

Strukturierte Informationssammlung (SIS) stationäre Einrichtung

Fallbeispiel 1 – Stationäre Pflegeeinrichtung

Einzug eines pflegebedürftigen Menschen mit
körperlichen Einschränkungen



bpa

Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste e.V.

Strukturierte Informationssammlung

SIS stationär – Version 1.1

SIS - stationär - Strukturierte Informationssammlung

Erstgespräch Folgegespräch

Name der pflegebedürftigen Person: _____ Gespräch am: _____ Herkunftsland Pflegefachkraft: _____ pflegebedürftige Person/Angehöriger/Betreuer: _____

Was bewegt Sie im Augenblick? Was brauchen Sie? Was können wir für Sie tun?

Themenfeld 1 - kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Themenfeld 2 - Mobilität und Beweglichkeit

Themenfeld 3 - krankheitsbezogene Auffassungen und Belastungen

Themenfeld 4 - Selbstversorgung

Themenfeld 5 - Leben in sozialen Beziehungen

Themenfeld 6 - Wohnen/Häuslichkeit

Erstfachliche Einschätzung der für die Pflege und Betreuung relevanten Risiken und Phänomene

	Dunkelfarne		Pflanz		Inkohlbraune		Schwarz		Erhellung		Dunkelgrün	
	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein
1. Abgrenzung / Ausgrenzung / Eingrenzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Mobilität und Beweglichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Krankheitsbezogene Auffassungen und Belastungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Selbstversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Leben in sozialen Beziehungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Wohnen/Häuslichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beschreibbares Feld

Sonstiges

weitere Einschätzung notwendig

ja	nein	ja	nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Funktion der SIS und Risikomatrix

SIS stationär – Version 1.1

Anlage 3b

Funktion der SIS und Risikomatrix – stationäre Pflege

The form is divided into four main sections:

- Field A:** Header area with fields for name, date, and type of conversation, and checkboxes for 'Erstgespräch' and 'Folgespräch'.
- Field B:** A large empty rectangular box for notes.
- Field C1:** Six horizontal colored bars representing thematic areas for documentation.
- Field C2:** A grid for risk assessment with columns for different risk categories and rows for assessment areas.

Feld A

Name der pflegebedürftigen Person, Zeitpunkt und Art des Gesprächs (Erstgespräch/Folgespräch), Handzeichen der Pflegefachkraft, die das Gespräch geführt und die SIS ausgefüllt hat.
Empfehlung: Die Zeile der Unterscheidung durch die pflegebedürftige Person/Angehörige/Betreuer wird als Ausdruck der gegenseitigen Verständigung zur Einschätzung der aktuellen Situation genutzt.

Feld B

Durch diese Fragestellungen kann das Gespräch sowohl eröffnet als auch geschlossen werden.
Bei stark kognitiv beeinträchtigten Personen kann dieses Gespräch auch stellvertretend mit den Angehörigen und/oder mit dem Betreuer/der Betreuerin geführt werden. Dies wird entsprechend vermerkt.
Entscheidend ist, dass hier tatsächlich der wörtliche Originalton ungefiltert wiedergegeben wird, den die pflegebedürftige Person zur eigenen Einschätzung der Situation äußert.
Positive Effekte: sowohl bei der pflegebedürftigen Person, als auch bei der PFK im Hinblick auf individuelle Wünsche, die gegenseitige Wahrnehmung zur Situation und zur Gestaltung der Pflege und Betreuung als Ausdruck der Selbstbestimmung.

Feld C1

Die Themenfelder 1–6 dienen der Dokumentation der pflegfachlichen Einschätzung und Beobachtungen zum Unterstützungsbedarf (Pflege und Betreuung) der pflegebedürftigen Person, ihrer Ressourcen und der Thematisierung von möglichen Risiken aus fachlicher Sicht sowie der Erfassung pflegerelevanter biographischer Informationen.
Diese Themen haben einen Wiedererkennungswert mit der inhaltlichen Strukturierung des neuen Begutachtungsinstrumentes und stellen darauf ab, dass die PFK bei ihrer Einschätzung aller relevanten Aspekte erfasst. Die Reihenfolge ist im Gesprächsverlauf flexibel nutzbar.
Die Erkenntnisse aus den Themenfeldern haben einen unmittelbaren Bezug zu der Risikomatrix und werden deshalb in der Risikomatrix (C2) erneut aufgeführt.
Die Nummerierung kann Zuordnungen in der Maßnahmenplanung und Setzung von Evaluationsdaten erleichtern.
Wenn aus fachlicher Sicht in einem der 6 Themenfelder ein Risiko angesprochen wird, welches die pflegebedürftige Person anders einschätzt oder mit den Vorschlägen zur Risikobegrenzung nicht einverstanden ist, ist dies zu vermerken. Dies gilt auch, wenn ein Themenbereich nicht benötigt wird oder auf Grund einer besonderen Situation nicht angesprochen werden kann.

Feld C2

Folgendes Vorgehen wird aus pflegewissenschaftlicher / pflegfachlicher sowie juristischer Sicht empfohlen:

- pflegfachliche Einschätzung zu den identifizierten pflegerelevanten Risiken und Phänomenen (ja/nein) aus den Erkenntnissen der Situationserschätzung in den Themenfeldern
- Wird die Kategorie „ja“ angekreuzt, muss die PFK zusätzlich eine Entscheidung zu der Kategorie „vertiefende Einschätzung notwendig“ (ja/nein) treffen, um festzulegen, ob hierzu aus fachlicher Sicht die Notwendigkeit für ein Differentialassessment besteht.
- Das Feld „Sonstiges“ dient der Erfassung weiterer Risiken und Phänomene im Einzelfall.

