

<b>Kurzcharakteristika:</b>					
Interview:	12.12.2011				
Dauer:	17 Minuten				
Motto:	Wahrnehmungen, Gegebenheiten:				
<b>Feldbeobachtung:</b>					
<b>Grenzwerte:</b>					
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 D. lebt in einer Eigentumswohnung in Stein, einem Außenstadtteil von Nürnberg. Bis vor kurzem haben Sie noch in der Fränkischen Schweiz auf dem Lande gelebt. Da die Kinder und Großkinder in Stein leben, hat sich Frau D. entschlossen in ihre Nähe zu ziehen. Doch jetzt bereut sie den Umzug sehr. Die Kinder kommen eigentlich nie spontan auf Besuch, sie müssen immer gebeten werden. Auf dem Lande hatte Frau D. einen engen und spontanen Kontakt zur Nachbarschaft. Und der Ausblick vom Wintergarten in die Natur fehlt ihr auch sehr. Herr D. kann nur noch im speziellen Behinderten-Rollstuhl mobilisiert werden und er erhält sämtliche therapeutische Unterstützung zu Hause.

**Die pflegende/betreuende Person.** Frau. D. ist 69 Jahre alt (Geb.: 04.10.1942). Sie ist in Deutschland geboren, hat einen Fachhochschulabschluss, 13 Jahre Ausbildung und ist jetzt in Rente.

**Pflegedauer.** Frau D. pflegt ihren Ehemann seit 2008, also seit gut 4 Jahren. Sie meistert die Pflege fast vollständig alleine. Die Kinder helfen gar nicht spontan, nur auf Verlangen und das widerstrebt ihr. Einmal täglich kommt am Morgen für 15 Minuten der ambulante Pflegedienst und hilft bei der Mobilisation vom Bett in den Rollstuhl. Die Physiotherapeutin kommt einmal wöchentlich und die Ergotherapeutin zweimal wöchentlich für je eine Stunde. Zweimal in der Woche schaut eine ehrenamtliche Betreuungsperson zu Herrn D. Diese 2,5 Stunden nutzt Frau D. für Großeinkäufe oder private Termine.

**Gesundheitszustand.** Frau D. fühlt sich gesund. Allerdings leidet sie unter Durchblutungs-, Nervenproblemen und Ödemen in den Beinen. Diese Probleme wurden abgeklärt, es wurden aber keine medizinischen Ursachen gefunden. Unter chronischen Schmerzen leidet Frau D. seit Jahren immer wieder. In der letzten Woche lag die Stärke auf der Skala bei 5 von 10.

Frau D. schätzt ihren eigenen Gesundheitszustand im Vergleich zu Gleichaltrigen schlechter ein.

**Schmerzen.: 5.**

**ADL: 100.** Frau D. ist selbständig.

**IADL: 8.** Frau D. regelt die Finanzen, die Administration, führt den Haushalt, erledigt sämtliche Wäsche und ist auch für das Einkaufen und das Kochen zuständig.

**Frailty: 1.** Frau D. hatte in den vergangenen zwei Wochen keine körperliche Betätigung. Ihre Handkraft ist sehr knapp über dem Minimalgrenzwert. (Prefrail).

**GBB: 23.** Der GBB zeigt Belastung in der Rubrik „Erschöpfung“ (14 von 24), Magen (1 von 24), Gelenk (5 von 24), Herz (3 von 24).

**GDS: 7.** In der GDS zeigt Frau D. eine leichte bis mäßige Depression.

**Gewichtsverlauf.** Vor der Übernahme der Pflege war Frau D. dünner, ca. 55 Kilogramm. Seit sie ihren Ehemann pflegt, bewegt sie sich viel weniger. Im letzten Jahr hat sie sich nie mehr gewogen, somit ist ein Gewichtsverlauf nicht dokumentiert. Aktuell wiegt Frau D. etwa 60 Kilogramm.

