

Klinisches Assessment für die Pflegepraxis – Teil 3

Gesundheit der pflegenden Angehörigen erhalten

Bei chronisch pflegebedürftigen Menschen ist es wichtig, dass die Spitex-Pflegefachpersonen die Situation der pflegenden Angehörigen im Auge zu behalten. Im folgenden Fallbeispiel wird aufgezeigt, wie es mittels Clinical Assessment gelingt, den mentalen Status der erschöpften Ehefrau zu erfassen und unterstützende Massnahmen in die Wege zu leiten.

Text: Susanne Knüppel Lauener, Marcija Pantic, Elke Steudter / **Fotos:** Martin Glauser

Walter Berger ist 73 Jahre alt und lebt mit seiner 66-jährigen Ehefrau Anna in einer Mietwohnung. Seit 15 Jahren leidet Herr Berger an Morbus Parkinson. Aufgrund des fortgeschrittenen Stadiums der Erkrankung ist er in allen Aktivitäten des täglichen Lebens stark eingeschränkt und pflegebedürftig. Vor allem in den Bereichen Mobilität und Selbstpflege benötigt er Unterstützung und Hilfe. Durch die zunehmend beeinträchtigte Schluckfunktion und nach mehrmaliger Aspirationspneumonie erhält der Klient die Nahrung

über eine PEG-Sonde. Zusätzlich erschwert eine Dysarthrie die verbale Kommunikation. Er kann sich nur mit einzelnen Worten und leiser Stimme ausdrücken.

Trotz der schweren Krankheit hat Herr Berger eine positive Lebenseinstellung und seine Entscheidungsautonomie ist ihm sehr wichtig. Seinen Lebenssinn findet er im Zusammensein mit seiner Ehefrau, der Teilnahme an Familiereignissen und dem Anspruch, aus jedem Tag das Beste zu machen. Die enge Bindung zwischen dem Ehepaar Berger

und ihrer Tochter sowie der Mutter von Frau Berger, die seit zwei Jahren in einem Pflegeheim wohnt, prägen das Familienleben.

Die Ehefrau von Herr Berger hat sich seit Beginn der Erkrankung immer mehr auf die Pflege ihres Mannes konzentriert. Sie ist in jeder Hinsicht die Hauptbezugsperson. In den zurückliegenden Jahren wurde sie Expertin für die Pflege ihres Mannes. Sein Wohl ist für sie *die* Priorität ihres Lebens. Ihre persönlichen Freiräume beschränken sich auf kurze Spaziergänge mit dem

Hund oder kleinen Besorgungen, während die Pflege durch die Spitex übernommen wird. Die sozialen Kontakte reduzieren sich auf wenige Besuche von Freunden bei ihr zu Hause. Den zu ihrer Entlastung vorgeschlagenen Aufenthalt ihres Mannes in einem Tagesheim wurde von beiden abgelehnt. Sie haben die Befürchtung, dass die Pflege nicht ihren gewohnten Ansprüchen entsprechen könnte.

Sicht der Pflegenden

Eva Hunziker, Pflegefachfrau BScN des Spitexteams, kennt die Familie seit einem Jahr. Sie ist die Bezugspflegende von Herrn Berger und für die Pflegeplanung und Evaluation verantwortlich. Sie verfügt über Erfahrung in der psychiatrischen Fachpflege (Praktikum während dem Studium). In regelmässigen Abständen besucht sie die Familie und schätzt die aktuelle Situation ein. Der Kontakt zur Familie ist gut und immer wieder entwickeln sich interessante Gespräche zwischen ihr und Frau Berger. Seit einiger Zeit fällt ihr aber auf, dass Frau Berger angespannt wirkt und genau darauf achtet, dass alles so verläuft wie vorgesehen. Alles muss noch mehr bis ins Detail organisiert sein als bisher.

Das Spitexteam hat Eva Hunziker informiert, dass Frau Berger bei der kleinsten Abweichung, z. B. wenn aus Dienstgründen nicht die gewohnte Pflegenden kommen kann, den Dienst

abbestellt und die Pflege selbst übernimmt. Ausserdem erzählt Frau Berger der Pflegenden häufig von ihrer immer schlimmer werdenden Situation. Wenn dann die Pflegenden auf ihre Anliegen eingeht und ihr Vorschläge zur Entlastung macht, zieht sich Frau Berger zurück, verharmlost das Geschehen und sagt: «Es ist doch nicht so schlimm wie es scheint.» Im Gespräch mit Eva Hunziker äussert sich Herr Berger in Abwesenheit seiner Frau und sagt, dass ihn die ganze Situation sehr bedrücke. Seine Frau hätte immer weniger Geduld mit ihm und manchmal habe er das Gefühl, sie habe keine Kraft mehr. Das macht ihm ein bisschen Angst.

