

BIO-PSYCHO-SOZIALES PROFIL

A. Einzelheiten der Evaluation

- Evaluierer **02 / Bibiane Rémi**
- Evaluationsdatum **30.01.2013** *Von Mittwoch dem 23. Januar 2013 bis zum Dienstag dem 29. Januar 2013 inklusiv*
- Beobachtung für **7** Tage/7

B. Rehabilitationstherapie

- Physio: **60** Minuten/Woche ; **3** Tage/Woche
- Ergo: **45** Minuten/Woche ; **1** Tag/Woche

C. Erhaltene Maßnahmen der aktivierenden Pflege

- **7** Tag(e)/Woche Training: Ausscheiden können
- **6** Tag(e)/Woche Training: Sich pflegen/sich kleiden können

S. Psychiatrische Rehabilitation

- Nein

D. Erhaltene spezielle Behandlungen

- Ulcus cruris *Rechtes Bein*
- Druckgeschwür (1., 2. Grad) *Steißbein*
- Fußpflege **FP** *Hühnerauge*

E. Arztvisiten

- **1** x / Monat

Gesamt: **12** x / Jahr

F. Diagnosen - Probleme

- Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet
- Osteoporose, nicht näher bezeichnet
- Sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems
- Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus | ohne Komplikationen
- Arthrose, nicht näher bezeichnet
- Glaukom, nicht näher bezeichnet

Hat der Arzt die Diagnosen zur Kenntnis genommen? **Ja**

G. Sich bewegen können

- Auf das Stockwerk beschränkt

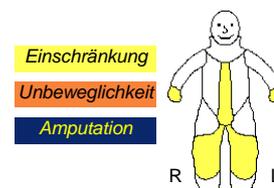
H. Faktoren, die die Verringerung oder den Verlust der Bewegungsfähigkeit bedingen

- Schwäche, Gebrechlichkeit
- Psychische Probleme
- Gleichgewichtsstörungen

I. Verringerung oder Verlust der Funktionsfähigkeit einer oder mehrerer Extremitäten

Sturzrisiko: Ja

Einschränkung = [Hand (Hände): L und R ; Bein(e): L und R ; Wirbelsäule]



Hat Schmerzen in den Knien. Geht gebückt. Ihre 2 Hände zittern.

J. Technische Hilfsmittel

- Gehwagen
- Rollstuhl, mit Hilfe

Der Rollstuhl wird hauptsächlich benutzt, um nach draussen zu gehen oder wenn sie zu müde ist.

K. Unabhängigkeit (BATL / IATL)

- Abhängigkeit von anderen für die meisten Bedürfnisse

01-107

Comtois Carole

Evaluationsdatum
30.01.2013

Geburtsdatum
15.09.1929

Geschlecht
W

einmalige PLAISIR #
19290915FAAC

Aufnahmedatum
01.11.2012

Evaluation beendet am
30.01.2013 11:44:18

L. Sich Beschäftigen

- Sehr eingeschränkte Beschäftigung (bezüglich Zeit und Art)

Schaut fern. Nimmt an den Aktivitäten des Zentrums teil, aber ist eher passiv.

M. Verwendung von freiheitsbeschränkenden/-entziehenden Maßnahmen

- **Oft** Psychopharmaka
- **Oft** Bettgitter **2** *Um zu verhindern, dass sie alleine aufsteht.*
- **Oft** Kontrollierter Ausgang ausserhalb des Wohnbereiches *Sie trägt ein Alarm-Armband.*

N. Kontakte zur Außenwelt

Wöchentlich	Wieviel Pers. = 1	Häufigkeit = 3	156	<i>Tochter</i>
Monatlich	Wieviel Pers. = 2	Häufigkeit = 2	48	<i>Schwiegersohn und Enkel</i>

Gesamt**204** Kontakte

O. Soziale Beziehungen und Bereiche Sichern und Gestalten können

- Gestörte soziale Beziehungen (primäre Kontakte sind schwierig)

