

Eine diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester beschreibt die Pflegesituation von Frau B:

Frau B ist 36 Jahre alt, stammt ursprünglich aus Afrika und lebt seit vielen Jahren mit ihrem österreichischen Mann und ihren zwei Kindern in Wien.

Zusätzlich zur HIV Infektion leidet sie an einer ausgeprägten Tuberkulose, die sich nicht nur in der Lunge, sondern auch im Auge festgesetzt hat. Dies hatte einen sehr langen Krankenhausaufenthalt, anfänglich auf der Intensivstation, zur Folge.

Da sie die gängigen Medikamente gegen die Tuberkulose nicht vertrug, bekam sie einen zentralen Venenzugang implantiert, damit sie die notwendige Therapie als Infusion zu Hause erhalten konnte. Dies war, gemeinsam mit dem oralen Medikamentenmanagement, der Auftrag für das Team von HIVmobil.

Bei meinem ersten Einsatz trat mir eine sehr schüchterne, verängstigte Frau entgegen. Ich hatte den Eindruck, dass sie alles tat, um ihre Erkrankung in der Wohnung unsichtbar zu machen. Die Medikamente waren gut verstaut in den Kästen, die Sauerstoffflasche im Schlafzimmer mit einer Decke bedeckt, das Zubehör für die Infusionstherapie war auf dem Wohnzimmertisch unter bunten Tüchern versteckt.

Frau B hatte viele Fragen bezüglich ihrer Medikation, der Therapieformen, ihrer Befunde und ihrer Zukunftsperspektiven. Es war wichtig für sie, während der Pflegeeinsätze auch diese Fragen stellen zu können.

Mit jedem Besuch stieg ihr Vertrauen zu den einzelnen Pflegenden. Dies stärkte ihr Selbstvertrauen und ich freute mich über ihre manchmal heitere Stimmung.

Auf die Frage was der Einsatz des HIVmobil Teams für sie bedeutete, bekam ich folgende Antworten:

„Ich brauche nicht ins Krankenhaus zu fahren, das ist sehr wichtig für mich, es erspart mir sehr viel Kraft und ich gewinne Zeit für meine Kinder!“

„Ich kann mit euch nicht nur über meine Krankheit sprechen, sondern auch über andere Sorgen und Ängste, die meine Zukunft und die meiner Kinder betreffen.“

„Ich kann so sein wie ich bin, ich werde akzeptiert wie ich bin und ihr begegnet mir ohne Vorurteile.“

Da Frau B zwei schulpflichtige Kinder hat, ist es für sie eine große Unterstützung, dass sie so wenig Zeit wie möglich im Krankenhaus verbringen muss und auch die Infusionstherapie zu Hause erhalten konnte.

Eine diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester beschreibt die Pflegesituation von Herrn C:

Herr C ist 35 Jahre alt und wird seit vier Jahren von HIVmobil betreut. Seine Wohnung wirkt nicht sehr einladend, da er aufgrund seiner Depressionen keine Kraft für Haushaltsangelegenheiten aufbringen kann. Diese Tätigkeiten übernehmen HeimhelferInnen. Ausgebrannte Zigarettenstummel, durchgebrannte Bettwäsche, Speisereste und Verpackungshüllen prägen das Bild. Am Boden liegen halbleere Medikamentenschachteln, da Herr C von seinen verordneten Tabletten meist nur Psychopharmaka einnimmt und alle anderen Arzneien trotz regelmäßiger Information über mögliche Folgewirkungen ignoriert. Auch die HIV-Therapie hat Herr C vor langer Zeit abgesetzt.

Herr C schläft meistens oder beschäftigt sich mit Videospiele. Kontakte zur Außenwelt hat er nur über die Pflegenden von HIVmobil und über die HeimhelferInnen. Sein Vater kommt gelegentlich zu Besuch, mit seinem Sohn hat er kaum Kontakt.

