

Kurzcharakteristika:*Interview: 26.10.2011**Dauer: 76 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 S. lebt in einer Eigentumswohnung in einem Außenstadtteil von Nürnberg. Bis vor kurzem haben sie noch in ihrem Einfamilienhaus gewohnt. Da der Aufwand für die Pflege des Hauses und die Pflege für Herrn S. zu aufwendig wurde, hat sich Frau S. spontan entschlossen etwas Einfacheres zu suchen. Seit April 2011 leben sie am neuen Ort und fühlen sich sehr wohl. Die Wohnung liegt im Grünen, ist behindertengerecht und hat einen kleinen Garten.

Frau S. bringt ihren Ehemann 2x in der Woche am Nachmittag für je 5 Stunden in eine Betreuungsgruppe für Demenzzranke.

Die pflegende/betreuende Person. Frau. S. ist 65 Jahre alt (Geb.: 19.02.1946). Sie ist in Tschechien geboren, lebt seit 1949 in Deutschland. Sie hat einen Berufsschulabschluss und ist jetzt in Rente.

Pflegedauer. Frau S. pflegt ihren Ehemann seit April 2009, also etwa 2 Jahre und 5 Monate. Sie hat weder professionelle noch familiäre Unterstützung.

Gesundheitszustand. Frau S. leidet unter Arthrose, koronarer Herzkrankheit und hatte schon einen Herzinfarkt. Sie ist dieses Jahr schon mehrmals zu Hause aufgrund von Synkopen gestürzt und wurde erst anfangs September notfallmäßig in die Kardiologie eingewiesen. Verdachtsdiagnose ist eine Herzrhythmusstörung und wahrscheinlich braucht Frau S. einen Schrittmacher. In dieser Zeit war Herr S. für vierzehn Tage auf der Gerontopsychiatrie im Klinikum Nord der Stadt Nürnberg. Er hat sich dort nicht wohl gefühlt und kam sehr verstört nach Hause. Frau S. schätzt ihren eigenen Gesundheitszustand im Vergleich zu Gleichaltrigen schlechter ein.

Schmerzen: 0.

ADL: 100. Frau S. ist selbständig.

IADL: 8. Keine Einschränkungen.

Frailty: 1. Frau S. hat in der vergangenen Woche während 3-4 Tagen alles als anstrengend empfunden. (Prefrail).

GBB: 53. Der GBB zeigt eine hohe Belastung in der Rubrik „Erschöpfung“ (24 von 24), Gelenk (15 von 24), Herz (10 von 24).

GDS: 9. In der GDS zeigt Frau S. eine leichte bis mäßige Depression.

Gewichtsverlauf. Vor der Übernahme der Pflege war Frau S. dünner; ca. 68 Kilogramm. Seit sie ihren Ehemann pflegt, bewegt sie sich viel weniger und meint, sie würde oft einfach aus Frust essen. Sie hat deshalb zugenommen und wiegt jetzt ca. 84 Kilogramm. Aufgrund ihrer Erkrankung hat Frau S. vor 6 Monaten etwa 4 Kilogramm abgenommen, doch jetzt hat sie ihr Ausgangsgewicht von 84 kg wieder erreicht.

HP-Skala: 29. Auch in der HPS zeigt sich eine hohe Belastung. Frau S. gibt in allen Rubriken die höchste Belastung an (3), außer bei der Zufriedenheit mit dem Leben; hier zweithöchste (2).

MNA: 24. Normaler Ernährungszustand, aber an der Grenze zum Risiko. BMI = 30,9 (kg: 84,2; Größe: 165 cm).

NPI. Schweregrad: 14 von 36 / Belastung 28 von 60. Frau S. muss ungefähr 3x pro Nacht ihren Nachtschlaf unterbrechen und Herrn S. auf die Toilette begleiten.

Sturz. Frau S. gibt Angst vor Stürzen an und ist dieses Jahr schon 1-2 mal aufgrund von Schwindel gestürzt.

Die kranke Person. Herr S. ist 72 Jahre alt (Geb.: 19.06.1939); geboren in Deutschland. Er war früher Werkzeugmacher. Herr S. leidet seit April 2009 unter einer Demenz, im Moment mit rascher Progredienz. Im April 2011 wurde Herr S. in die Pflegestufe 1 eingestuft, im Juli 2011 in Stufe 2 und er erhält zusätzlich den Betrag von Euro 200,00 für eingeschränkte Alltagskompetenz. Dieses Geld wird von der Familie genutzt. Die Versicherungsleistung wird in Form von Geld für die pflegende Person ausbezahlt.

Gesundheitszustand. Herr S. leidet unter Bluthochdruck, Herzinsuffizienz, koronarer Herzkrankheit, Diabetes und seit 2009 unter chronischen Schmerzen in der Schulter. Frau S. schätzt den Gesundheitszustand ihres Mannes im Vergleich zu Gleichaltrigen schlechter ein.

Schmerzen: 7.

ADL: 15. Kein Selbständiges Einnehmen der Mahlzeiten; benötigt ständiges Auffordern, Herrichten und Zerkleinern. Zeitweise auch Unterstützung beim Reichen wie führen des Bestecks an den Mund. Herr S. benötigt erhebliche Hilfe beim Aufstehen und Gehen, bei der Benützung der Toilette. Beim sich Waschen oder Baden und Ankleiden ist er komplett auf die Hilfe seiner Frau angewiesen. Treppe kann er nicht mehr steigen. Herr S. ist mehr als 1x pro Woche Stuhl- und Harninkontinent.