Überprüfung der Entscheidungen in der Matrix, inwieweit diese fachlichen Entscheidungen durch Informationen in den Themenfeldern gestützt ist.

Fallbeispiel: Einzug von Frau Anneliese Weber in eine stationäre Einrichtung

Frau Anneliese Weber ist eine 85-jährige Dame, die seit dem Tod ihres Mannes vor drei Jahren, bei ihrer Tochter und deren Familie lebt.

Sie hat eine schlaffe Lähmung des rechten Armes und nutzt einen Rollator.

Die Sprachfähigkeit und Schluckfähigkeit wurde durch logopädische Behandlung gefördert und stabilisiert.

Die Bewegungsfähigkeit durch Krankengymnastik verbessert und durch Einsatz eines Rolltors stabilisiert.

Frau Weber ist zunehmend auf umfassendere Hilfestellungen angewiesen, die im häuslichen Umfeld ihrer Tochter zu Problemen innerhalb der Familie geführt haben.

Frau Weber zieht nach einer längeren Bedenkphase in eine stationäre Pflegeeinrichtung, um ihrer Tochter und deren Familie nicht weiter zur Last zu fallen.

Angaben der Tochter bei der Anmeldung in Ihrer Einrichtung:

„Meine Mutter lebt seit fünf Jahren bei uns und ich versuche ihr immer so weit es geht, zu helfen.

Seit ihrem Schlaganfall vor einem Jahr braucht sie aber immer mehr Hilfe und ich kann diese nicht rund um die Uhr sicherstellen, schließlich habe ich ja auch noch Familie und arbeiten muss ich auch noch gehen.

Irgendwie werde ich keinem mehr gerecht, und ich habe mit meiner Mutter gesprochen, dass sie in einer Senioreneinrichtung wesentlich besser pflegerisch versorgt wird und auch nicht so alleine tagsüber ist.

„Ich habe ständig ein schlechtes Gewissen, weil ich niemanden mehr gerecht werde, aber das ist sicherlich nun die beste Lösung – für uns alle.“

Feld A

SIS – stationär – Strukturierte Informationssammlung	<input checked="" type="checkbox"/> Erstgespräch	<input type="checkbox"/> Folgegespräch	0 0 0 0 0 1
Anneliese Weber	24.03.2015	S.Hin	Michaela Müller (Tochter)
Name der pflegebedürftigen Person	Gespräch am	Handzeichen Pflegefachkraft	pflegebedürftige Person/Angehöriger/Betreuer

Feld A

Name der pflegebedürftigen Person, Zeitpunkt und Art des Gesprächs (Erstgespräch / Folgegespräch), Handzeichen der Pflegefachkraft, die das Gespräch geführt und die SIS ausgefüllt hat.

Empfehlung: Die Zeile der Unterzeichnung durch die pflegebedürftige Person/Angehörige/Betreuer wird als Ausdruck der gegenseitigen Verständigung zur Einschätzung der aktuellen Situation genutzt.

- Feld zur Kennzeichnung - ob es sich um ein **Erstgespräch** oder ein **Folgegespräch** handelt
- Feld zur Erfassung des **Namen der pflegebedürftigen Person**
- Feld zur Erfassung des **Datums** wann das Gespräch durchgeführt wurde
- Feld zur Erfassung des **Handzeichen der durchführenden Pflegefachkraft**
- Feld zur **Unterschrift** durch die pflegebedürftige Person und/oder seiner Angehörigen/Betreuer (Optionales Feld)

Es bleibt der Einrichtung freigestellt, ob auch eine Bestätigung durch die pflegebedürftige Person/Angehörige/Betreuer erfolgt.

Frau Weber erzählt im Aufnahmegespräch...

Frau Weber erzählt, dass sie in ihrem Leben sehr selbstständig war und darauf immer sehr stolz gewesen ist.

"Die Haushaltsauflösung und der Abschied aus meiner geliebten Nachbarschaft hat mir doch schwer zu schaffen gemacht und als ich mich endlich ein wenig eingerichtet habe in der Familie meiner Tochter und in deren Wohnung - da kam der Schlaganfall" - Wäre ich doch bloß zu Hause geblieben".

Nach dem Tod ihres Mannes vor fünf Jahren zog sie auf Bitten ihrer Tochter nach Berlin und gab ihr Häuschen in Hamburg auf.

"Meine Tochter hilft mir so gut sie kann, aber sie hat ja Familie und Arbeiten geht sie auch noch, da muss immer alles schnell gehen - naja und ich bin so langsam und schwerfällig geworden."

"Ich möchte meiner Tochter und ihre Familie nicht weiter zur Last fallen - deshalb ist es wohl besser wenn ich in ein Altenheim ziehe"

Feld B

Was bewegt Sie im Augenblick? Was brauchen Sie? Was können wir für Sie tun?

