

**Kurzcharakteristika:***Interview:**Dauer:**Motto:**Wahrnehmungen,**Gegebenheiten:***Feldbeobachtung:****Grenzwerte:**

<i>ADL</i>	<i>max. 100</i>		
<i>IADL</i>	<i>weibl. max. 8/8</i>	<i>männl. max. 5/8</i>	
<i>Frailty</i>	<i>no frailty: 0</i>	<i>prefrailty: 1-2</i>	<i>frailty: 3</i>
<i>GBB</i>	<i>Erschöpfung, Magen, Gelenk, Herz max. je 24 Punkte; Total 96 Punkte</i>		
<i>GDS</i>	<i>unauffällig: 0-5</i>	<i>leicht: 6-10</i>	<i>schwer: 11-15</i>
<i>HPS_SF</i>	<i>niedrig: 0-9</i>	<i>mittel: 10-20</i>	<i>hoch: 21-30</i>
<i>MMSE_LF</i>	<i>keine: 24-30</i>	<i>leicht: 18-23</i>	<i>schwer: 0-17</i>
<i>MNA</i>	<i>normal: 24-30</i>	<i>Risiko: 17-23,5</i>	<i>Mangel: weniger 17</i>
<i>NPI-Q</i>			
<i>RUD</i>			
<i>Schmerzen:</i>	<i>min. 0; max. 10</i>		

## **Personen- und Umweltvariable**

### **Allgemeine Lebensbedingung.**

Der pflegende Sohn, Herr P., lebt zusammen mit seiner demenzkranken Mutter in einem freistehenden Einfamilienhaus im südlichen Teil der Stadt Nürnberg.

**Die pflegende/betreuende Person.** Herr P. ist 57 Jahre alt (Geb.: 22.01.1954). Er ist in Deutschland geboren, hat keinen Bildungsabschluss, aber insgesamt 13 Jahre Ausbildung. Der verstorbene Vater wollte immer, dass der Sohn, also Herr P. Medizin studiert und die gutgehende Augenpraxis übernimmt. Doch Herr P. fühlte sich nicht fähig dazu. Er brach das Gymnasium ab, begann eine Schreinerlehre. Leider fehlte ihm das dreidimensionale Vorstellungsvermögen und so brach er auch die Lehre ab. Der Vater hat das nie richtig verarbeitet. Insgesamt sind es drei Kinder. Die eine Schwester unterstützt Herr P. bei der Betreuung. Mit der zweiten Schwester sind die Geschwister im juristischen Streit.

**Pflegedauer.** Herr P. ist jetzt arbeitslos und pflegt seine Mutter seit September 2008, also seit gut 3 Jahren.

**Gesundheitszustand.** Herr P. leidet unter Bluthochdruck, Erkrankung der Atemwege, einer Polycythaemia vera (Vermehrung der Blutzellen) und seit Jahren unter chronischen Rückenschmerzen aufgrund eines Lumbago. Seit vier Wochen leidet Herr P. unter einer Mittelohrentzündung. Diese hat sich unter der Kombitherapie Cortison und Antibiotika eher verschlimmert als verbessert.

Herr P. schätzt seinen eigenen Gesundheitszustand im Vergleich zu Gleichaltrigen schlechter ein.

**Schmerzen: 3.** In der letzten Woche lag die Stärke auf der Skala bei 3 von 10.

**ADL: 100.** Keine Einschränkungen.

**IADL: 8.** Keine Einschränkungen.

**Frailty.**

**GBB: 25.** Der GBB zeigt Belastung in der Rubrik „Erschöpfung“ (11 von 24), Gelenk (10 von 24), Herz (4 von 24). Die Beschwerden wurden, außer einmal, immer mit dem Wert „einigermaßen“ beurteilt.

**GDS.**

**Gewichtsverlauf.** Vor der Übernahme der Pflege war Herr P. dicker, er wog dann ca. 105 Kilogramm. Im letzten Jahr hat er sich nie mehr gewogen und kann nur sagen, dass ihm die Kleider lockerer wurden. Aktuell liegt sein Gewicht bei 99,9 kg. Bezüglich Gewichtsabnahme hat er nichts unternommen. Er vermutet, dass er durch den Stress der Pflege abgenommen hat.

**HP-Skala: 22.** In der HPS zeigt sich eine hohe Belastung. Herr P. hat außer bei „sich um die Zukunft sorgen“ überall die Punktzahl 3 oder 2.

