sollte, um ihn nach seiner Operation endlich sehen zu können. Nach erneuter Testung auf Corona – was alles wiederum verzögerte – kamen wir dort an und wurden informiert, dass Opa nun doch ins nächste Krankenhaus verlegt werden konnte (Krankenhaus 3). Er kam dort zunächst auf die Intensivstation, um seinen Zustand weiter zu stabilisieren und abzuwarten, bis ein Bett auf der Stroke-Unit frei wurde. Meine Familie und ich waren erleichtert, dass Opa endlich weiter behandelt werden konnte – schließlich waren seit dem ersten Schlaganfall bereits mehr als 24 Stunden vergangen. Wir fuhren nach einem Gespräch mit dem Assistenzarzt aus Krankenhaus 2 ebenfalls zu Krankenhaus 3, um Opa endlich zu sehen. Er sah nach wie vor sehr krank aus, klagte über Schmerzen im Nackenbereich und hatte durch den Luftröhrenschnitt Schwierigkeiten beim Atmen, Schlucken und Sprechen. Er fragte uns noch, ob er ein Metallrohr im Hals hatte. Erleichterung brachte uns, dass er orientiert war und wusste, was mit ihm geschehen war. Wir waren froh, dass er alles insgesamt so gut überstanden hatte, obwohl der Genesungsprozess gerade erst beginnen konnte.

Nach einer weiteren Nacht auf der Intensiv konnte Opa auf die Stroke-Unit verlegt werden. Hier verbrachte er ungefähr zwei Wochen mit allen Höhen und Tiefen. Die Sepsis wurde weiterhin mit Antibiotikum behandelt und ging schließlich zurück. Der Schlaganfall und die vorhandene Gefäßverengung (die Stenose) in der Halsschlagader konnten ebenfalls medikamentös behandelt werden. Zudem begannen in der Stroke-Unit die ganzen Therapien (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie). Nach einiger Zeit konnte Opa wieder Nahrung zu sich nehmen, zunächst sehr weiche und später immer festere. Das Tracheostoma wurde nach etwa 9 Tagen endlich entfernt. Opa beschrieb dies wie seinen zweiten Geburtstag. Seine Erleichterung und sein Hochgefühl waren spürbar, er kam aus dem Reden – was ihm vorher mit Tracheostoma so viel abverlangt hatte – gar nicht mehr heraus.

Mit Fortschritten im Genesungsprozess wurde Opa für eine Woche nach Hause entlassen, bevor es weiter in die stationäre Rehabilitation ging. Dort konnte er sich weiter erholen und beginnen, seine vorherige Kraft wieder zu erlangen. Auch die Funktion der linken Hand und des linken Beins wurden hier behandelt. Was übrigbleiben wird, wird die Zeit zeigen. Opa hat den zwischenzeitlich verlorenen Lebensmut wiedergefunden und ist voller Motivation, wieder



vollständig gesund zu werden. Er ist mit der Unterstützung eines Rollators in die Reha gegangen und kann nun wieder selbstständig laufen. Opa hat riesiges Glück gehabt, zwei potenziell lebensbedrohliche Erkrankungen so gut überlebt zu haben.

Warum schreiben wir hier diese Geschichte so detailliert auf? Warum ist diese Geschichte so wichtig für andere?

Das medizinische Personal vermutet, dass die vorher vorliegende leichte Verengung der Halsschlagader in Kombination mit der Sepsis/der Entzündung im Rachen einen Schlaganfall ausgelöst hat.

Dies ist Fluch und Segen zugleich gewesen. In Opas Fall hat es auch zu seiner Rettung geführt, denn durch die auftretenden Schlaganfall-Symptome – die immer einen Notfall darstellen – wurde ein Rettungswagen gerufen. Erst im Krankenhaus ist dann die lebensbedrohliche Sepsis diagnostiziert worden, die niemand aus den beschriebenen Halsschmerzen abgeleitet hätte.

Bitte bedenken Sie:

Eine Sepsis ist eine lebensbedrohliche Erkrankung und muss immer im Krankenhaus behandelt werden.

Lesen Sie hierzu auch unser Faktenblatt „Sepsis und Schlaganfall“.

Bei Unsicherheit kann die Checkliste der Sepsis Stiftung einen ersten Anhaltspunkt bieten:
<https://www.sepsischeck.de/check>