P. Psychische und sensorische Funktionen

	Adäquat	Leicht	Mäßig	Schwere/N	
Kurzzeitgedächtnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Vergisst leicht was man ihr sagt.</i>
Langzeitgedächtnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Sie kann sich an vergangene Ereignisse erinnern, bringt aber die Daten durcheinander.</i>
Denken (Inhalt, Geschwindigkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Langsam.</i>
Wahrnehmungsfähigkeit und Bewußtsein und Wachzustand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Hat viel Schwierigkeiten sich zu konzentrieren.</i>
Orientierung - Zeit/Raum/Person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Erkennt ihre Tochter und ihren Schwiegersohn. Weiss nicht immer wo sie ist. Findet manchmal ihr Zimmer nicht.</i>
Entscheidungen treffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Viel Schwierigkeiten. Hat nicht viel Lust.</i>
Selbsthilfe/Bedürfnissteuerung	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wille und Motivation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Sagt, dass sie genug gearbeitet hat und bevorzugt nichts zu machen.</i>
Emotionen, Affekte, Stimmungen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Stabil. Im Allgemeinen angepasst, aber macht oft ein trauriges Gesicht.</i>
Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sprache	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sehvermögen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gehör	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Man muss manchmal wiederholt. Hat kein Hörgerät.</i>
Sich verständlich machen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Drückt ihre Grundbedürfnisse aus. Hat nicht wirklich eine Meinung und führt auch keine Gespräche.</i>
Andere verstehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Versteht einfache Mitteilungen.</i>

Hat Schwierigkeiten dem Verlauf eines Gespräches zu folgen. Sie versteht nicht immer was man ihr sagt und fragt regelmässig was sie machen muss, um in ihr Zimmer zurückzukehren.

Q. Psychische Probleme

- Verbale Aggressivität *Gegenüber bestimmten Bewohner*
- Umherirren *Vor allem nachmittags*
- Anhaltende Angst
- Traurigkeit

R. Fähigkeit zur Interaktion mit der Umgebung

- Schwere Störungen der Interaktionsfähigkeit

PFLEGEPLAN

Pflegeaktionen	Tage	Zeitplan
Essen und trinken können		
<ul style="list-style-type: none"> Frühstück ; Stockwerk des Zimmers ; teilweise Hilfe <i>Man muss ihr das Brot bestreichen.</i> 	mdMDFsS	8Uhr
<ul style="list-style-type: none"> Mittagessen ; anderes Stockwerk ; anleiten und motivieren 	· · MD · sS	Mittag
<ul style="list-style-type: none"> Mittagessen ; anderes Stockwerk ; teilweise Hilfe <i>Man muss ihr manchmal die Nahrung zerschneiden.</i> 	md · · F · ·	Mittag
<ul style="list-style-type: none"> Abendessen ; anderes Stockwerk ; anleiten und motivieren 	· d · DF · S	18Uhr
<ul style="list-style-type: none"> Abendessen ; anderes Stockwerk ; teilweise Hilfe <i>Man muss ihr manchmal die Nahrung zerschneiden.</i> 	m · M · · S ·	18Uhr
<ul style="list-style-type: none"> Zwischenmahlzeit ; anleiten und motivieren 	mdMDFsS	14Uhr
<ul style="list-style-type: none"> Flüssigkeitszufuhr (oral) ; anleiten und motivieren 	mdMDFsS	10Uhr, 21Uhr
<ul style="list-style-type: none"> Menüvordruck vervollständigen ; vollständige Hilfe <i>Schwierigkeiten das Menü zu lesen und eine Wahl zu treffen.</i> 	mdMDFsS	9Uhr
Ausscheiden können		
<ul style="list-style-type: none"> Toilette ; im Zimmer ; ohne Lifter ; vollständige Hilfe ; Geht auf die Toilette = [alleine, mit Unterstützung] <i>Geht manchmal allein zur Toilette, aber oft denkt sie nicht daran. Man begleitet sie zu bestimmten Zeiten zur Toilette, um Inkontinenz zu vermeiden. Man hilft ihr beim Hinsitzen und Wiederaufstehen. Nachts schläft sie recht gut.</i> 	mdMDFsS	Nacht = 1x Tag = 5x
<ul style="list-style-type: none"> Pflege bei Urininkontinenz ; vollständige Hilfe <i>Nachts nässt sie manchmal ihre Schutzvorlage ein. Tagsüber trägt sie eine Inkontinenzeinlage, die sie aber nur selten einnässt. Sie hat keine Stuhlinkontinenz.</i> 	· dM · · · S	Nacht = 1x
<ul style="list-style-type: none"> Darmspülung ; 0 bis 500 ml ; vollständige Hilfe <i>Practo Clyss, da das Zäpfchen unwirksam ist.</i> 	m · · · · ·	9Uhr
Sich pflegen/sich kleiden können		
<ul style="list-style-type: none"> Teilkörperpflege ; Waschbecken ; teilweise Hilfe ; mit ständiger Anwesenheit <i>Man muss bei ihr bleiben, um ihr Anweisungen zu geben.</i> 	m · MDFsS	7Uhr
<ul style="list-style-type: none"> Ganzkörperpflege ; Dusche ; vollständige Hilfe 	· d · · · · ·	9Uhr
<ul style="list-style-type: none"> Haare waschen/spülen ; vollständige Hilfe 	· d · · · · ·	9Uhr
<ul style="list-style-type: none"> <i>Haare schneiden/auf Lockenwickler drehen ; Ohne Unterstützung des Pflegepersonals (Friseur, ...)</i> 		
<ul style="list-style-type: none"> Maniküre ; vollständige Hilfe 	· d · · · · ·	9Uhr
<ul style="list-style-type: none"> <i>Pediküre ; Ohne Unterstützung des Pflegepersonals (selbständig, Fußpflege, ...)</i> 		
<ul style="list-style-type: none"> Zahnpflege ; vollständige Hilfe <i>Hat 2 Zahnprothesen. Zittern der Hände, könnte sie fallen lassen.</i> 	mdMDFsS	9Uhr, 20Uhr
<ul style="list-style-type: none"> Ankleiden ; Bewohner ohne Funktionsstörung ; vollständige Hilfe <i>Hält nur die Arme hin.</i> 	mdMDFsS	9Uhr
<ul style="list-style-type: none"> Auskleiden ; Bewohner ohne Funktionsstörung ; vollständige Hilfe 	mdMDFsS	20Uhr
Sich bewegen können		
<ul style="list-style-type: none"> Aufstehen aus dem Bett oder Sessel ; selbständig ; mit Kompensation ; teilweise Hilfe ; Aufstehen mit Hilfe = [Bett] <i>Benutzt einen Gehwagen.</i> 	mdMDFsS	7Uhr, 14Uhr, 23Uhr
<ul style="list-style-type: none"> Hinlegen oder Hinsitzen ; Mittagsschlaf: mit Hilfe ; mit Kompensation ; teilweise Hilfe ; Hilfe = [um sich ins Bett zu legen] 	mdMDFsS	13Uhr, 20Uhr, 23Uhr
<ul style="list-style-type: none"> Im Korridor gehen ; mit Kompensation ; anleiten, beraten ; Mit Hilfe um = [in den Speisesaal zu gehen, auf die Toilette ausserhalb des Zimmers zu gehen, zurück ins Zimmer zu gehen] <i>Geht mit einem Gehwagen. Geht alleine, jedoch muss sie regelmäßig geführt werden, da sie nicht weiss wohin sie muss. Nachmittags begleitet man sie in den Aufenthaltsraum sonst würde sie in ihrem Zimmer bleiben.</i> 	mdMDFsS	8Uhr, Mittag, 14Uhr, 18Uhr
<ul style="list-style-type: none"> Rollstuhl oder Spezialstuhl verschieben ; Mit Hilfe um = [zu den Freizeitaktivitäten zu gehen] 	· · M · · · ·	10Uhr