**MNA.**

**NPI.** Schweregrad: 26 von 36 / Belastung 29 von 60. Die demenzkranke Mutter von Herr P. ist im Moment sehr aggressiv. Herr P. erlebt sie wie ein kleines, trotziges Kind. Er meint, sie nutzt die unbeaufsichtigten Momente extra und verschmiert dann alles mit ihren Ausscheidungen. Somit kann er sie keine Sekunde alleine lassen.

**Sturz.** Keine Sturzgefahr.

**Die kranke Person.** Frau P. ist 88 Jahre alt (Geb.: 05.05.1923) und verwitwet. Sie hat einen Berufsschulabschluss, 10 Ausbildungsjahre. Ihr Ehemann war Augenarzt und muss laut ihrer Aussage, eine bekannte Persönlichkeit gewesen sei. Sie selber sei in einem adligen, vornehmen Haushalt mit Bediensteten, in einer sehr verschlossenen Atmosphäre „hinter hohen Mauern“ aufgewachsen. Frau P. leidet seit September 2008 an einer Demenz. Sie wurde erst gerade jetzt, Ende November 2011, in die Pflegestufe eingestuft. Dafür direkt in Pflegestufe 2 und sie erhält zusätzlich den monatlichen Betrag von Euro 200,00 für eingeschränkte Alltagskompetenz.

**Gesundheitszustand.** Frau P. leidet unter Bluthochdruck, Herzinsuffizienz, koronarer Herzkrankheit, Vorhofflimmern, peripherer Gefäßerkrankung, Arthrose und einer Depression. Sie hatte vor 13 Jahren einen Schlaganfall erlitten, seither leidet sie unter einem chronischen Schwindel. Sie leidet unter Ödemen in den unteren Extremitäten, eingeschränkter Hör- und Sehfähigkeit, sowie chronischen Schmerzen. Sie selber gibt den höchsten Schmerzwert auf der Skala an. Im September fiel Frau P. 17 Stufen hinunter und musste im Akutklinikum, auf der Gerontopsychiatrie, versorgt werden.

**Schmerzen: 10** (Selbsteinschätzung).

**ADL: 30.** Frau P. benötigt mundgerechte Vorbereitung der Speisen. Auch für Körperpflege, das An- und Auskleiden und die Toilettenbenützung ist Hilfe notwendig. Ein Stockwerk hochzusteigen geht noch knapp, nur sehr mühsam und mit erheblicher Unterstützung. Gehen im Zimmer mit Hilfe ist noch möglich, ansonsten ist ein Rollstuhl notwendig. Frau P. leidet im Moment unter einer kompletten Urin- und Stuhlinkontinenz. Herr P. begleitet seine Mutter ständig auf die Toilette, aber meistens ohne Erfolg, was ihn sehr nervt.

**IADL: 0.** Sind verlernt.

**GDS.** Nicht erhoben.

**Gewichtsverlauf.** Vor der Erkrankung war Frau P. dicker. Die Kinder kontrollieren das Gewicht nie. Frau P. habe aber ungefähr innerhalb einem Jahr sehr viel abgenommen, von Kleidergröße 44 auf 38. Seit Entlassung aus dem Krankenhaus, Oktober 2011, nimmt sie wieder zu.

**MNA: 16,5.** Mangelernährung. BMI = 26,56 (kg: 68; Größe: 160).

**Mundgesundheit.** Keine Probleme beim Beißen und Schlucken von Nahrungsmitteln. Frau P. weigert sich zum Zahnarzt zu gehen und war deshalb seit zwei Jahren nicht mehr in Kontrolle. Die Mundschleimhaut wird von den pflegenden Kindern nicht überprüft.

**Sturz.** Es besteht eine Sturzangst und Frau P. ist in den vergangenen 12 Monaten schon mehr als zwei Mal gestürzt.

Die Symptomatik der Demenz äußert sich:

**MMSE.** Kann nicht erhoben werden. Auch auf der Gerontopsychiatrie hat sie eine Teilnahme verweigert.

**NPI. (Schweregrad 26/36; Belastung 29/60)**

Wahnideen;	Schweregrad: 2 / Belastung: 3
Halluzinationen;	Schweregrad: 1 / Belastung: 2
Agitation;	Schweregrad: 3 / Belastung: 3
Depression;	Schweregrad: 3 / Belastung: 2
Ängste;	Schweregrad: 3 / Belastung: 3
Apathie;	Schweregrad: 3 / Belastung: 2
Enthemmung;	Schweregrad: 3 / Belastung: 3
Reizbarkeit;	Schweregrad: 3 / Belastung: 3

Motorische Unruhe; Schweregrad: 3 / Belastung: 3

Nachtunruhe: Schweregrad: 3 / Belastung: 3

Appetit; Schweregrad: 2 / Belastung: 2

Da Herr P. im Moment mit der Pflege überfordert ist und mehrere Wochen nicht mehr durchschlafen konnte, haben die Kinder gegen den Willen der demenzkranken Mutter jeweils für den Nachmittag (13.00 – 18.00 Uhr) und die Nacht (22.00 – 08.30 Uhr) eine professionelle Pflegefachperson angestellt.

