

3.) Der Klinikaufenthalt

Die Ankunft im Krankenhaus war wie immer. Kreißsaal suchen, Mutterpass zeigen, erklären, warum man denkt, man habe einen Blasensprung/Wehentätigkeit/Blutung. Und warten.

Da diesmal alles bereits besprochen und die Aufnahme eigentlich in 2 Tagen geplant war, war wenigstens der Weg klar.

Nachts sollte noch keine Lungenreifung stattfinden, was ich nicht ganz nachvollziehen konnte. Daher kam ich, nachdem Ultraschall und Abstrich gemacht waren, in ein großes Überwachungszimmer.

Privatsphäre ist in Krankenhäusern immer Mangelware. Mir blieb nicht einmal die Möglichkeit zu heulen, sondern ich lag bis morgens wach.

Am nächsten Morgen wurde sehr bald, noch vor Frühstück und Zähne putzen, ein CTG angelegt, bei dem die Herztöne nach kurzer Zeit dermaßen in den Keller gingen, dass sie mich schnell in den Kreißsaal fuhren.

Dort wurde ich gleich mit den Worten begrüßt: „Ist das die 25. SSW zur Notsectio?“ Ich verneinte vehement. Sofort legten die Hebammen ein weiteres CTG an, welches nun gute Herztöne zeigte.

Was für ein Schock am Morgen! Daher durfte ich den Kreißsaal zunächst nicht verlassen und wurde dort überwacht. Sie ließen mich weder essen noch trinken.

Man wusste schließlich nicht, ob ich nicht doch noch in den OP musste.

Nun bekam ich endlich die Lungenreifung, welche dringend nötig war. Von ihr merkte ich nicht sonderlich viel, ganz im Gegensatz zum 2. Kind, bei dem ich sie nachts bekommen hatte. Die Lungenreifungsspritze beinhaltet ein Cortison, welches dazu führt, dass das Baby im Bauch Surfactant in seinen Lungen bildet. Dieser Stoff ist nötig, damit die Lungenbläschen nach der Geburt nicht zusammenfallen. Vor der 34. Schwangerschaftswoche ist der Surfactant nur in unzureichender Menge vorhanden und somit nennt man die Spritze auch „Lungenreifung“. Diese Wirkung hält ungefähr 10 Tage an und wird nur gemacht, wenn in dieser Zeit mit einer Geburt zu rechnen ist. Da der eigene Cortisolspiegel morgens am höchsten und abends am niedrigsten ist, spürt man, wird sie morgens gespritzt, weniger als abends oder nachts. Damals fühlte ich mich total aufgedreht, konnte nicht schlafen, hatte Herzrasen, einen roten Kopf und mir war total warm. Auch die Kindsbewegungen sind weniger, was ich persönlich total gruselig fand.

Normalerweise habe ich in den Schwangerschaften mit meinen Babys „gesprochen“, sie auch mal angestupst. Immer kam gleich eine Reaktion zurück, welche mir viel Sicherheit gab.

Kindsbewegungen sind meiner Meinung nach das Allerschönste am Schwanger-Sein.

Das war auch das, was ich am meisten vermisste, als meine Kinder geboren waren. Wehmütig ist, glaube ich, ein gutes Wort, um das Gefühl zu beschreiben.

Nachdem die Herztöne dauerhaft gut blieben, durfte ich frühstücken, kurz aufstehen und als mich meine 3 mittags besuchten, wurde ich auf die Schwanger-Station verlegt.

Nun begann eine gewisse Routine: 3 Mal am Tag 1 Stunde lang ein CTG (bei den kleinsten Auffälligkeiten nochmals ein CTG), einmal in der Woche einen Ultraschall zur Wachstumskontrolle, tägliche Blutabnahmen, Temperaturkontrollen, um nach Entzündungszeichen zu suchen und Visiten.

Ich versuchte, mich etwas häuslich einzurichten, durfte zum Glück aufstehen und hatte eine sehr nette Zimmernachbarin. Dieser Punkt ist nicht zu unterschätzen. Man verbringt schließlich den ganzen Tag miteinander und hat sehr viel Zeit, sich kennen zu lernen.

Die netteste Zeit am Tag war das gemeinsame Frühstück im Frühstücksraum auf der Station. Nach kurzer Zeit kennt man die ganzen „Lang-Lieger“ und jede Neue mit kleinem Bauch wird begrüßt mit: „Und, warum bist Du da?“ Die mit dem dicken Bauch braucht man nicht zu fragen, meistens eine Einleitung wegen Terminüberschreitung, und die hatten es ja gut. Die meistens Frauen waren wie ich wegen den klassischen Gründen da. Blutung, vorzeitiger Blasensprung, vorzeitige Wehentätigkeit, Zervixinsuffizienz, Plazentaschwäche und erhöh-

ter Blutdruck. Fast alle bekamen eine Lungenreifung und einen Wehenhemmer verabreicht. Darüber wurde sich morgens beim Frühstück ausgetauscht. Nach kurzer Zeit wussten einige, dass ich Frauenärztin bin. So wurde ich oft nach einem Rat oder einer Beurteilung gefragt. Ab und zu wurde mir auch morgens ein Handy-Foto vom aktuellen CTG gezeigt, dass ich doch bitte, bitte erklären sollte. Oder die Aussagen von der Visite wurden mir mitgeteilt, ebenso die Situation im Ultraschall, welchen die Ärzte machten.