Pflegeaktionen	Fortsetzung von "Sich bewegen können"	Tage	Zeitplan
<ul style="list-style-type: none"> Einreiben, massieren <i>Sie hat oft Schmerzen in den Knien und Schultern. Abends massiert man sie.</i> 		mdMDFsS	20Uhr
Kommunikation			
<ul style="list-style-type: none"> Ind. unterst. Kom./kognitive Defizite ; mäßige - kooperative Person ; Koop./Mitarb.: gut ; Stim./Verhandl.: leicht <i>Sie kooperiert im Allgemeinen. Sie widersetzt sich nur selten und wir müssen nur ab und zu verhandeln.</i> Helfende Beziehung mit den Angehörigen ; Möchte Dinge mit ihrer Mutter unternehmen, aber diese kann nicht mehr mitmachen. ; Niveau / Schicht = mäßige ; Therapeutisches Gespräch = in der Einrichtung Ziel=Akzeptierung der Verringerung der physischen und psychischen Kapazitäten ihrer Mutter. Interventionen=Gespräch, um die Krankheit zu erklären und ihr verständlich zu machen, dass ihre Mutter nicht absichtlich so handelt. Unterhaltende Gruppenaktivität ; Aperitif Unterhaltende Gruppenaktivität ; Vorlesen Unterhaltende Gruppenaktivität ; Gesang Therapeutische Gruppenaktivität ; Gedächtnistraining Problem=Gedächtnisverluste. Ziel=Erhalten des Gedächtnisses, um Isolierung zu verhindern. 		mdMDFsS	Nacht = 20% Tag = 80%
		· d · · · · ·	Tag
		· · · · · S	1 Pers. / 18 Teil. / 30 Min. / um 11:15
		· d · · · · ·	1 Pers. / 12 Teil. / 45 Min. / um 10:15
		· · · D · · ·	2 Pers. / 14 Teil. / 60 Min. / um 15:00
		· · M · · · ·	1 Pers. / 6 Teil. / 30 Min. / um 10:00
Atmung			
<ul style="list-style-type: none"> Aerosoltherapie ; Dospir <i>Am Montag morgen nach der Arztvisite ist die Behandlung beendet.</i> 		· · · · F s S	10Uhr, 20Uhr
Medikamente			
<ul style="list-style-type: none"> (PO) Medikament: oral ; teilweise Hilfe ; Calcium (PO) Medikament: oral ; teilweise Hilfe ; Aspirine cardio (PO) Medikament: oral ; teilweise Hilfe ; Stilnox (RECT) Medikament: rektal ; vollständige Hilfe ; Glyzerinzäpfchen (TRP, INH) Medikament: über die Schleimhaut ; vollständige Hilfe ; Xalatan (PATCH) Medikament : medikamentöses Pflaster ; vollständige Hilfe ; Durgesic Pflaster <i>(IM) Medikament: intramuskulär ; Nicht erhalten ; B12 1x/Monat</i> 		mdMDFsS	8Uhr
		mdMDFsS	8Uhr
		mdMDFsS	20Uhr
		m · · · · ·	6Uhr
		mdMDFsS	10Uhr, 20Uhr
		m · · D · · S	8Uhr
Infusionstherapie			
Behandlungen			
<ul style="list-style-type: none"> Eisbeutel oder Wärmflasche ; Knieschmerzen ; Beutel=1 ; vollständige Hilfe <i>Manchmal Wärmeanwendung am Knie wegen Schmerzen.</i> Kompressionsstrümpfe anziehen ; 2 Strümpfe ; vollständige Hilfe Kompressionsstrümpfe ausziehen ; 2 Strümpfe ; vollständige Hilfe Nasentamponade <i>An diesem Tag Nasenbluten.</i> Einfacher Verband ; Schutzverband ; Stelle = Steissbein ; Art = Druckgeschwür 1., 2. Grades ; vollständige Hilfe Aseptischer Verband ; Mit Betadine desinfizieren, Salbe auftragen und Verband ; Stelle = untere Extremität ; Art = Ulkus <i>Ulcus rechts Bein, auf dem Weg der Besserung. Nässt noch.</i> Salbe auftragen ohne Umschlag ; vollständige Hilfe ; Pevaryl ; Oberfläche=1% ; Stelle = [unter den Brüsten] 		· d · DF · S	20Uhr
		mdMDFsS	7Uhr
		mdMDFsS	20Uhr
		· · · · · S ·	10Uhr
		· d · DF · S	9Uhr
		· d · D · s S	9Uhr
		· d · · · · ·	9Uhr
Diagnostische Maßnahmen			
<ul style="list-style-type: none"> Bio-psycho-soziale Beobachtung (in Abständen) ; Sturzgefahr Puls ; vollständige Hilfe Blutdruck ; 1 Position(en) ; 1 Extremität(en) pro Position ; Grund(Gründe) = [Klinische Situation (Sturz, Unwohlsein,...)] <i>Klagt über Kopfschmerzen. Nasenbluten.</i> 		mdMDFsS	Nacht = 2x Tag = 3x
		· · · · · S ·	10Uhr
		· · · · · S ·	10Uhr