Frau Weber erzählt, dass sie in ihrem Leben sehr selbstständig war und darauf immer sehr stolz gewesen ist. Nach dem Tod ihres Mannes, vor 5 Jahren, zog sie auf Bitten ihrer Tochter nach Berlin und gab ihr Häuschen in Hamburg auf. "Die Haushaltsauflösung und der Abschied aus meiner geliebten Nachbarschaft hat mir doch schwer zu schaffen gemacht und als ich mich endlich ein wenig eingerichtet habe in der Familie meiner Tochter und in deren Wohnung - da kam der Schlaganfall." -

"Wäre ich doch bloß zu Hause geblieben. Meine Tochter hilft mir so gut sie kann, aber sie hat ja Familie und arbeiten geht sie auch noch, da muss immer alles schnell gehen - na ja, und ich bin so langsam und schwerfällig geworden. Ich möchte meiner Tochter und ihrer Familie nicht weiter zur Last fallen - deshalb ist es wohl besser, wenn ich in ein Altenheim ziehe." /]

> Angaben der Angehörigen (Tochter): Meine Mutter lebt seit 5 Jahren bei uns und ich versuche ihr immer so weit es geht, zu helfen. Seit ihrem Schlaganfall vor einem Jahr braucht sie aber immer mehr Hilfe und ich kann die nicht rund um die Uhr sicherstellen, schließlich habe ich ja auch noch Familie und arbeiten muss ich auch noch gehen.

Irgendwie werde ich Keinem mehr gerecht und ich habe mit meiner Mutter gesprochen, dass sie in einer Senioreneinrichtung wesentlich besser pflegerisch versorgt wird und auch nicht so alleine tagsüber ist. Ich habe ständig ein schlechtes Gewissen, weil ich niemandem mehr gerecht werde, aber das ist sicherlich nun die beste Lösung - für alle."

Durch diese Fragestellungen kann das Gespräch sowohl eröffnet als auch geschlossen werden.

Bei stark kognitiv beeinträchtigten Personen kann dieses Gespräch auch stellvertretend mit den Angehörigen und/oder mit dem Betreuer/der Betreuerin geführt werden. Dies wird entsprechend vermerkt.

Entscheidend ist, dass hier tatsächlich der wörtliche Originalton ungefiltert wiedergegeben wird, den die pflegebedürftige Person zur eigenen Einschätzung der Situation äußert.

Positive Effekte: sowohl bei der pflegebedürftigen Person, als auch bei der Pflegefachkraft im Hinblick auf individuelle Wünsche, die gegenseitige Wahrnehmung zur Situation und zur Gestaltung der Pflege und Betreuung als Ausdruck der Selbstbestimmung.

Feld B

Was bewegt Sie im Augenblick? Was brauchen Sie? Was können wir für Sie tun?

Frau Weber erzählt, dass sie in ihrem Leben sehr selbstständig war und darauf immer sehr stolz gewesen ist. Nach dem Tod ihres Mannes, vor 5 Jahren, zog sie auf Bitten ihrer Tochter nach Berlin und gab ihr Häuschen in Hamburg auf. "Die Haushaltsauflösung und der Abschied aus meiner geliebten Nachbarschaft hat mir doch schwer zu schaffen gemacht und als ich mich endlich ein wenig eingerichtet habe in der Familie meiner Tochter und in deren Wohnung - da kam der Schlaganfall." -

"Wäre ich doch bloß zu Hause geblieben. Meine Tochter hilft mir so gut sie kann, aber sie hat ja Familie und arbeiten geht sie auch noch, da muss immer alles schnell gehen - na ja, und ich bin so langsam und schwerfällig geworden. Ich möchte meiner Tochter und ihrer Familie nicht weiter zur Last fallen - deshalb ist es wohl besser, wenn ich in ein Altenheim ziehe." /]

> Angaben der Angehörigen (Tochter): Meine Mutter lebt seit 5 Jahren bei uns und ich versuche ihr immer so weit es geht, zu helfen. Seit ihrem Schlaganfall vor einem Jahr braucht sie aber immer mehr Hilfe und ich kann die nicht rund um die Uhr sicherstellen, schließlich habe ich ja auch noch Familie und arbeiten muss ich auch noch gehen.

Irgendwie werde ich Keinem mehr gerecht und ich habe mit meiner Mutter gesprochen, dass sie in einer Senioreneinrichtung wesentlich besser pflegerisch versorgt wird und auch nicht so alleine tagsüber ist. Ich habe ständig ein schlechtes Gewissen, weil ich niemandem mehr gerecht werde, aber das ist sicherlich nun die beste Lösung - für alle."

- Direkte Zitate und wortgetreue Informationen von dem Pflegebedürftigen werden hier dokumentiert!
- Die Angaben des Pflegebedürftigen zu seinen Hauptproblemen, seinen Wünschen und Unterstützungsbedarf aus seiner Sicht!
- Kennt oder sieht der Pflegebedürftige Risiken bei sich selber?
- Ergänzend können in diesem Bereich Informationen von Angehörigen und Betreuern erfasst werden

Feld C1

Die Themenfelder 1 – 6 dienen der Dokumentation der pflegefachlichen Einschätzung und Beobachtung zum Unterstützungsbedarf der pflegebedürftigen Person im Zusammenhang mit dem häuslichen Umfeld, den Ressourcen, der Thematisierung möglicher Risiken und der Erfassung pflegerelevanter biographischer Informationen. Die Erkenntnisse aus den Themenfeldern haben einen unmittelbaren Bezug zu der Risikomatrix (C2) und werden deshalb in dieser erneut aufgeführt (Kontextkategorien).

