

Kurzcharakteristika:			
Interview:	23.11.2011		
Dauer:	39 Minuten		
Motto:	Wahrnehmungen, Gegebenheiten:		
Feldbeobachtung:			
Grenzwerte:			
ADL	max. 100		
IADL	weibl. max. 8/8	männl. max. 5/8	
Frailty	no frailty: 0	prefrailty: 1-2	frailty: 3
GBB	Erschöpfung, Magen, Gelenk, Herz max. je 24 Punkte; Total 96 Punkte		
GDS	unauffällig: 0-5	leicht: 6-10	schwer: 11-15
HPS_SF	niedrig: 0-9	mittel: 10-20	hoch: 21-30
MMSE_LF	keine: 24-30	leicht: 18-23	schwer: 0-17
MNA	normal: 24-30	Risiko: 17-23,5	Mangel: weniger 17
NPI-Q			
RUD			
Schmerzen:	min. 0; max. 10		

Personen- und Umweltvariable

Allgemeine Lebensbedingung.

Das Ehepaar Z. lebt in einem Einfamilienhaus in einem südlichen Stadtteil von Nürnberg. Herr Z. geht am Mittwoch jeweils von 08.00 bis 17.00 Uhr in die Betreuungsgruppe.

Die pflegende/betreuende Person. Frau Z. ist 61 Jahre alt (Geb.: 03.12.1949) und die zweite Frau der demenzkranken Person. Sie ist in Deutschland geboren, hat einen Berufsschulabschluss, insgesamt 8 Schuljahre und ist jetzt in Rente.

Pflegedauer. Frau Z. pflegt ihren Ehemann seit Januar 2007, also etwa 5 Jahre. Ausser der tagespflege nutzt sie keine anderen Unterstützungsangebote.

Gesundheitszustand. Frau Z. leidet unter Diabetes, Arthrose, koronarer Herzkrankheit und hatte schon einen Herzinfarkt. Die Arthrose bereitet ihr schon seit Jahren chronische Schmerzen von der Stärke 7 in der Woche der Erhebung. Frau Z. schätzt ihren eigenen Gesundheitszustand im Vergleich zu Gleichaltrigen gleich gut ein.

Schmerzen: 7.

ADL: 100. Trotz der chronischen Schmerzen ist Frau Z. selbständig.

IADL: 8. Sie regelt die Pflege und den Haushalt alleine. Nur beim Einkaufen wird sie ab und zu von Familienangehörigen unterstützt.

Frailty: 2. Frau Z. hat aufgrund der Arthrose nur noch wenig Kraft in den Händen (1). Auch ist sie in der letzten Woche etwa 1 Tag nicht recht in Gang gekommen und empfand während 3 Tagen alles als anstrengend (1). (Prefrail).

GBB: 21. Der GBB zeigt eine Belastung in der Rubrik „Erschöpfung“ (6 von 24), Magen (4 von 24), Gelenk (10 von 24), Herz (1 von 24).

GDS: 1. In der GDS zeigt Frau Z. keine Symptome einer Depression.

Gewichtsverlauf. Vor der Übernahme der Pflege war Frau Z. dicker; aktuell 72 kg, früher 80 kg. Die Gewichtsabnahme erfolgte schon vor einigen Jahren und war gewollt in Folge der Implantation einer Knieprothese. Im vergangenen Jahr war das Gewicht von Frau Z. konstant etwa 72 Kilogramm.

HP-Skala: 15. In der HPS zeigt sich eine mittlere Belastung. Durch die Pflege leidet der Kontakt zur Familie und zu Bekannten und der Lebensstandard von Frau Z. hat sich verringert. Die Pflege kostet viel ihr viel Kraft und sie hat hin und wieder den Wunsch aus ihrer Situation auszubrechen.

MNA: 27,0. Normaler Ernährungszustand. BMI = 31,16 (kg: 72,5; Größe: 152 cm).

