

Kurzcharakteristika:			
Interview:	13.12.2011		
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.

Frau S. lebt in einer Eigentumswohnung in der Innenstadt von Nürnberg. Gepflegt wird sie von I., einer 24-Stunden-Pflegerin, aus Polen. Frau M., die Tochter, besucht ihre Mutter und I. mehrmals in der Woche oder die beiden fahren zur Tochter. Die zweite Tochter von Frau S. wohnt nicht in der Nähe. Sie ist Ärztin und unterstützt ihre Schwester bei medizinischen Entscheidungen.

Die pflegende/betreuende Person. Die Pflegerin, Frau. I., ist 55 Jahre alt (Geb.: 06.09.1956). Sie ist in Polen geboren, hat 8 Kinder groß gezogen und lebt seit drei Jahren, mit Unterbrüchen für Urlaub in Deutschland. Wenn I. abwesend ist, muss Frau S. in die Kurzzeitpflege. Frau I. hat einen Berufsschulabschluss und hat insgesamt 11 Ausbildungsjahre.

Pflegedauer. Frau I. pflegt Frau S. seit drei Jahren. Die Diagnose Demenz wurde bei Frau S. schon im Jahre 2006 festgestellt. Doch konnte Frau S. dann noch alleine leben.

Gesundheitszustand. Frau I. ist gesund und fühlt sich auch noch kräftig genug für die Pflege. Allerdings äußert sie Bedenken: „Wenn Frau S. noch immobiler wird, dann könne sie das körperlich nicht mehr machen.“

ADL: 100. Frau I. ist selbständig. Sie pflegt Frau S. alleine, führt den Haushalt, erledigt sämtliche Wäsche und ist auch für das Einkaufen und das Kochen zuständig. Zusätzlich bügelt sie die Wäsche der Tochter, Frau M., und arbeitet als Ausgleich auch öfters im Garten der Tochter. Das Bügeln und die Gartenarbeit sind für sie wichtig als Austausch und so kann sie der demenzkranken Mutter auch zeigen, dass sie etwas zu tun hat.

IADL: 8. Keine Einschränkungen.

GBB: 1. Der GBB zeigt nur bei Gelenk- und Gliederschmerzen eine Belastung von eins = kaum.

GDS: 0.

Gewichtsverlauf. Vor der Übernahme der Pflege war Frau I. dünner, ca. 80 Kilogramm. Aktuell wiegt Frau I. 87 Kilogramm. Der Gewichtsverlauf über die letzten drei Jahre ist nicht nachvollziehbar, da sich Frau I. nie selbst wiegt.

HP-Skala: 3. In der HPS zeigt sich nur in einem Aspekt eine Belastung, nämlich: Die Pflege kostet viel von meiner eigenen Kraft (3).

NPI. Schweregrad: 13 von 36 / Belastung 0 von 60. In den letzten vier Wochen musste Frau I. in 8 Nächten jeweils einmal ihren Schlaf unterbrechen.

Sturz. Keine Sturzgefahr.

Die Tochter, Frau M.:

HP-Skala: 0. Die Tochter fühlt sich durch die Pflege überhaupt nicht belastet.

NPI. Schweregrad: 14 von 36 / Belastung 10 von 60. Die Tochter schätzt die Ängste auffallender ein (3 anstelle 2) und stellt eine Verschlechterung fest. Die demenzkranke Mutter will nicht mehr ohne die Pflegerin I. sein. Wenn Frau I. das Zimmer verlassen möchte, klammert sich die Mutter fest an sie und lässt sie nicht mehr gehen. In der Kurzzeitpflege verweigert die Mutter das Essen und eine sonstige Kooperation (geht z.B. auch nicht mehr auf die Toilette und unterdrückt die Ausscheidung). Sie will einfach nur nach Hause. Frau M. fühlt sich durch alle Verhaltensauffälligkeiten mehr belastet als die Pflegerin, Frau I.

Die kranke Person. Frau S. ist 84 Jahre alt (Geb.: 10.06.1927). Sie lebt getrennt von ihrem Ehemann. Wird von beiden Töchtern betreut und von einer 24-Stunden-Pflegerin gepflegt. Frau S. hat keinen Bildungsabschluss. Die Demenz wurde im Januar 2006 festgestellt. Im Juli 2007 wurde Frau S. in die Pflegestufe 1 eingestuft, jetzt hat sie Pflegestufe 2, ohne PEA. Die Versicherungsleistung wird für die Bezahlung der Pflegerin eingesetzt.

Gesundheitszustand. Frau S. leidet unter Bluthochdruck, peripherer Gefäßkrankheit, Arthrose, Osteoporose und Parkinson. Zusätzlich leidet sie öfters unter Magenproblemen, Sodbrennen und Aufstoßen. Dies wahrscheinlich aufgrund der Medikamente. Zusätzlich leidet Frau S. immer wieder unter Blasenentzündungen. Allerdings klagt sie dann nie über Schmerzen. Medizinische Ursachen für die Blasenentzündungen konnten nicht festgestellt werden. Vermutet wird, dass diese durch die Inkontinenz und mangelnde Pflege entstehen. Die Tochter und die Pflegerin schätzten den Gesundheitszustand von Frau S. im Vergleich zu Gleichaltrigen als schlechter ein.

Schmerzen: 0.