Wenn aus fachlicher Sicht in einem der 5 Themenfelder ein Risiko angesprochen wird, welches die pflegebedürftige Person anders einschätzt oder mit den Vorschlägen zur Risikobegrenzung nicht einverstanden ist, ist dies zu vermerken. Dies gilt auch, wenn ein Themenbereich nicht benötigt wird oder auf Grund einer besonderen Situation nicht angesprochen werden kann.

Im Feld C1 wird in der Regel im Themenfeld 6 die jeweilige Zusammenarbeit zwischen Pflegedienst und der Familie festgehalten.

(Achtung: Abweichung stationär/ambulant)

Themenfeld 1: Biografie und Lebensereignisse
Themenfeld 2: Mobilität und Energielevel
Themenfeld 3: Umgebungs- und Alltagssituationen C1
Themenfeld 4: Selbstbestimmung
Themenfeld 5: Dauerhaftigkeit Bedürfnisse
Themenfeld 6: Unterstützungsbedarf

Feld C1 – Themenfeld 1:

Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Leitgedanke

In diesem Themenfeld geht es um die individuelle, situationsgerechte Erfassung und Beschreibung, inwieweit die pflegebedürftige Person in der Lage ist, sich zeitlich, persönlich und örtlich zu orientieren, zu interagieren sowie Risiken und Gefahren zu erkennen.

Hier ist auch das Auftreten von herausfordernden Verhaltensweisen wie z.B. nächtlicher Unruhe, Umherwandern (Weglaufen) oder aggressiv-abwehrendes Verhalten zu beschreiben.

Die Pflegefachperson sollte möglichst prägnant diesbezüglich die pflegerische Situation mit Handlungs- und Gestaltungsräumen der pflegebedürftigen Person, ihren Kompetenzen, Gewohnheiten, Risiken und fachlichen Erfordernissen festhalten.

Leitfrage

Inwieweit ist die pflegebedürftige Person in der Lage, sich zeitlich, persönlich und örtlich zu orientieren und zu interagieren sowie Risiken und Gefahren, auch unter Beachtung von Aspekten des herausfordernden Verhaltens, zu erkennen?

Themenfeld 1 – kognitive und kommunikative Fähigkeiten

"Meine Tochter kümmert sich so gut sie kann um mich, sie hat ja so viel um die Ohren." - "Ich möchte ihr und ihrer Familie nicht zur Last fallen, irgendwie komme ich zurecht - manchmal fühle ich mich sehr einsam am Tag, und abends ziehe ich mich zurück, damit die Familie meiner Tochter Zeit für sich hat." - "So ist das, wenn man alt und krank ist."./.

> Frau Weber ist zu ihrer Person orientiert und sie erkennt ihr vertraute Personen, wie z. B. ihre Tochter und ihre Familie.

Sie ist sowohl örtlich als auch situativ orientiert und schätzt ihre Lebenssituation realistisch ein.

Die zeitliche Orientierung fällt ihr manchmal schwer, Angaben zum Wochentag, Datum und Uhrzeit kann sie mit Hilfsmitteln äußern.

Ihren Tagesablauf kann Frau Weber nach Angaben ihrer Tochter nicht mehr vollumfänglich strukturieren.

Bedingt durch die veränderte Lebenssituation und den zunehmenden körperlichen Einschränkungen ist Frau Weber sehr traurig und zieht sich zurück. Das Sprechen fällt ihr

Verständigungsprozess:

Angebote zur Alltagsgestaltung/Tagesstrukturierung und zu gemeinsamen Aktivitäten mit den anderen Bewohnern auf dem Wohnbereich.

Logopädie 2 x in der Woche, Selbstübungen zur Sprachförderung

Feld C1 – Themenfeld 2: Mobilität und Bewegung

Leitgedanke

In diesem Themenfeld geht es um die individuelle, situationsgerechte Erfassung und Beschreibung, inwieweit die pflegebedürftige Person in der Lage ist, sich frei und selbstständig innerhalb und außerhalb der Wohnung bzw. des Wohnbereichs zu bewegen.

Wichtig ist dabei, die fachliche Einschätzung/Beschreibung der Möglichkeiten des Pflegebedürftigen, sich durch Bewegung in angemessenem Umfang Anregung verschaffen zu können, sowie an der Alltagswelt teilzuhaben und teilzunehmen.

Der Aspekt des herausfordernden Verhaltens muss dabei berücksichtigt werden.

Leitfrage

Inwieweit ist die pflegebedürftige Person in der Lage, sich frei und selbstständig innerhalb und außerhalb der Wohnung, bzw. des Wohnbereichs, auch unter Beachtung von Aspekten des herausfordernden Verhaltens, zu bewegen?

Themenfeld 2 – Mobilität und Beweglichkeit

"Seit dem Schlaganfall habe ich die Wohnung meiner Tochter nicht mehr verlassen. Das Gehen fällt mir immer noch sehr schwer, auch wenn ich jeden Tag fleißig übe und auch die Krankengymnastin übt mit mir, aber es ist alles so mühsam." - "Am liebsten sitze ich in meinem Fernsehsessel und lese oder schaue mir meine Lieblingssendungen an." - "Ich habe ja auch sonst nichts zu tun, ich muss mich ja um nichts mehr kümmern, so wie früher, als ich noch für die Familie und den Haushalt gesorgt habe." ./.