NPI. Schweregrad: 17 von 36 / Belastung 20 von 60. Frau Z. muss ungefähr 2x pro Nacht ihren Nachtschlaf unterbrechen und Herrn Z. auf die Toilette begleiten. Anstrengend für Frau Z. ist, dass ihr Mann fast nicht mehr Sprechen kann. Als Antwort erhält Frau Z. nur noch Jammern. Überhaupt jammert Herr Z. sehr viel und ist auch sehr ängstlich. Er ist motorisch sehr unruhig und wenn etwas nicht gerade klappt sehr gereizt. Auch seine Apathie hat zugenommen.

Sturz. Frau Z. gibt Angst vor Stürzen an, ist aber dieses Jahr zum Glück noch nie gestürzt.

Die kranke Person. Herr Z. ist 79 Jahre alt (Geb.: 24.03.1932). Er ist im Osten von Deutschland geboren (gehört jetzt zu Polen), lebte bis 1953 in der DDR und kam dann nach Nürnberg. Gelernt hat er Zimmermann. Herr Z. leidet seit September 2000 unter einer Demenz. Im September 2011 wurde Herr Z. in die Pflegestufe 1 eingestuft, und er erhält zusätzlich monatlich den Betrag von Euro 100,00 für eingeschränkte Alltagskompetenz.

Gesundheitszustand. Außer der Demenz leidet Herr Z. unter keinen Erkrankungen. Allerdings sind seine Hör- und Sehfähigkeiten stark eingeschränkt und er leidet, laut seiner Frau, seit Jahren schon unter chronischen Schmerzen.

Schmerzen: ?. Herr Z. kann selber keine Auskünfte darüber geben und auch die Stärke nicht einschätzen.

ADL: 65. Beim sich Waschen oder Baden und Ankleiden ist Herr Z. komplett auf die Hilfe seiner Frau angewiesen. Hingegen gehen das Aufstehen, die Mobilisation und das Treppensteigen noch ganz selbständig. Doch bei der Ausscheidung ist Herr Z. wieder auf Hilfe angewiesen. Er ist komplett Harninkontinent und mehr als 1x pro Woche Stuhlinkontinent.

IADL: 0. Die IADL's hat Herr Z. verlernt.

GDS. Nicht erhoben.

Gewichtsverlauf. Vor der Erkrankung hat Herr Z. mehr gewogen; das Gewicht ist aber nicht bekannt. Doch im Verlauf der vergangenen 12 Monate hat Herr Z. ungewollt etwa 4 Kilogramm abgenommen.

MNA: 15,0. Mangelernährung. BMI = 29,2 (kg: 82,4; Größe: 168 cm).

Mundgesundheit. Herr Z. trägt eine Teilprothese. Er leidet sehr oft unter Schwierigkeiten beim Beißen und Kauen von festen Nahrungsmitteln und muss den Genuss von gewissen Speisen auch einschränken. Seine Frau hat die Schluckbeschwerden ärztlich abklären lassen, sie erhielt aber keine Anleitungen über unterstützende Maßnahmen. Der Arzt hat es im Moment nicht als relevant eingeschätzt und erhofft sich durch die Umstellung der Medikamente eine Besserung.

Sturz. Das Einschätzen der Sturzangst ist nicht möglich. Doch im vergangenen Jahr ist Herr Z. nie gestürzt.

Die Symptomatik der Demenz äußert sich:

MMSE: ?. Erhebung nicht möglich, da Herr Z. nicht antworten kann und es nicht ersichtlich ist, ob er etwas versteht.

NPI.

Wahnideen;

Halluzinationen;

Agitation;

Depression; Schweregrad: 2 / Belastung: 2

Ängste; Schweregrad: 3 / Belastung: 3

Hochstimmung;

Apathie; Schweregrad: 2 / Belastung: 3

Enthemmung;

Reizbarkeit; Schweregrad: 2 / Belastung: 3

Motorische Unruhe; Schweregrad: 3 / Belastung: 3

Nachtunruhe; Schweregrad: 2 / Belastung: 3

Appetit; Schweregrad: 3 / Belastung: 3

MNA_PA: 27,0. Normaler Ernährungszustand. BMI = 31,16 (kg: 72,0; Größe: 152 cm).