01-107

Comtois Carole

Evaluation beendet am

Evaluationsdatum
30.01.2013

Geburtsdatum
15.09.1929

Geschlecht
W

einmalige PLAISIR #
19290915FAAC

Aufnahmedatum
01.11.2012

30.01.2013 11:44:18

Pflegeaktionen

Fortsetzung von "Diagnostische Maßnahmen"

Tage

Zeitplan

- | | | | | | | | |
|---|---|---------------|-------------|---------------|------|-------------|-------|
| <ul style="list-style-type: none"> ● Test mit Blut ; Hämo-Glucotest ; vollständige Hilfe
<i>Regelmässig 1 mal pro Woche, 2 mal pro Tag.</i> ● Test mit Blut ; Hämo-Glucotest ; vollständige Hilfe
<i>Fühlte sich nicht wohl.</i> ● Assistieren bei einer Untersuchung ; Auskultieren der Lunge ; teilweise Hilfe
<i>Arztvisite, auskultieren der Lungen. Beendigung der Aerosoltherapie.</i> | <table border="0"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 5px;"> . . . D . . .</td> <td style="padding-left: 5px;"> 7Uhr, 18Uhr</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 5px;"> S .</td> <td style="padding-left: 5px;"> 9Uhr</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 5px;"> m</td> <td style="padding-left: 5px;"> 10Uhr</td> </tr> </table> | . . . D . . . | 7Uhr, 18Uhr | S . | 9Uhr | m | 10Uhr |
| . . . D . . . | 7Uhr, 18Uhr | | | | | | |
| S . | 9Uhr | | | | | | |
| m | 10Uhr | | | | | | |