> Frau Weber ist in ihrer Mobilität eingeschränkt. Sie kann Positionswechsel im Bett selber durchführen, benötigt dafür aber ein Hilfsmittel, um sich selbstständig drehen zu können. Beim aufrichten und aufsetzen sowie hinlegen ins Bett benötigt sie personelle Hilfestellung. Für das Hinsetzen und Aufrichten vom Stuhl/Sessel benötigt sie personelle Hilfestellung und ihren Rollator. Für den Stand und das Gehen setzt Frau Weber ihren Rollator ein und bedarf personeller Hilfestellung. Ihr Bewegungsradius umfasst die häusliche Umgebung. Die Wohnung hat Frau Weber seit einem Jahr nicht mehr verlassen.

Der rechte Arm von Frau Weber weist eine schlaffe Lähmung auf, eine selbstständige Bewegung ist nicht möglich und muss assistierend unterstützt werden. Finger sind nur eingeschränkt leicht bewegungsfähig. Das rechte Bein zeigt leichte Einschränkungen, kann von Frau Weber willentlich bewegt werden, so dass eine Standfestigkeit gegeben ist und sie mit Hilfe des Rollators gehen kann.

Verständigungsprozess:

Pflegebett mit geteilten Bettgitterseitentteilen (oben) für die eigenständige Bewegung in der Nacht.

Rollator: Übungen aufrichten, stehen und gehen am Rollator; Übungen zum Aufrichten und Setzen ins Bett, auf den Stuhl; Krankengymnastik 3 x wöchentlich

Teilnahme an Bewegungsangeboten in der Einrichtung

Feld C1 – Themenfeld 3: Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen

Leitgedanke

In diesem Themenfeld geht es um die individuelle, situationsgerechte Erfassung und Beschreibung, inwieweit die pflegebedürftige Person durch ihre gesundheitliche Situation/ihre Einschränkungen und Belastungen und deren Folgen, einen pflegerisch fachlichen Unterstützungsbedarf benötigt.

Insbesondere sind die individuellen Belastungsfaktoren, die therapeutischen Settings, die Compliance oder der Handlungsbedarf und die eventuellen Unterstützungsbedarfe bei der Bewältigung von Risiken und Phänomenen z. B. Schmerz, Inkontinenz oder deren Kompensation zu beschreiben und hinsichtlich ihrer krankheits- und therapiebedingten Anforderungen einzuschätzen.

Es geht nicht um die ausschließliche Aufzählung von Diagnosen und ärztlichen Therapien/Medikamente, die bereits in anderer Weise erfasst und dokumentiert sind.

Leitfrage

Inwieweit liegen krankheits- und therapiebedingte sowie für Pflege- und Betreuung relevante Einschränkungen bei der pflegebedürftigen Person vor?

Themenfeld 3 – krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen

"Das Schlucken der vielen Tabletten fällt mir sehr schwer, die helfen sowieso nicht." - "Meiner Tochter ist es wichtig, dass jeden Tag einer kommt und mit mir sprechen und schlucken und das Laufen übt. Ihr zuliebe mache ich das, aber eigentlich würde ich mich viel lieber ausruhen. Ich werde ja auch nicht mehr gebraucht."/.

> Seit dem Schlaganfall vor einem Jahr kann Frau Weber durch den Einsatz von kontinuierlicher Logopädie wieder einfache Sätze sprechen und auch das Schlucken ist ihr wieder möglich. Nur bei Flüssigkeit und hier besonders bei Kaffee (Ihrem Lieblingsgetränk) verschluckt sie sich immer mal wieder. Sie muss sich beim schlucken von Flüssigkeit konzentrieren und den Schluckvorgang bewusst durchführen.

Durch den ebenfalls kontinuierlichen Einsatz von Krankengymnastik kann Frau Weber sich mit ihrem Rollator fortbewegen und mit personeller Hilfestellung ihre Bewegungswünsche umsetzen.

Frau Weber erhält 10 unterschiedliche Medikamente in Tablettenform, in unterschiedlicher Größe.

Verständigungsprozess:

Arztkontakt: Überprüfung der Medikamente und Umstellung auf eine andere Applikationsform (flüssig), Medikamentenmanagement übernimmt die Einrichtung;

Krankengymnastik 3 x in der Woche und 2 x in der Woche Logopädie

Feld C1 – Themenfeld 4: Selbstversorgung

Leitgedanke:

In diesem Themenfeld geht es um die individuelle, situationsgerechte Erfassung und Beschreibung, inwieweit die pflegebedürftige Person in der Lage ist, z. B. Körperpflege, Ankleiden, Ausscheidung, Essen und Trinken etc. selbstständig/mit Unterstützung zu realisieren.

Ziel ist die Unterstützung größtmöglicher Autonomie, Selbstverwirklichung und Kompetenz.

Eventuelle (fachliche und ethische) Konflikte zwischen den obengenannten Werten und die Verständigungsprozesse sind nachvollziehbar zu beschreiben.

Leitfrage

Inwieweit ist die Fähigkeit der pflegebedürftigen Person zur Körperpflege, zum Kleiden, zur Ernährung und zur Ausscheidung eingeschränkt?

Themenfeld 4 – Selbstversorgung

"Ach, wissen Sie, meine Tochter hat ja immer keine Zeit und bis ich im Badezimmer bin, das dauert halt immer." - "Sie steckt mich nun abends unter die Dusche, sie meint, heutzutage würde man eh jeden Tag duschen und das geht auch viel schneller." - "Meine Kleider sind zu unpraktisch jetzt mit meinen Einschränkungen, deshalb hat meine Tochter mir so Stoffhosen und Pullover gekauft, früher habe ich so was nie getragen, das gehört sich nicht." - "Das mit dem Toilettengang, das ist mir so peinlich und ich fühle mich wie ein Kleinkind - ich bin doch die Mutter und nicht umgekehrt." ./.