Ich versuchte immer, ganz neutral zu antworten. Meine eigenen Geburten lagen schließlich 10 und 8,5 Jahre zurück, ebenso meine Zeit als Ärztin in der Klinik. Einige Dinge in der Betreuung und Behandlung macht man heute anders, ebenso gibt es Variationen von Krankenhaus zu Krankenhaus.

Manche ließen sich jedoch nicht so leicht zufriedenzustellen ... „Nun sag doch mal, bitte ehrlich!“

Anonym zu bleiben, ging irgendwie nicht. Manchmal haben mich die Schwestern direkt so vorgestellt: „Das ist die Frau Doktor Sowieso, die ist Frauenärztin und hat schon 2 Frühchen. Die ist Profi und kennt sich aus. Wenn Sie also eine Frage haben ...“ Und das sprach sich natürlich herum.

Selbstverständlich bin ich nicht auf die mir fremden Patientinnen zugegangen mit dem Satz: „Ich bin eine Frauenärztin, soll ich Sie beraten?!“

Wenn man Angst hat, dass ein Kind sehr früh zur Welt kommt, besucht ein Kinderarzt die Frauen, um Fragen zu klären und die weiteren Abläufe zu besprechen. Je nach Schwangerschaftswoche werden die verschiedenen Risiken angesprochen: Hirnblutungen, Darm- und Lungenproblemen sowie Infektionen, um nur einige zu nennen. Man durfte sich auch die Intensiv- und Frühchenstation ansehen, damit einem die Berührungsängste etwas genommen werden.

Mein Mann wollte nicht dorthin, wir kennen das ja, meinte er. Damit hatte er natürlich recht, und es hat sich in 10 Jahren auch nicht so viel geändert. Natürlich sieht es bei jeder Klinik etwas anders aus, aber die grundlegenden Dinge sind gleich. Je nach Zimmergröße liegen 2 bis 5 Frühchen drin, daneben hat jedes seinen eigenen Monitor, das Beatmungsgerät und Aufhängungen für Infusionen und Medikamente. Alles ist transparent, es gibt Glasscheiben, um von draußen reinzusehen. Meist sind keine Trennwände zwischen den Kindern. Oft sind die Inkubatoren abgedunkelt mit Tüchern, sodass die Kleinen nicht zu viele Reize von außen bekommen.

Auch in meinem Zimmer gab es keine Trennwand, alles war offen und ohne Privatsphäre. Das ist kein Problem, wenn man nur kurz in der Klinik liegt, aber bei mehreren Wochen?! Man ist selbst dann nicht allein, wenn die Zimmergenossin mal ausgeflogen ist. Es kommt permanent jemand herein, auch nachts: Schwestern,

Visite, Physiotherapeutin, Putzfrau und die Damen, die das Essen bringen und Schränke auffüllen. Es wird quasi ständig geklopft, oder auch nicht!

Ans Durchschlafen ist nicht zu denken. Selbst nachts werden CTGs geschrieben und Dinge gemessen, kontrolliert oder angehängt.

Beim Mittleren hatte ich mal ein denkwürdiges Gespräch: Ich stöhnte morgens, als die Schwester reinkam, dass ich schon wieder so schlecht geschlafen hätte und ständig wach wurde. (Ich meinte natürlich die Schwestern, welche alle Nase lang reinkamen und morgens um 5 Uhr schon Blut abnehmen wollten.) Daraufhin fragte sie mich glatt, ob ich nicht mal eine Valiumtablette haben möchte, um besser schlafen zu können?!

So unterschiedlich kann Wahrnehmung sein.

Meine Zimmernachbarin war schon weiter in der Schwangerschaft als ich und daher entspannter. Ähnlich wie ich beim ganz Großen damals. Mit viel Besuch, Kuchen und spazieren gehen im Garten. Wir Mädels auf Station, noch jenseits der 28. SSW, waren noch sehr, sehr angespannt. Wir zählten noch jeden Tag und freuten uns jeden Morgen beim gemeinsamen Frühstück, wieder einen Tag geschafft zu haben.

Wenn eines der Mädels mal nicht erschien, wurde gleich nachgefragt, ob jemand weiß, was mit ihr oder dem Baby los sei. Manche durften, wenn sich die Situation stabilisierte, auch zwischendurch wieder nach Hau-