**HP-Skala: 14.** In der HPS zeigt sich eine mittlere Belastung. Frau D. fühlt sich oft körperlich erschöpft, die Pflege kostet viel Kraft, ihr Lebensstandard hat sich verringert und auch der Kontakt zur Familie und zu Freunden leidet (jeweils 3 Punkte). Durch die Pflege hat ihre Lebenszufriedenheit ein wenig gelitten und ihre Gesundheit wird ein wenig angegriffen (jeweils 1 Punkt).

**MNA: 24,5.** Normaler Ernährungszustand, aber nur 05 Punkte über dem Grenzwert für Risiko. BMI = 21,89 (kg: 59,6; Größe: 165 cm).

**NPI.** Schweregrad: 15 von 36 / Belastung 23 von 60. Frau D. muss alle zwei Stunden ihren Nachtschlaf unterbrechen. Ihr Mann schwitzt sehr stark und sie frottiert ihn dann immer und gibt ihm auch etwas zum Trinken.

**Sturz.** Frau S. gibt Angst vor Stürzen an und ist dieses Jahr auch schon beim Mobilisieren ihres Mannes zusammen mit ihm 1-2 mal gestürzt.

**Die kranke Person.** Herr D. ist 82 Jahre alt (Geb.: 19.11.1929). Er hat einen Fachhochschulabschluss, 16 Ausbildungsjahre. Herr D. leidet seit März 2004 unter einer frontotemporalen Demenz. Er wurde erst im Januar 2009 in eine Pflegestufe eingestuft. Seit März 2012 ist er in Pflegestufe 2 und erhält monatlich zusätzlich den Betrag von Euro 200,00 für eingeschränkte Alltagskompetenz.

**Gesundheitszustand.** Herr D. leidet unter Bluthochdruck, Herzinsuffizienz, leichtem Diabetes und Prostatakrebs. Wegen Harnretention musste die Prostata schon zweimal operiert werden. Die zweite Operation war erst in diesem Jahr und Frau D. meint, dass sich durch den Eingriff die Demenz verschlechtert hat. Wenn Herr D. lange sitzt, leidet er unter geschwollenen Beinen. Ein großes Problem ist die Verdauung. Herr D. leidet unter starker Verstopfung und Frau D. hat eigentlich schon alles ausprobiert. Sie muss ihn öfters manuell ausräumen. Dies ist für beide unangenehm und führt bei Herrn D. auch immer wieder zu analen Hautproblemen. Frau D. schätzt den Gesundheitszustand ihres Mannes im Vergleich zu Gleichaltrigen schlechter ein.

**ADL: 10.** Herr D. ist komplett pflegebedürftig. Er kann mit großer Mühe noch in einen speziellen Pflege-Rollstuhl mobilisiert werden, in welchem er tagsüber sitzt. Das Essen kann er mit einem Löffel und mit Unterstützung noch selbständig einnehmen.

**IADL: 0.** IADL sind verloren.

**GDS.** Nicht erhoben.

**Gewichtsverlauf.** Vor der Erkrankung hat Herr D. weniger gewogen. Informationen über den Gewichtsverlauf fehlen und auch aktuelle Daten konnten nicht erhoben werden, da Herr D. nicht mehr gut stehen kann. Frau D. vermutet, dass er vor einem Jahr noch etwa 80kg gewogen hat.

**MNA: 13.** Mangelernährung. BMI nur geschätzt:  $\geq 23\text{kg/m}^2$

**Mundgesundheit.** Keine Probleme beim Beißen von Nahrungsmitteln. Herr D. hält die Nahrung sehr lange im Mund zurück, sammelt diese oft in den Backen und muss zum Schlucken mehrmals aufgefordert werden.

**Sturz.** Herr D. ist bei der Mobilisation zusammen mit seiner Frau dieses Jahr schon gestürzt.

Die Symptomatik der Demenz äußert sich:

**MMSE.** Kann nicht erhoben werden. Auch der Neurologe hat schon seit mehr als zwei Jahre keinen Test mehr durchgeführt.