> Aufgrund der Bewegungseinschränkungen im rechtem Arm und den Einschränkungen in der Stehfähigkeit, benötigt Frau Weber personelle Hilfestellung bei der Körperpflege. Sie möchte sich entsprechend ihrer früheren Lebensgewohnheiten im Badezimmer am Waschbecken, möglichst selbstständig waschen. Es ist ihr wichtig, ausreichend Zeit zur Verfügung zu haben und nicht gehetzt zu werden. Frau Weber möchte gerne wieder ihre Röcke und Blusen tragen und benötigt beim Ankleiden personelle Hilfestellung. Frau Weber trägt orthopädisch-angepasste, geschlossene Schuhe tagsüber und sie benötigt beim An- und Ausziehen personelle Hilfestellung. Bezüglich der Körperpflege und Kleidung äußert sie ihre Wünsche. Ihre Harninkontinenz ist ihr sehr unangenehm und das Gespräch über den Einsatz der Inkontinenz-Einlage und die Begleitung zur Toilette vermeidet sie.

> Bei ihrer Tochter hat Frau Weber die Mahlzeiten in ihrem Zimmer alleine eingenommen, u. a. weil sie den Familienalltag nicht stören wollte und ihr das Verschlucken sehr unangenehm ist in der Öffentlichkeit. Die Schluckstörungen haben sich soweit zurückgebildet, dass Frau Weber nur beim Trinken sich noch konzentrieren und den Schluckvorgang bewusst durchführen muss.

> Verständigungsprozess:

Hilfestellung bei der Körperpflege am Waschbecken, beim An- und Auskleiden sowie beim Toilettengang durch das Pflegepersonal.

Hilfsmittel: Inkontinenz-Einlage

Mahlzeiten in Gemeinschaft auf dem Wohnbereich.]

Feld C1 – Themenfeld 5 Leben in sozialen Beziehungen

Leitgedanke:

In diesem Themenfeld geht es um die individuelle, situationsgerechte Erfassung und Beschreibung, inwieweit die pflegebedürftige Person Aktivitäten im näheren (häuslichen) Umfeld und im außerhäuslichen Bereich selbstständig/mit Unterstützung gestalten kann und wer sie ggf. dabei unterstützt (privates Umfeld).

Leitfrage

Inwieweit kann die pflegebedürftige Person Aktivitäten im näheren Umfeld und im außerhäuslichen Bereich selbst gestalten?

Themenfeld 5 – Leben in sozialen Beziehungen

"Ach, ich vermisse schon sehr mein altes Zuhause in Hamburg, auch wenn es bei meiner Tochter und ihrer Familie sehr schön ist, aber meine alten Freunde und meinen Bruder vermisse ich doch sehr. Halt die Menschen, die so alt sind wie ich und vielleicht die gleichen Einschränkungen haben. Zum Unterhalten und so." ./.

> Frau Weber hat eine Tagesstruktur, die auf die häusliche Situation in der Familie ihrer Tochter abgestimmt ist. Aus ihrem früheren Leben ist sie eine andere Tagesstruktur gewöhnt und würde diese gerne wieder aufnehmen. Sie fühlt sich recht einsam in der Familie ihrer Tochter und hätte gerne Kontakt zu Gleichaltrigen und ist auch an gemeinsamen Aktivitäten interessiert.

> Verständigungsprozess:

Teilnahme an der Tagesstruktur des Wohnbereiches; Mahlzeiten in der Gemeinschaft; Teilnahme an gemeinsamen Aktivitäten auf dem Wohnbereich;
Besuche ihrer Tochter und deren Familie

Feld C1 – Themenfeld 6b Wohnen/Häuslichkeit (stationär)

Leitgedanke:

In diesem Themenfeld geht es um die individuelle, situationsgerechte Erfassung und Beschreibung, inwieweit die pflegebedürftige Person ihre Bedürfnisse und Bedarfe in Hinblick auf Wohnen, und Häuslichkeit in der stationären Einrichtung umsetzen kann.

Sie sind wichtig für die Erhaltung von Gesundheit, Kompetenz und Wohlbefinden und die Möglichkeit, sich zu orientieren sowie Sicherheit durch Vertrautes zu erlangen – insbesondere in der unmittelbaren Lebensumwelt (eigenes Apartment, im Doppelzimmer, Küchenzeile für bestehende Selbstversorgungspotenziale, Biografie, insbesondere bei Menschen mit Demenz).

Themenfeld 6 – Wohnen/Häuslichkeit

"Mein Lieblingsplatz ist mein Fernsehsessel und der Hocker für meine Beine, da sitze ich den ganzen Tag drin." - "Früher habe ich immer einen Mittagsschlaf auf dem Sofa gehalten, aber nun habe ich ja kein Sofa mehr und schlafe im Sessel, obwohl die Beine mal richtig ausstrecken, das wäre schon schön." - "Ich lese gerne Romane, die bringt mir meine Tochter immer mit und am Nachmittag schaue ich so meine Sendung. Ich habe sonst nichts weiter vor." - "Mein Bett steht nun so, dass ich über die rechte Seite aussteigen muss, meine Tochter hat gesagt, dass das muss so sein, damit ich mich mit meiner Behinderung auseinandersetze. Aber wissen Sie, nun bin ich über achtzig Jahre immer links rein- und rausgekrabbelt, das ist schon echt eine Umstellung und macht mich ganz unsicher, so dass ich mich gar nicht mehr aus dem Bett allein traue." ./.