ADL: 20. Das Essen muss mundgerecht zubereitet werden, dann isst Frau S. noch mit etwas Unterstützung. Aufgrund der Parkinsonschen Erkrankung sind Aufstehen und Gehen sehr mühsam. Frau S. sitzt tagsüber hauptsächlich im Lehnstuhl. Mobilisiert wird sie im Rollstuhl. Treppensteigen geht gar nicht mehr. Beim sich Waschen oder Baden und Ankleiden ist Frau S. komplett auf die Hilfe der Pflegerin angewiesen. Frau S. ist mehr als 1x pro Woche Stuhlinkontinent und braucht bei der Ausscheidung Hilfe. Es besteht eine komplette Harninkontinenz. Allerdings vermutet die Tochter, dass die Pflegerin kein Toilettentraining durchführt.

IADL: 0. Bei den IADL ist Frau S. komplett auf Unterstützung angewiesen.

GDS. Geht nicht, weicht aus.

Gewichtsverlauf. Gewicht, Größe können nicht erhoben werden. Frau S. kann fast nicht mehr stehen und verweigert das Stehen auf der Waage. Auch für den Gewichtsverlauf sind keine Daten vorhanden.

MNA: 16. Mangelernährung. BMI nicht erhoben.

Mundgesundheit. Keine Probleme beim Beißen von Nahrungsmitteln und Schlucken.

Sturz. Frau S. kann nur noch mit Hilfe vom Liegen ins Sitzen mobilisiert werden. Eine Sturzgefahr ist deshalb vermindert.

Die Symptomatik der Demenz äußert sich:

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

NPI.

Wahnideen;	Schweregrad 2 / Belastung: Pflege 0 / Tochter 1
Halluzinationen;	Schweregrad 1 / Belastung: Pflege 0 / Tochter 1
Agitation;	Schweregrad: 1 / Belastung: 1
Depression;	Schweregrad: 1 / Belastung: 1
Ängste;	Schweregrad: Pflege 2 / Tochter 3 / Belastung: Pflege 0 / Tochter 2
Apathie;	Schweregrad: 2 / Belastung: Pflege 0 / Tochter 1
Enthemmung;	Schweregrad: Pflege 0 / Tochter 1; Belastung: Tochter 1
Reizbarkeit;	Schweregrad: 2 / Belastung: Pflege 0 / Tochter 1
Motorische Unruhe;	Schweregrad 1 / Belastung: Pflege 0 / Tochter 1

MNA_PmD: 16. Mangelernährung. OAU > 22; WU < 31.

Frau I. schätzt den Ernährungszustand von Frau S. als gut ernährt ein.

Ernährungssituation.

PmD. isst genügend: Trifft ganz zu (Fremdeinschätzung durch die Pflegerin).

PmD trinkt genügend: Trifft ganz zu (Fremdeinschätzung durch die Pflegerin).

MNA: Mehr als 5 Gläser pro Tag (Fremdeinschätzung).

Aufwand. Die Pflegerin kann ohne Druck mit der demenzkranken Frau S. zusammen Essen. Auch beim Erledigen der Haushaltsaufgaben empfindet sie keinen Druck. Der Aufwand für Einkaufen und Kochen wird nicht erhoben, da dies ja zur Arbeitszeit zählt.

Aufwand Einnehmen der Mahlzeiten: 15 Minuten, zuschneiden

Anzahl Mahlzeiten: täglich alle Mahlzeiten

Gemeinsame Zeit pro Mahlzeit: 30 Min. pro Mahlzeit

Teilhabe: 0.

Mahlzeiten erleben: Gemeinsam die Mahlzeiten einnehmen macht der Pflegerin Freude (trifft ganz zu). Für Frau I. ist es eine Möglichkeit der demenzkranken Frau S. Nähe und Aufmerksamkeit zu geben, es gibt ihr das Gefühl nützlich zu sein (trifft ganz zu) und sie empfindet dies nicht als Pflicht. Die Tochter erlebt die gemeinsamen Mahlzeiten ähnlich. Doch im Gegensatz zur Pflegerin stimmt sie das gemeinsame Essen mit ihrer Mutter auch traurig. Die Pflegerin und Frau S. essen nur noch mit der Familie der Tochter zusammen. Dies sowohl im Haus der Tochter oder ab und zu auch im Restaurant. In Gesellschaft Anderer essen Frau I. und die demenzkranke Frau S. nie zusammen.

Essprobleme. Dank der Versorgung durch die Pflegerin isst und trinkt Frau S. genügend. Frau S. muss aber ständig zum Trinken aufgefordert werden. Laut Tochter leidet Frau S. unter einem Vitamin B12-Mangel. Frau S. mag sehr gerne Wurst und hat nie großen Wert auf die Ernährung gelegt. Die Pflegerin geht beim Kochen auf die Vorlieben von Frau S. ein. Doch zum Leidwesen der Tochter tischte die Pflegerin oft Fertiggerichte und Wurst mit viel Butter und Brot auf. Und Frau S. bevorzugt mit dem Fortschreiten der Demenzerkrankung viel mehr süße Speisen. Die Ernährung ist nicht mehr sehr ausgewogen. Der Ernährungszustand wird aber von der Pflegerin als gut eingeschätzt.

Essprobleme erleben. Frau S. braucht während dem Essen Beaufsichtigung und Unterstützung beim Schneiden und Herrichten. Sie selber kann sich nichts mehr kochen und herrichten. Doch die Pflegerin I. hat mit den Essproblemen von Frau S. keine Probleme.

Die Tochter erlebt die Situation etwas schwieriger. Sie bemängelt, dass ihre Mutter nicht mehr so ausgewogen isst und von Frau I. deftige Speisen erhält. Aber ihr ist wichtiger, dass sich die Mutter emotional gut aufgehoben fühlt und „übersieht“ deshalb einige Pflege- und Versorgungsmängel, wie Sauberkeit, Kochdefizite, mangelnde Körperpflege, mangelnde Disziplin bei Medikamenteneingabe.