Während der Datenerhebung war Frau P. sehr misstrauisch. Sie verweigerte eine Teilnahme und beklagte sich, dass dies ein Akt der „Spionage“ sei, schlimmer als in der DDR. Über die Familie dürfe nichts gesagt werden.“

**MNA\_PmD: 16,5.** Mangelernährung. BMI = 26,56 (kg: 68; Größe: 160).  
Das Messen des OAU und des WU wurde verweigert.  
Herr P. schätzt den Ernährungszustand seiner Mutter als gut ernährt ein.

### **Ernährungssituation.**

PmD isst genügend: Trifft ganz zu. Aber erst seit Entlassung aus dem Krankenhaus. Vorher und während dem Spitalaufenthalt hat Frau P. sehr wenig bis gar nichts gegessen.

**Aufwand.** Herr P. kann ohne Druck einkaufen. Beim Zubereiten der Nahrungsmittel verspürt er aber Druck, da er seine Mutter eigentlich nicht unbeaufsichtigt lassen kann. Wenn Herr P. z.B. die Kartoffeln im Keller reinigt, hat er immer Angst, seiner Mutter könne etwas zustoßen oder sie stelle etwas an. Allerdings muss Herr P. nicht groß kochen, lässt er doch die warmen Speisen für sich und die Mutter liefern. Nach dem Essen bleibt Frau P. im Wohnzimmer im Sessel sitzen und deshalb kann Herr P. ohne Druck die Küche aufräumen. Für das gemeinsame Essen nimmt sich Herr P. Zeit und gibt sich Mühe nicht unter Druck zu wirken.

*Aufwand Einkaufen:* Muss für sich auch einkaufen. Zusätzlicher Aufwand ist nicht groß, ca. 60 Minuten in der Woche.

*Aufwand Zubereiten der Mahlzeiten:* Keinen zusätzlichen Aufwand. Herr P. kocht nicht groß, er lässt das Essen hauptsächlich liefern.

*Aufwand Einnehmen der Mahlzeiten:* 15 Min. pro Mahlzeit

*Anzahl Mahlzeiten:* Täglich alle Mahlzeiten

*Gemeinsame Zeit pro Mahlzeit:* 30 Min. pro Mahlzeit

**Teilhabe. 0.**

**Mahlzeiten erleben:** Gemeinsam die Mahlzeiten einnehmen bereitet Herr P. gar keine Freude und löst bei ihm eher unangenehme Gefühle aus. Er empfindet es als Pflicht. Es gibt ihm aber die Möglichkeit Nähe und Aufmerksamkeit zu geben und gibt ihm so das Gefühl nützlich zu sein. Gemeinsam mit der demenzkranken Person in Gesellschaft Anderer zu essen meidet er, er fühlt sich gehemmt. Die beiden essen am Sonntag regelmäßig zusammen mit der einen Schwester. Diese kocht dann auch.

**Essprobleme.** Seit der Demenzerkrankung ist das Appetitverhalten von Frau P. schwankend. Es gibt Phasen, in welchen sie fast nichts isst und Phasen, in welchen sie sehr viel isst und eher gebremst werden muss. Auch ihre Vorlieben haben sich geändert; sie bevorzugt Gesüßtes und Pikantes. Zum Trinken muss sie immer aufgefordert werden. Frau P. braucht Unterstützung beim Essen, wie: Zerkleinern, Auffordern, zeitweise Anreichen und Überwachen der Essens- und Trinkmenge.

***Essprobleme erleben.*** Dass seine Mutter ein „eigenartiges“ sowie „unappetitliches“ Essverhalten entwickelt hat und Unterstützung beim Essen und Trinken benötigt, stört Herr P. (stört leicht bis mittel; 2-3) und er kommt nicht immer damit zurecht. (Stört mich: 9/35; Zurechtkommen: 10/35).