> Frau Weber schätzt ihr vertraute Gegenstände aus ihrer Wohnung und möchte diese um sich haben. Liebgewonnene Rituale - wie Mittagsruhe, lesen und fernsehen sind ihr wichtig.

> Verständigungsprozess:

Die Familie bringt den Sessel und den Hocker, sowie den Fernseher und weitere persönliche Gegenstände ihrer Mutter für die Einrichtung des Zimmers mit.

Weitere Erinnerungsstücke, wie Fotos und Gegenstände, werden von der Familie mitgebracht.

Das Bett von Frau Weber wird mit der rechten Seite an die Wand gestellt (gewohnter Ausstieg aus dem Bett von links); Pflegebett mit geteilten Bettgitterseitenteilen (oben);

Frau Weber Mittagsruhe im Bett anbieten

Feld C2 stationär

Einschätzung von pflegesensitiven Risiken und Phänomenen im Kontext der Themenfelder

Konzept: BAKUR/ROS - Nutzungsbreite: BMG - UeSK

	Erste fachliche Einschätzung der für die Pflege und Betreuung relevanten Risiken und Phänomene																				Sonstiges							
	Dekubitus				Sturz				Inkontinenz				Schmerz				Ernährung											
			weitere Einschätzung notwendig				weitere Einschätzung notwendig				weitere Einschätzung notwendig				weitere Einschätzung notwendig						weitere Einschätzung notwendig							
	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein				
1.kognitive und kommunikative Fähigkeiten	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.Mobilität und Beweglichkeit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.Selbstversorgung	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.Leben in sozialen Beziehungen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aus pflegewissenschaftlicher/pflegefachlicher Sicht ist folgendes Vorgehen verbindlich:

- Pflegefachliche Einschätzung zu den individuellen pflegesensitiven Risiken und Phänomenen (ja/nein) aus den Erkenntnissen der Situationseinschätzung in den Themenfeldern.
- Wird die **Kategorie „ja“** angekreuzt, muss die Pflegefachkraft zusätzlich eine Entscheidung zu der **Kategorie „vertiefende Einschätzung notwendig“** (ja/nein) treffen, um festzulegen, ob hierzu aus fachlicher Sicht die Notwendigkeit für ein Differentialassessment besteht
- Das **Feld „Sonstiges“** dient der Erfassung weiterer Risiken oder Phänomenen im Einzelfall

Abschließende Überprüfung der fachlichen Entscheidungen in der Matrix, inwieweit diese durch Informationen in den Themenfeldern gestützt sind.

Strukturierung der Maßnahmenplanung

Umsetzungsbeispiele

Tagesstrukturierende Maßnahmenplanung

Frühdienst

Tagesstrukturierende Maßnahmenplanung								
Bewohnername	Anneliese Weber		Nummer	1	Früh		HDZ	S.Hin
Geburtsdatum	23.10.1935		Erstelldatum	24.03.2015		Geplantes Evaluierungsdatum	01.04.2015	
Individuelle Wünsche und Bedürfnisse - Besonderheiten								
Frau Weber legt Wert auf ihre eigene Tagesstruktur und Lebensgewohnheiten und möchte vor allen in ihrem eigenen Rhythmus alltägliche Tätigkeiten durchführen. Sie zeigt Interesse an der Teilnahme an der Wohnbereichsgemeinschaft. Schluckstörungen bei Getränken - insbesondere bei Kaffee!								
Geplante Zeit ca.	Maßnahmenbeschreibung				Hilfsmittel		VAPflege	
8:00 - 09:00 Uhr	Frau Weber steht in der Regel um 8:00 Uhr auf. Frau Weber beim aufstehen aus dem Bett personell unterstützen und mit dem Rollator ins Badezimmer begleiten. Toilettengang ermöglichen und Frau Weber alleine lassen beim ausscheiden. Frau Bäcker verbal anleiten die Nachtwäsche auszuziehen. Die morgendliche Körperpflege findet im Badezimmer im sitzend am Waschbecken statt. Frau Weber muss beim Rücken und Beine waschen unterstützt werden. Die Waschtütsen müssen Frau Weber bereit gestellt bzw. angegegen werden. Die Tageskleidung nach Wünschen von Frau Weber zurecht legen, Frau Weber fordert Hilfe stellung beim Kleiden an sofern diese erforderlich ist. Beim einlegen der Inkontinenz Einlage benötigt sie Hilfestellung. Frau Weber anleiten sich zu kämen				Rollator Inkontinenzeinlage Beobachtung Ausscheidungsverhalten		2.1.1. 4.1.1 4.2.1 4.3.2.	
09:00 Uhr	Medikamente in die Hand von Frau Weber einzeln geben und zur oralen Einnahme auffordern - Trinken bereitstellen				Beobachtung Schluckvorgang		3.1.1 7.1.	
09:00 - 10:00 Uhr	Frau Weber in den Speisebereich des Wohnbereichs mit dem Rollator begleiten. Frau Weber hat einen festen Sitzplatz und nimmt ihr Frühstück in Gesellschaft ihrer Tischnachbarn ein. Erfragen was Frau Weber gerne frühstücken möchte und bei Bedarf Unterstützung bei der Zubereitung anbieten. Kaffee mit Milch in einer Tasse bereitstellen. (Kaffee andicken!) Frau Weber daran erinnern sich beim Essen und Trinken zu konzentrieren.				Rollator Beobachtung Schluckvorgang		2.1.1. 4.4.1. 7.1.	
9:30 - 12:30 Uhr	Frau Weber zum Toilettengang auffordern und am Rollator begleiten. Bei Bedarf Hilfestellung beim entkleiden des Unterkörpers anbieten. Frau Weber beim Toilettengang alleine lassen. Intimhygiene durchführen, bei Bedarf die Inkontinenz Einlage wechseln und beim Ankleiden unterstützen.				Rollator Inkontinenzeinlage Beobachtung Ausscheidungsverhalten		2.1.1. 4.3.2.	
9:30 - 12:30 Uhr	Alltags- und Aktivierungsangebote auf dem Wohnbereich in Gemeinschaft				Rollator		2.1.1. 5.	
	Logopädie (Montags+Mittwochs+Freitags) fester Termin um 12:00 Uhr - Hausbesuch Krankengymnastik (Dienstag + Donnerstag) fester Termin um 10:30 Uhr - Hausbesuch							
12:30 Uhr	Medikamente in die Hand von Frau Weber einzeln geben und zur oralen Einnahme auffordern - Trinken bereitstellen				Beobachtung Schluckvorgang		3.1.1. 7.1.	
12:30 - 13:00 Uhr	Mittagessen im Speisebereich des Wohnbereiches - fester Sitzplatz Schluckvorgang beachten!				Rollator Beobachtung Schluckvorgang		2.1.1. 4.4.2. 7.11	
13:00 - 13:30 Uhr	Toilettengang, Intimhygiene, Inkontinenzmaterial Wechsel				Rollator Inkontinenzeinlage Beobachtung Ausscheidungsverhalten		2.1.1. 4.3.2.	
13:00 - 14:30 Uhr	Frau Weber anbieten sich zur Mittagsruhe auf ihr Bett zu legen - Hilfestellung anbieten				Pflegebett - geteilte Bettgitter			