Herr C hat zahlreiche medizinische Diagnosen. Am erschütterndsten sind seine Blutzuckerwerte, die zwei Mal täglich von den Pflegenden kontrolliert werden und häufig so hoch sind, dass sie nicht mehr messbar sind. Notwendig ist auch die Kontrolle der subkutanen Insulinzufuhr. Herr C hat keine Zähne und lehnt eine Zahnprothese ab.

Immer wieder entstehen Diabetes indizierte tiefe Wunden, die Verbände werden zu Hause gewechselt. Auch die Medikamente werden von den Pflegenden dispensiert. Unterstützung bei der Körperpflege lehnt Herr C ab.

Neben den pflegerisch-medizinischen Tätigkeiten sind für Herrn C unsere regelmäßigen Besuche lebens- wenn nicht sogar überlebenswichtig. Bei Bedarf wird ihm auch die Möglichkeit für ein Gespräch angeboten. Regelmäßig erzählt Herr C von Albträumen, die ihn plagen. Darin spielen sein früherer Drogenkonsum, Krieg und Waffenspielen eine große Rolle.

Herr C meint, sein Leben hinter sich zu haben und sagt manchmal, dass er nur darauf wartet, für immer einzuschlafen, an „guten Tagen“ ist Herr C dankbar, dass er noch am Leben ist.

Eine diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester beschreibt die Pflegesituation von Herrn D:

Seit mehreren Operationen wegen eines entzündeten Herdes in der Wirbelsäule ist Herr D auf einen Rollstuhl angewiesen. Nach einem mehrmonatigen Krankenhausaufenthalt und anschließender Rehabilitation konnte sich Herr D kaum mehr alleine bewegen. Für den Transfer von seinem Bett in den Rollstuhl benötigte er die Unterstützung von zwei Pflegepersonen.

Seit bald einem Jahr lebt Herr D, 50 Jahre alt, wieder in seiner Wohnung, in der er aufgewachsen ist. Seine Eltern sind verstorben, zu seinen vier Geschwistern hat er keinen Kontakt mehr. Seine sozialen Kontakte beschränken sich auf die Einsätze der Pflegepersonen von HIVmobil und den HeimhelferInnen. Beide Füße sind vernarbt, vor vielen Jahren hat er eine Zeit lang verschiedene Substanzen konsumiert.

Seit Herr D zu Hause betreut wird, ist ein Aufleben beobachtbar. Durch die zusätzlichen Besuche eines Physiotherapeuten bewerkstelligt Herr D den Transfer vom Bett zum Rollstuhl mittlerweile alleine und ist motiviert, mittels der vorgeschlagenen Übungen regelmäßig zu trainieren. Er hat sich über das Internet einen Treppenroller organisiert, mit dem er in Begleitung einer zweiten Person ins Freie gelangen kann. Da er sich zeitweise in der Wohnung isoliert fühlt, bedeutet diese Mobilität einen enormen Zugewinn an Lebensqualität für Herrn D.

HIVmobil ist für die Unterstützung bei der Körperpflege und für eine nachhaltige Stabilisierung des physischen und psychischen Allgemeinzustandes wichtig. Da Herr D immer wieder Hauterkrankungen hat, wird bei der Körperpflege regelmäßig der Hautzustand beobachtet.

Das Medikamentenmanagement ist ein bedeutsamer Bestandteil der täglichen Pflegebesuche, in deren Rahmen auch die notwendigen Ambulanzkontrollen organisiert werden. Herr D ist in einem Drogensubstitutionsprogramm und benötigt in der Bewältigung schwieriger Situationen Entlastungsgespräche. Solche Dialoge dienen zusätzlich zur Einschätzung seines psychosozialen Zustandes. Fällt Herr D aus seinem psychischen Gleichgewicht, konsumiert er vermehrt Beruhigungsmittel.

Gerade bei diesem Zustandsbild sind die regelmäßige Kontrolle der Medikamenteneinnahme und das Angebot der fachlichen Beratung und die psychosoziale Betreuung als ergänzende Pflegemaßnahmen erforderlich.

So kann Herr D trotz seiner stark eingeschränkten Mobilität zu Hause bleiben und muss nicht in einer stationären (Alten-) Pflegeeinrichtung leben.