

Kurzcharakteristika:						
Interview:	02.12.2011					
Dauer:	30 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 Tennenlohe, einem Ortsteil von Erlangen. Er ist ein leidenschaftlicher Kunstsammler, hauptsächlich Bilder. Und Skulpturen. Herr Z. muss in der Kunst- und Galerieszene sehr bekannt sein. Seine Frau spielte leidenschaftlich gerne Tennis und muss eine sehr gute Spielerin gewesen sein.

Die pflegende/betreuende Person. Herr Z. ist 74 Jahre alt (Geb.: 17.07.1937), geboren in Deutschland. Er war Manager und ist jetzt in Rente. Herr Z. pflegt seine Ehefrau seit April 2009, also schon länger als 2 Jahre. Er hat weder professionelle noch familiäre Unterstützung.

Gesundheitszustand. Herr Z. fühlt sich gesund. Er leidet unter keinen Krankheiten. Allerdings kann er aufgrund der Pflege nicht mehr Sport betreiben, was er sehr bedauert. Früher muss er sehr fit gewesen sein. Jetzt geht er höchstens noch raus zum „Entlüften“. Herr Z. schätzt seinen eigenen Gesundheitszustand im Vergleich zu Gleichaltrigen besser ein.

Schmerzen: 0.

ADL: 100. Herr Z. ist selbständig.

IADL: 8. Er regelt den gesamten Haushalt selbständig ohne Fremdunterstützung.

Frailty: 0. Es besteht keine Gebrechlichkeit.

GBB: 0.

GDS: 1. In der GDS zeigt Herr Z. keine depressiven Probleme. Er gibt an, dass er lieber zu Hause sei, als etwas zu unternehmen. Dies aber auch bedingt durch die Pflege.

Gewichtsverlauf. Das Gewicht von Herrn Z. ist seit der Übernahme der Pflege konstant auf ca. 87 Kilogramm.

HP-Skala: 12. In der HPS zeigt sich eine mittlere Belastung. Herr Z. findet, dass die Zufriedenheit mit dem Leben leidet, dass die Pflege viel Kraft kostet und auch die Beziehungen zu Bekannten leidet (jeweils 3). Er fühlt sich ein wenig körperlich erschöpft, sein Lebensstandard hat sich verringert und er hat ab und zu den Wunsch auszubrechen (jeweils 1).

MNA: 29,5. Normaler Ernährungszustand. BMI = 25,7 (kg: 87; Größe: 184 cm).

NPI. Schweregrad: 9 von 36 / Belastung 12 von 60. Seine Nachtruhe ist nicht gestört.

Sturz. Kein Sturzrisiko

Die kranke Person. Frau Z. ist 77 Jahre alt (Geb.: 04.07.1934); geboren in Deutschland. Sie hat einen Fachschulabschluss, insgesamt 11 Bildungsjahre. Seit April 2009 leidet Frau Z. unter einer Demenz. Aufgefallen ist es wegen eines Autounfalls. Sie hat beim Fahren ein anderes Auto touchiert, sich dabei den Außenspiegel abgerissen ohne es zu merken. Erst zu Hause musste Herr Z. feststellen, dass sich über eine ganze Autoseite ein Kratzer hinzieht. Darauf ging er mit seiner Frau zum Neurologen, wo die Krankheit festgestellt wurde. Im Jahre 2010 wurde Frau Z. zum ersten Mal als pflegebedürftig eingestuft. Seit Juli 2011 ist sie in Pflegestufe 2 und sie erhält monatlich zusätzlich den Betrag von Euro 200,00 für eingeschränkte Alltagskompetenz. Herr Z. lässt sich den Geldbetrag der Pflegeversicherung auszahlen. Die PEA nutzt er nicht.

Gesundheitszustand. Frau Z. leidet unter einer Arthrose und erhöhtem Cholesterin. Sie leidet seit Jahren unter chronischen Schmerzen in der Schulter. Sie vermutet, dass die Schmerzen vom Tennisspielen verursacht sind. Herr Z. schätzt den Gesundheitszustand seiner Frau im Vergleich zu Gleichaltrigen als schlechter ein.

Schmerzen: 1.

ADL: 25. Frau Z. benötigt mundgerechte Vorbereitung der Speisen und Hilfe beim Essen. Sie ist auf erhebliche Hilfe beim Aufstehen und Gehen, sowie bei der Benützung der Toilette angewiesen. Beim sich Waschen oder Baden und Ankleiden ist sie komplett auf die Hilfe ihres Mannes angewiesen. Treppensteigen geht nur mit personeller Unterstützung. Frau Z. ist Urininkontinent und braucht beim Stuhlgang Hilfe.

IADL 0. Zeigt eine vollkommene Abhängigkeit.

GDS. Nicht erhoben.