**NPI. (15 von 36 / 23 von 60)**

Wahnideen;	Schweregrad: 2 / Belastung: 2
Halluzinationen;	Schweregrad: 2 / Belastung: 2
Depression;	Schweregrad: 2 / Belastung: 5
Ängste;	Schweregrad: 3 / Belastung: 5
Apathie;	Schweregrad: 2 / Belastung: 5
Nachtunruhe;	Schweregrad: 2 / Belastung: 2
Appetit;	Schweregrad: 2 / Belastung: 2

**MNA\_PA: 24,5.** Normaler Ernährungszustand. BMI = 21,89 (kg: 59,6; Größe: 165 cm).

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

**MNA\_PmD: 13.** Mangelernährung. OAU > 22; WU  $\geq$  31

Frau D. ist sich beim Einschätzen des Ernährungszustandes ihres Mannes unsicher.

### **Ernährungssituation.**

PmD isst genügend: Trifft ganz zu (Fremdeinschätzung).

PmD trinkt genügend: Trifft ganz zu (Fremdeinschätzung). MNA: Mehr als 5 Gläser.

**Aufwand.** Frau S. kann nicht ohne Druck einkaufen und mit ihrem demenzkranken Ehemann zusammen essen (trifft eher nicht zu). Da sie ihren Ehemann beim Essen unterstützen muss, nimmt sie selber das Essen oft im Stehen und so nebenbei beim Erledigen von Haushaltsarbeiten ein. Beim Aufräumen der Küche empfindet sie weniger Druck, ist dann ihr Mann versorgt.

*Aufwand Einkaufen:* Muss für sich auch einkaufen. Zusätzlicher Aufwand ist nicht berechenbar.

*Aufwand Zubereiten der Mahlzeiten:* Kein zusätzlicher Aufwand. Da Frau D. aber immer unter Zeitdruck steht, kauft sie beim Metzger zwei bis dreimal in der Woche Fertigprodukte.

*Aufwand Einnehmen der Mahlzeiten:* 60-90 Min. pro Mahlzeit. Frau D. isst ihr Essen oft im Stehen nebenbei oder erst danach.

*Anzahl Mahlzeiten:* täglich alle Mahlzeiten

*Gemeinsame Zeit pro Mahlzeit:* 60-90 Min. pro Mahlzeit

**Mahlzeiten erleben:** Gemeinsam die Mahlzeiten einnehmen bereitet Frau D. Freude (trifft ganz zu). Für Frau D. ist dies eine Möglichkeit ihrem Ehemann Nähe und Aufmerksamkeit zu geben und es gibt ihr das Gefühl nützlich zu sein (trifft ganz zu). Gemeinsam mit der demenzkranken Person in Gesellschaft anderer zu essen meidet sie. Auch die eigenen Kinder und Großkinder essen nie zusammen mit dem Ehepaar.

**Essprobleme.** Seit der Demenzerkrankung isst Herr D. weniger. Auch seine Vorlieben haben sich geändert. Oft ist er müde und dann mag er nichts essen. So kommt es, dass die Essenszeiten variieren. Frau D. lässt ihm aber diese Freiheit, denn wenn er müde ist, würde er das Essen eh verweigern.

**Essprobleme erleben.** Das selbständige Essen bereitet Herrn D. große Schwierigkeiten. Er braucht Hilfe beim Zerkleinern und das Essen muss direkt vor ihm stehen. Beim Trinken führt ihm die Ehefrau den Schnabelbecher zum Mund. Herr D. muss zum Essen und Trinken immer wieder aufgefordert werden. Wenn Herr D. keinen Hunger hat, äußert er dies auch und kann dann auch nicht zum Essen gezwungen werden.

Herr D. isst sehr langsam und Frau D. bleibt diese Zeit immer bei ihm. Ab und zu erledigt sie parallel dazu Sachen. Besser geht es, wenn er Gerichte in Form von Finger Food essen kann.