Frau S. schätzt ihren Ernährungszustand als gut ernährt ein.

MNA_PmD: 15,0. Mangelernährung. BMI = 29,2 (kg: 82,4; Größe: 168 cm)
OAU > 22; WU \geq 31

Frau Z. schätzt den Ernährungszustand von Herrn Z. als gut ernährt ein.

Ernährungssituation.

PmD isst genügend: Trifft eher zu (Fremdeinschätzung).

PmD trinkt genügend: Trifft eher nicht zu (Fremdeinschätzung).

Aufwand. Frau Z. kann nicht ganz ohne Druck Einkaufen gehen. Beim Essen mit ihrem demenzkranken Ehemann und auch beim Aufräumen der Küche empfindet sie keinen Druck.

Aufwand Einkaufen: Pro Woche etwa 30 Minuten zusätzlicher Aufwand (Inkontinenzmaterial).

Aufwand Zubereiten der Mahlzeiten: Frau Z. muss für Herrn Z. das Fleisch extra weich kochen. Doch ist dies für sie kein Mehraufwand und sie kommt häufig in den Genuss ihre Lieblingsspeisen zu sich zu nehmen. Sie kocht ganz einfach das, was sie beide mögen.

Aufwand Einnehmen der Mahlzeiten: Geht so nebenbei

Anzahl Mahlzeiten: Täglich alle Mahlzeiten

Gemeinsame Zeit pro Mahlzeit: 30 Min. pro Mahlzeit

Teilhabe. Herr Z. hilft ab und zu beim Abräumen nach der Mahlzeit.

Mahlzeiten erleben: Frau Z. empfindet beim gemeinsamen Essen mit ihrem Ehemann keine speziellen Gefühle.

Gemeinsam mit der demenzkranken Person in Gesellschaft Anderer zu essen löst bei Frau Z. eher unangenehme Gefühle aus, stimmt sie eher traurig und setzt sie unter Druck. Deshalb meidet sie solche geselligen Anlässe. Das Essen zusammen mit der Familienangehörigen empfindet sie hingegen als Ausgleich zum Alltag.

Essprobleme. Seit der Demenzerkrankung isst und trinkt Herr Z. weniger. Gewisse Lebensmittel isst er häufiger und bevorzugt vor allem Gesüßtes. Herr Z. kann nicht mehr alleine essen. Er verlangt das Essen zu ganz bestimmten Tageszeiten. Wenn es dann nicht hergerichtet ist, versucht Herr Z. sich selber zu helfen und beginnt Esswaren aus dem Kühlschrank zu nehmen. Herr Z. braucht Unterstützung und Überwachung beim Essen. Sehr oft lässt er auch Speisen auf dem Teller zurück oder er weigert sich zu essen. Es kommt auch vor, dass er das Essen wieder herauspuckt oder den Mund offen lässt und das Essen so heraustropft. Dieses Essverhalten hat Frau Z. beim Hausarzt angesprochen. Sie erhielt aber keine Anleitungen über unterstützende Maßnahmen und es wurde auch keine Schluckabklärung eingeleitet. Der Arzt hat es im Moment nicht als relevant eingeschätzt und erhofft sich durch die Umstellung der Medikamente eine Besserung.

Essprobleme erleben. Herr Z. ist beim Essen oft unruhig und unkonzentriert (stört mittel, 3) und muss von Frau Z. erinnert werden, ruhig am Tisch sitzen zu bleiben und die Mahlzeit aufzuessen (zurechtkommen nicht immer, 3). Auch hat Herr Z. ein unappetitliches Essverhalten entwickelt, was Frau Z. sehr stört (4). Sie kommt aber überwiegend damit zu recht (2). Herr Z. verlangt immer wieder die gleichen Rituale und möchte immer ganz pünktlich zur gleichen Zeit essen. Allgemein erlebt Frau Z. die Esssituation als problematisch und sie kommt nicht immer damit gut zurecht.