Eva Hunziker hat schon länger eine ähnliche Wahrnehmung und beschliesst, die Situation von Frau Berger systematisch und strukturiert einzuschätzen. Nur so ist sie in der Lage, den benötigten Unterstützungsbedarf gezielt zu erfassen. Sie informiert Frau Berger, dass sie gerne mit ihr in Ruhe sprechen möchte. Frau Berger meint hingegen, das sei nicht nötig und lehnt das Angebot zunächst ab. Erst nachdem Eva Hunziker nach ein paar Tagen erneut nachfragt, willigt sie ein.

Symptomfokussierte Anamnese

Nachdem Eva Hunziker das Ziel des Gespräches genannt hat, formuliert sie gezielte Fragen zur klinischen Einschätzung der psychischen Gesundheit. Dabei stützt sie sich auf das Assessmentinstrument des PHQ-2, das zwei Schlüsselfragen zur Stimmung und zum Interesse/zur Freude beinhaltet (Löwe et al., 2005; Kroenke et al., 2003). Die Antworten von Frau Berger weisen darauf hin, dass eine depressive Verstimmung nicht auszuschliessen ist und ein vertieftes klinisches Assessment des mentalen Gesundheitszustandes nötig ist.

Anschliessend geht Eva Hunziker systematisch auf die verschiedenen Bereiche des psychischen Befindens ein. Sie stellt dabei fest, dass vor allem der Affekt, aber auch Denkinhalte verändert sind. Diese Erhebung begründet nun den weiteren Schritt, der symptomfokussierten Anamnese in Bezug auf eine Depression. Folgende Fragen sind hier wichtig:

- Gibt es Dinge, die Ihnen weniger Freude bereiten, die Sie aber sonst



Serie zur Theorie-Praxis-Verankerung Clinical Assessment

Teil 1: Mehr Handlungskompetenz in der Praxis

Teil 2: Praxisbeispiel Bewohnerin mit Atemnot im Heim

Teil 3: Praxisbeispiel Angehörige mit depressiven Symptomen in der Spitex

Teil 4: Praxisbeispiel Patientin mit Tumorerkrankung in der Spital

Teil 5: Praxisbeispiel Patient mit Bauchschmerzen im Spital

Teil 6: Praxisbeispiel Bewohner mit eingeschränkter Mobilität im Heim

Teil 7: Ende der Serie, kritische Reflektion und Ausblick

immer gerne getan haben? Frau Berger erzählt, dass sie immer eine vielinteressierte Frau war. Sie sang gerne im Chor und kümmerte sich um den Schrebergarten. Diese Tätigkeiten und auch das Kochen machen ihr keinen Spass mehr. Aktuell fühlt sie sich sehr müde.

- Seit wann hat sich dies verändert? Frau Berger berichtet, dass sie schon seit zwei Monaten immer weniger Interesse und Freude an den üblichen Aktivitäten hat. Eva Hunziker fragt, an welchen Merkmalen sich die Abnahme des Interesses und der Freude gezeigt haben. Auch interessiert sie sich für die Bedingungen und Faktoren, die zur Verbesserung oder zur Verschlechterung der geschilderten Symptome beitragen.
- Mit den Fragen «Wie lange?», «Seit wann?», «Was macht es besser oder verschlechtert es?» und «Unter welchen Umständen?» wird nun auch der Bereich der Stimmung und der Gedanken sowie die Bewältigung ihres Alltags erfasst.

«Einfach alles zu viel»

Frau Berger schildert ihre Situation indem sie erklärt: «Manchmal wird mir einfach alles zu viel». Sie kann sich dieser Situation aber nicht entziehen. Sie

Autorinnen

Susanne Knüppel Lauener, PsychKP, Lic. Sc. Ed. Dozentin, Departement Gesundheit, Institut für Pflege, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW), Winterthur
vormals Scuola univertaria professionale della Svizzera Italiana (SUPSI), Manno,
susanne.knuappellauener@zhaw.ch

Marcija Pantic, BScN, Masterstudentin Pflege HES-SO/UNIL, Pflegefachfrau Servizio Cure a Domicilio del Luganese (SCUDO) und Assistentin Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI),
marzia.pantic@supsi.ch