Gewichtsverlauf. Vor der Erkrankung hat Frau Z. mehr gewogen, ungefähr 65 Kilogramm. Vor einem Jahr hat Frau Z. noch etwa 62 Kilogramm gewogen und aktuell wiegt sie nur noch 53 Kilogramm. Frau Z. hat im Juli fast nichts mehr gegessen und sehr viel abgenommen. Im Moment isst sie sehr gut, als ob sie nachholen müsste.

MNA: 19,5. Risiko für Mangelernährung. BMI = 20,2 (kg: 54,5; Größe: 162 cm).

Mundgesundheit. Frau Z. hat noch die eigenen Zähne und gibt keine Probleme beim Beißen von Nahrungsmitteln und Schlucken an.

Sturz. Frau Z. hat Angst vor Stürzen und ist dieses Jahr schon mehr als 2x gestürzt.

Die Symptomatik der Demenz äußert sich:

MMSE: 7. Orientierung: 0 von 10; Merkfähigkeit: 1 von 3; Rechenfähigkeit: 0 von 5; Erinnerung: 0 von 3; Sprache: 6 von 9.

NPI. (9 von 36 / 12 von 60)

Depression;	Schweregrad: 2 / Belastung: 3
Ängste;	Schweregrad: 2 / Belastung: 3
Apathie;	Schweregrad: 2 / Belastung: 3
Appetit;	Schweregrad: 3 / Belastung: 3

MNA_PA: 29,5.. Normaler Ernährungszustand. BMI = 25,7 (kg: 87; Größe: 184 cm).

Herr Z. schätzt seinen Ernährungszustand als gut ernährt ein.

MNA_PmD: 19,5. Risiko für Mangelernährung. BMI = 20,2 (kg: 54,5; Größe: 162 cm). OAU > 22; WU \geq 31

Herr Z. schätzt den Ernährungszustand von seiner Frau als gut ernährt ein.

Ernährungssituation.

PmD isst genügend: trifft ganz zu (Fremdeinschätzung).

PmD trinkt genügend: Trifft ganz zu (Fremdeinschätzung). MNA: 3-5 Gläser pro Tag (Fremdeinschätzung).

Aufwand. Herr Z. kann ohne Druck Lebensmittel einkaufen, Kochen, Küche aufräumen und zusammen mit seiner Frau essen. Dies sei alles eine Sache der Organisation. Einkaufen geht er früh am Morgen, wenn es noch keinen Stau hat. Während dem Kochen oder Aufräumen setzt er seine Frau in einen anderen Raum, damit sie nicht stört. Sein Motto: „Zwei Köche verderben den Brei.“

Aufwand Einkaufen: 1,5 Stunden pro Tag. Das habe früher seine Ehefrau erledigt, deshalb sei es für ihn jetzt einen Mehraufwand.

Aufwand Zubereiten der Mahlzeiten: Insgesamt verbringt Herr Z. pro Tag fünf Stunden zum Kochen und aufräumen der Küche. Auch das ist ein erheblicher Mehraufwand für ihn.

Aufwand Einnehmen der Mahlzeiten: 15 Minuten zum Helfen

Anzahl Mahlzeiten: täglich alle Mahlzeiten

Gemeinsame Zeit pro Mahlzeit: 45 Min. pro Mahlzeit

Teilhabe: 0.

Mahlzeiten erleben: Gemeinsam die Mahlzeiten einnehmen macht Herr Z. Freude (trifft ganz zu). Für Herr Z. ist es eine Möglichkeit seiner Ehefrau Nähe und Aufmerksamkeit zu geben, es gibt ihr das Gefühl nützlich zu sein, er empfindet es aber auch als Pflicht (trifft ganz zu). Gemeinsam mit seiner Frau in Gesellschaft Anderer zu essen macht Herr Z. nicht mehr. Solche geselligen Anlässe mit alten Freunden / Bekannten meidet er.

Essprobleme. Seit der Demenzerkrankung trinkt Frau Z. weniger und im Sommer hat sie fast nichts mehr gegessen. Der Hausarzt meinte aber, das seien Phasen und hat diesbezüglich nichts unternommen. Im Moment hat Frau Z. eine Essphase. Herr Z. kann keine Speisen einfach so stehen lassen und muss seine Frau eher bremsen beim Essen. Frau Z. braucht Hilfe beim Zerkleinern, das Essen und trinken muss angereicht und die Menge überprüft werden. Aufforderung zu essen und trinken sind nicht immer notwendig. Herr Z. ist auch aufgefallen, dass seine Frau gewisse Lebensmittel eher vorzieht.

Essprobleme erleben. Das Essverhalten von Frau Z. hat sich sehr stark verändert. Phasen von nichts essen und jetzt eine Phase von sehr viel und rasch essen. Frau Z. braucht physische Hilfe und verschüttet auch ab und zu etwas. Ohne Anweisungen und Hilfe würde Frau Z. verhungern und verdursten. Das ist für Herrn Z. aber keine Belastung und er kommt sehr gut damit zurecht. Herr Z. lässt Frau Z. in der Küche nicht mehr mithelfen. Sie kann nicht mehr alleine stehen und es wäre zu aufwändig für ihn.