IADL: 0. Herr S. hat alles verlernt.

GDS. Nicht erhoben.

Gewichtsverlauf. Vor der Erkrankung hat Herr S. mehr gewogen, ca. 68 Kilogramm. In 2 Jahren hat er etwa 4,4 kg abgenommen, ist aber seit einem Jahr stabil auf ca. 63-64 Kilogramm. Aktuell wiegt er etwa 64 Kilogramm

MNA: 15,5. Mangelernährung. BMI = 24,23 (kg: 63,6; Größe: 162 cm).

Mundgesundheit. Keine Probleme beim Beißen von Nahrungsmitteln. Behält allerdings die Nahrung manchmal länger im Mund zurück und hat Mühe diese zu schlucken.

Sturz. Herr S. hat Angst zu stürzen und ist dieses Jahr schon mehr als 2x gestürzt.

Die Symptomatik der Demenz äußert sich:

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

NPI. (14 von 36 / 28 von 60)

Wahnideen;

Halluzinationen;

Agitation;

Schweregrad: 1 / Belastung: 3

Depression;

Schweregrad: 2 / Belastung: 5

Ängste;

Schweregrad: 3 / Belastung: 5

Hochstimmung;

Apathie;

Schweregrad: 3 / Belastung: 5

Enthemmung;

Reizbarkeit;

Schweregrad: 2 / Belastung: 5

Motorische Unruhe;

Nachtunruhe;

Schweregrad: 3 / Belastung: 5

Appetit;

MNA_PA: 24. Normaler Ernährungszustand. BMI = 30,9 (kg: 84,2; Größe: 165 cm).

Frau S. schätzt ihren eigenen Ernährungszustand als gut ernährt ein.

MNA_PmD: 15,5. Mangelernährung. BMI = 24,23 (kg: 63,6; Größe: 162 cm)
OAU > 22; WU \geq 31

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

Ernährungssituation.

PmD isst genügend: Trifft ganz zu (Fremdeinschätzung).

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

Aufwand. Frau S. kann ohne Druck mit ihrem demenzkranken Ehemann zusammen Essen und auch beim Aufräumen der Küche empfindet sie keinen Druck. Hingegen hat Frau S. für das Einkaufen der Lebensmittel oft nicht genügend Zeit und fühlt sich unter Druck.

Aufwand Einkaufen: kein zusätzlicher Aufwand

Aufwand Zubereiten der Mahlzeiten: Frau S. muss für Herr S. Diabetesdiät zubereiten, doch ist dies für sie kein Mehraufwand. 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: 45 Min. pro Mahlzeit

Teilhabe: 0.

Mahlzeiten erleben: Gemeinsam die Mahlzeiten einnehmen macht Frau S. Freude (trifft ganz zu), stimmt sie aber auch traurig (trifft eher zu). Für Frau S. ist es eine Möglichkeit ihrem Ehemann Nähe und Aufmerksamkeit zu geben (trifft ganz zu), es gibt ihr das Gefühl nützlich zu sein (trifft ganz zu), sie empfindet es aber auch als Pflicht (trifft ganz zu). Gemeinsam mit der demenzkranken Person in Gesellschaft Anderer zu essen empfindet Frau S. eher als Ausgleich zum Alltag (trifft eher zu). Sie geht ab und zu mit ihrem Mann ins Kaffee beim Bäcker, aber nur noch selten in ein Restaurant. Doch äußert Frau S., dass sie mit ihrem Mann nicht mehr an Vereinsanlässe gehen würde. Solche geselligen Anlässe mit alten Freunden / Bekannten meidet sie. Die Vereinsfreunde würden sich nicht mit Ihrem Ehemann unterhalten und so seien sie überhaupt nicht mehr gesellig integriert.

Essprobleme. Seit der Demenzerkrankung trinkt Herr S. weniger. Pro Tag kommt Herr S. auf etwa 3-5 Gläser. In den letzten 3 Monaten hat Frau S. einen leichten Appetitverlust festgestellt. Herr S. hat auch schon Mühe mit dem Besteck umzugehen. Er isst jetzt meistens nur noch mit dem Löffel und es muss alles zerkleinert werden. Frau S. muss ihren Ehemann zum Trinken und Essen auffordern, die Menge überwachen und zeitweise das Essen auch anreichen. Herr S. leidet sehr oft unter Schluckproblemen, diese wurden aber noch nie ärztlich abgeklärt.

Essprobleme erleben. Zu Beginn einer Mahlzeit kann Herr S. nicht warten bis alles hergerichtet ist, sondern er beginnt einfach mit dem Essen. Während dem Essen ist Herr S. dann oft unruhig und unkonzentriert und muss von Frau S. erinnert werden, ruhig am Tisch sitzen zu bleiben und die Mahlzeit aufzuessen. Dies stört Frau S. sehr stark (5), sie kommt aber meistens damit zu recht (2). Frau S. muss das Essen für ihren Mann richten und ihn auch immer wieder

ID: 010; LS110015

auffordern zu essen und trinken. Oft findet er das Essen auf dem Teller nicht mehr und hat auch schon den Umgang mit dem Besteck etwas verlernt. Ohne Anweisungen und Hilfe würde Herr S. verhungern und verdursten. Das ist für Frau S. aber keine Belastung und sie kommt sehr gut damit zurecht.