Elke Steudter, Diplom Berufspädagogin Pflegewissenschaft; Kalaidos Fachhochschule Gesundheit, Zürich
elke.steudter@kalaidos-fh.ch

sagt: «Ich muss das oder dies tun...» und sieht keine Lösung. Ihre negativen Gedanken wie «Es könnte etwas geschehen, man weiss ja nie...» sind durch Unsicherheit geprägt und erfordern eine ständige Kontrolle. Sie würde sich schuldig fühlen, wenn ihrem Mann oder dem Rest der Familie etwas passiert. Sie fühlt sich für ihn verantwortlich; Schuldgefühle machen sich breit, wenn sie den Eindruck hat, dass die Pflege nicht perfekt ist. All dies führt zu einer ständigen Überlastung. Ja, da merke sie halt schon, dass sie keine gute Ehefrau ist, er ist ja krank und sie sollte doch viel verständnisvoller ihm gegenüber sein: «Das hat er doch nicht verdient, er hat doch in seinem Leben so viel gearbeitet und nun ist er krank...» Sie merke schon,

trollverhalten und beschützendes Verhalten, Reizbarkeit – veränderte Beziehungsfähigkeit und soziale Kontakte, erschwerte Bewältigung des täglichen Lebens (Veränderungen im Ablauf des Alltages werden unüberwindbare Hürden). *Sprache und Sprachweise:* antwortet auf gezielte Fragen, hat Mühe ihre Emotionen zu beschreiben und macht dies mit einzelnen Worten.

Stimmungslage und Affekt: gedrückte Stimmung, verminderter Antrieb und Müdigkeit bei kleinsten Anstrengungen, Freudlosigkeit (seit 2 Monaten), keine Interessen ausser der Pflege ihres Mannes.

Denken und Wahrnehmen: logischer Gedankenaufbau, pessimistische Gedanken, Beeinträchtigung des Selbstwertgefühles, Schuldgefühle, keine

Lösungen für eine Entlastung zu finden. Dies wird gemeinsam mit dem Ehepaar besprochen und geplant. Auch die betreuende Hausärztin wird – in Absprache mit Frau Berger – einbezogen, um weitere Untersuchungen zur depressiven Verstimmung durchzuführen. So bilden nun alle Personen ein Behandlungsteam.

Ebene der Reflexion

Im Beispiel ist das systematische und umfassende Vorgehen im Clinical Assessment in Bezug auf den Mentalzustand beschrieben. Das Kontrollverhalten ist als Ausdruck eines Unbehagens erfasst worden. Die Interpretation der erhobenen Daten ermöglicht es der Pflegefachfrau BScN, die bestehenden Gesundheitsprobleme zu beschreiben und geeignete Massnahmen abzuleiten. Ziel der pflegerischen ambulanten Versorgung sollte – wenn immer möglich – der Verbleib des Klienten zuhause in seinem gewohnten Umfeld sein. Ein stabiler physischer und psychischer Gesundheitszustand der pflegenden Angehörigen stellt dabei eine wichtige Voraussetzung dar.

Im beschriebenen Fall konnte die Pflegefachfrau mit Hilfe des strukturierten Vorgehens, dem Einsatz eines Assessmentinstruments und der Fähigkeit des Clinical Assessment die Situation gezielt und rasch einschätzen. Diese erste Einschätzung erlaubt es, das Behandlungsteam durch die Pflegeexpertin ANP und den Einbezug der Hausärztin gezielt und optimal zu erweitern. Auf dieser Basis sind nun Interventionen möglich, um die pflegende Angehörige in ihrer Rolle als «Caregiver» beraten und unterstützen zu können. Das Beispiel zeigt, dass Pflegefachpersonen der Spitex immer zunehmend gefordert sind, Patientensituationen im Kontext der Familie zu betrachten und zu analysieren. Das Clinical Assessment setzt dabei eine empathische, offene Haltung, Wachsamkeit und Sorgfalt sowie die Fähigkeit der strukturierten Beobachtung und Interpretation voraus. Folgende Perspektiven leiten dabei die Pflegefachperson:

- Wissen zum Phänomen und den Risikofaktoren,
- frühes Wahrnehmen bestehender Symptome und Screening mit Assessmentinstrumenten,

«Frau Berger fühlt sich verantwortlich für ihren Mann; Schuldgefühle machen sich breit, wenn sie den Eindruck hat, dass die Pflege nicht perfekt ist.»

dass sie weniger gut auf Unvorhergesehenes oder Abweichungen des Tagesplanes reagieren kann. Hinzu komme, dass sie schon lange nicht mehr gut schlafe. Sie fühle sich am Morgen meist wie zerschlagen und versteht nicht, warum sie trotz grosser Müdigkeit immer schon in den frühen Morgenstunden aufwache und nicht mehr weiter-schlafen kann.

