

## Situation 1: Informationsaustausch

*Stefanie Wolter:* Guten Morgen, ich bin Stefanie Wolter, nenn mich gerne Steffi. Ich soll dich heute mitnehmen, um dir meine Arbeit als APN zu zeigen. Kennst du die Klientin, zu der wir fahren?

*Ich:* Guten Morgen. Nee, die Klientin kenne ich bisher noch nicht. Aber ich soll sie in Zukunft regelmäßig besuchen.

*Stefanie Wolter:* Okay, dann erzähle ich dir auf dem Weg ein bisschen was zu ihr. Steig ein!

### **Sie fahren los.**

*Stefanie Wolter:* Also, wir fahren heute zur Frau Schmitz. Frau Schmitz ist 56 Jahre alt und verwitwet. Nach dem Tod ihrer Frau vor vier Jahren ging es ihr ziemlich schlecht. Sie hat sich danach sehr zurückgezogen, kaum noch das Haus verlassen und hat wohl in der Zeit auch ganz schön an Gewicht zugenommen. Da sie keine Kinder hat und auch der Kontakt zu Nachbarn und Freunden durch ihre Depression abgerissen ist, hat sie leider niemanden, der sie unterstützt. Wir als Pflegedienst wurden damals eingeschaltet, weil sie nicht mehr alleine in der Lage war, sich zu versorgen.

*Ich:* Wie lange wird Frau Schmitz denn schon vom Pflegedienst versorgt? So alt ist sie ja eigentlich noch gar nicht.

*Stefanie Wolter:* So seit ungefähr zweieinhalb Jahren ist Frau Schmitz Klientin bei uns. Sie war zur Behandlung ihrer Depression in einer Klinik, aber den durchschlagenden Effekt hat das nicht gebracht. Das liegt auch daran, dass sie sich sehr dafür schämt, so stark zugenommen zu haben. Sie war auch schon vor dem Tod ihrer Frau etwas fülliger, aber die Adipositas hat sie erst danach entwickelt. Das hat dann auch ihre Rückenprobleme verschlimmert. Zusammen mit der Scham und der Depression hat das dazu geführt, dass sie seit zwei Jahren in Frührente ist und eben auch ungern das Haus verlässt. Eine Zeit lang haben wir regelmäßig kleine Spaziergänge mit Frau Schmitz gemacht, aber das ist momentan schwierig.

*Ich:* Wieso das?

*Stefanie Wolter:* Bei Frau Schmitz kam leider einiges zusammen. Sie hat immer mal wieder mit Intertrigo zu tun, im Moment übrigens auch wieder. Vor einem halben Jahr hat sie unterhalb der Brust eine gehabt, die ich regelmäßig begutachtet und versorgt habe. Dabei ist mir aufgefallen, dass sie auf Höhe der Intertrigo einen Knubbel in der Brust hat. Ich habe dann in Absprache mit Frau Schmitz und ihrem Hausarzt einen Termin zur Mammografie vereinbart. Leider hat sie da die Diagnose Brustkrebs erhalten.

*Ich:* Oh je! Hat man den Tumor rausoperieren können?

*Stefanie Wolter:* Das ist das Ziel, aber erstmal bekommt sie eine Chemotherapie. Wenn die gut anschlägt, möchte man gerne Brust-erhaltend operieren. Du kannst dir



aber bestimmt vorstellen, dass der Krebs für Frau Schmitz sehr unerwartet kam und sie das auch stark beeinträchtigt hat. Außerdem hat sie durch die Therapie eine Polyneuropathie entwickelt, die sich insbesondere in ihren Füßen bemerkbar macht. Das Laufen wird dadurch unangenehm für sie und sie kann sich schlecht zu mehr Bewegung motivieren.

*Ich:* Verstehe, das klingt nach einem Teufelskreis.

*Stefanie Wolter:* Ist es auch. Man baut ja auch ganz schnell Muskelmasse ab, wenn man sich wenig bewegt. Und gerade bei ihrer Antriebslosigkeit hilft eigentlich nur Bewegung. Aber erzähl das mal jemandem, der das Gefühl hat, dass tausend Ameisen über die Fußsohle laufen, sobald man den Fuß aufsetzt...

*Ich:* Das muss ein schlimmes Gefühl für sie sein. Da würde ich Bewegung wahrscheinlich auch vermeiden. Aber was genau machst du als APN jetzt bei Frau Schmitz?

*Stefanie Wolter:* Durch den Komplex an Erkrankungen ist es von Woche zu Woche sehr unterschiedlich, was Frau Schmitz alleine so schafft. Da heißt es dann genau hinzuschauen und die Pflegemaßnahmen und -ziele an die aktuelle Situation anzupassen. Außerdem führe ich regelmäßig eine Verlaufsbeobachtung und Versorgung der Intertrigo von Frau Schmitz durch, weil die immer mal wiederkehrt und ihr dann auch starke Schmerzen bereitet. Das machen natürlich auch meine Kolleg\*innen bei der Grund- und Behandlungspflege, aber ich schaue regelmäßig, wie sich der Intertrigo entwickelt und lege fest, wie die Versorgung angepasst wird. Mir vorbehalten ist außerdem die Fotodokumentation. Als APN habe ich auch den Kontakt zum Hausarzt und sage ihm, welche Materialien wir für die Wundversorgung aktuell brauchen. Er stellt die Rezepte aus und ich hole sie ab und besorge dann das Material, das klappt mit ihm zusammen sehr gut. Mit der zunehmenden Verbreitung von Community Health Nurses im Gesundheitssystem habe ich aber hoffentlich bald die rechtliche Grundlage, um auch selbst die Rezepte für die Wundversorgung ausstellen zu können, das würde dem Hausarzt und auch mir viel Zeit ersparen.

Zusätzlich hat Frau Schmitz gerade etwas Probleme mit ihrem Blutzucker. Durch das Kortison, das sie zur Chemotherapie bekommt, müssen zwischendurch die Werte kontrolliert werden, um einer Entgleisung entgegensteuern zu können. Das behalte ich zusammen mit dem Hausarzt im Auge.

So, aber jetzt sind wir schon da. Dann steigen wir mal aus und stellen dich Frau Schmitz vor!

**Sie steigen aus dem Auto aus.**