Negative Gedanken bestimmen ihren ganzen Alltag und sie sieht keine Veränderungsmöglichkeit. Während dem Gespräch beobachtet Eva Hunziker, wie schwer es Frau Berger fällt, von anderen Dingen als der Pflege ihres Mannes zu sprechen und welche Mühe es ihr macht, von sich selbst, ihren Empfindungen und Gedanken zu sprechen. Ihre Antworten sind zwar nicht einsilbig, dennoch fehlen ihr vielfach die Worte.

Befund des Mentalstatus

Aufgrund der Anamnese ist bei Frau Berger folgender Mentalstatus festzustellen:

Erscheinungsbild und Verhalten: wache und präsent Verhalten, erhöhtes Kon-

Halluzinationen und keine Hinweise auf ein Delir vorhanden.

Urteilsfähigkeit: Aussichtslosigkeit erschwert die Wahrnehmung und die Lösungsfindung, unterschätzt den persönlichen Gesundheitszustand.

Kognition: zeitlich, situativ und örtlich orientiert. Konzentration leicht vermindert, Gedächtnis intakt.

Somatische Symptome: Schlafstörungen gekennzeichnet durch Früherwachen.

Pflegediagnose und -planung

Die Diagnose «Gefahr der Rollenüberlastung pflegender Angehöriger» (Doenges et al., 2002) löst folgende Aktivitäten ein: Nach dem Clinical Assessment und einer Diskussion im Team, in die auch die Pflegeexpertin ANP einbezogen wurde, legt die Pflege den Fokus auf die Unterstützung von Frau Berger, ihren Gesundheitszustand realistisch einzuschätzen. Dies mit dem Ziel, sich selbst auch die schlechte körperliche und vor allem mentale Verfassung eingestehen zu können. Nur so kann es in einem zweiten Schritt möglich werden,



Die Spitex ist gefordert, Patientensituationen im Kontext der Familie zu betrachten und zu analysieren.

- symptomfokussierte klinische Einschätzung (Abweichungen und Beschreibung),
- Integration der Erkenntnisse mit der Anamnese und der Krankengeschichte des Patienten.

So wird es möglich, kritisches klinisches Denken zu entwickeln und eine wirksame patienten- bzw. familienzentrierte Pflegeplanung zu erstellen.

Folgerungen für die Praxis

Das Leben von pflegebedürftigen Menschen mit einer chronischen Krankheit oder Behinderung ist in den meisten Fällen ohne pflegende Angehörige zuhause nicht möglich. Aufgabe der professionellen Pflege ist es deshalb, sich nicht nur auf die Situation des Patienten

zu fokussieren, sondern den Blick auch auf das Umfeld des Patienten zu richten. Daher wird sowohl Grundwissen zu verschiedenen Pflegephänomenen benötigt, wie in diesem Fall zur Überlastung von pflegenden Angehörigen, als auch fachspezifisches Fähigkeiten, wie die Anwendung von Screeninginstrumenten.

Das gezielte Anwenden des Clinical Assessment mit Fokus auf den mentalen Status gestattet es, die Aufgaben der professionellen Pflege wahrzunehmen und so als Teil des primären Gesundheitsversorgungssystem eine wichtige Rolle einzunehmen, um den Grundsätzen der heutigen Gesundheitsversorgung (WHO, 2012) nachzukommen. ■

Literatur

Kroenke K.; Spitzer R.L. & Williams J.B. (2003). The Patient Health Questionnaire-2: validity of a two-item depression screener. *Med Care*. 41 (11): p. 1284–92.

Löwe B.; Kroenke K. & Gräfe K. (2005). Detecting and monitoring depression with a two-item questionnaire (PHQ-2). *Journal of Psychosomatic Research* 58, p.163–171.

Lynpaintner L.S. (2013). Assessment des mentalen Status. Modifizierte Unterrichtsunterlagen Kalaidos Fachhochschule Gesundheit, Zürich.

World Health Organisation, Fact sheet N°369, October 2012, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/index.htm> (10.7.2013).

«Das Clinical Assessment setzt eine empathische, offene Haltung, Wachsamkeit und Sorgfalt voraus.»