Behandlungspflege - Pflegefachkraft erforderlich und gesonderte Abzeichnung

* VAPflege - schriftliche Verfahrensanleitung für die wichtigsten pflegerischen Tätigkeiten

Tagesstrukturierende Maßnahmenplanung

Spätdienst


Tagesstrukturierende Maßnahmenplanung							
Bewohnername	Anneliese Weber	Nummer	1	Spät	HDZ	S.Hin	
Geburtsdatum	23.10.1935	Erstelldatum	24.03.2015		Geplantes Evaluierungsdatum	01.04.2015	
Individuelle Wünsche und Bedürfnisse - Besonderheiten							
Frau Weber legt Wert auf ihre eigene Tagesstruktur und Lebensgewohnheiten und möchte vorallen in ihrem eigenen Rhythmus alltägliche Tätigkeiten durchführen. Sie zeigt Interesse an der Teilnahme an der Wohnbereichsgemeinschaft. Schluckstörungen bei Getränken - insbesondere bei Kaffee!							
Geplante Zeit ca.	Maßnahmenbeschreibung			Hilfsmittel	VAPflege		
14:30 - 18:30 Uhr	Toilettengang, Intimhygiene, Inkontinenzmaterial Wechsel			Rollator Inkontinenzeinlage Beobachtung Ausscheidungsverhalten	2.1.1. 4.3.2.		
14:30 - 15:30 Uhr	Kaffee und Kuchen im Speisebereich des Wohnbereiches - fester Sitzplatz Schluckvorgang beachten!			Rollator Beobachtung Schluckvorgang	2.1.1. 7.1.		
15:30 - 18:30 Uhr	Alltags- und Aktivierungsangebote auf dem Wohnbereich in Gemeinschaft anbieten Fernseh im Zimmer - sitzen im Sessel			Rollator	2.1.1. 5.		
18:30 Uhr	Medikamente in die Hand von Frau Weber einzeln geben und zur oralen Einnahme auffordern - Trinken bereitstellen			Beobachtung Schluckvorgang	3.1.1. 7.1.		
18:30 - 19:30 Uhr	Abendessen im Speisebereich des Wohnbereiches - fester Sitzplatz Schluckvorgang beachten!			Rollator Beobachtung Schluckvorgang	2.1.1. 7.1.		
19:30 - 22:00 Uhr	Abendgestaltung auf dem Wohnbereich oder Fernsehen im Zimmer			Rollator	2.1.1. 5.		
22:00 - 22:30 Uhr	Abendliche Körperpflege mit Inkontinenzmaterialwechsel im Badezimmer Kleidungswechsel: Anziehen von Nachwäsche, neue Tageswäsche bereitlegen für den kommenden Tag. Antirutschsocken anziehen			Rollator Inkontinenzeinlage Beobachtung Ausscheidungsverhalten	2.1.1. 4.1.1 4.2.1. 4.3.2.		
	Frau Weber zum Bett begleiten und Hilfestellung anbieten. Die oberen Bettgitterseitenteile hochziehen und die Nachttischlampe auf der linken Seite des Bett anschalten. Alles so herrichten das Frau Weber es erreichen kann			Pflegebett - geteilte Bettgitterseitenteile Rutschsocken	7.2.		
	Behandlungspflege - Pflegefachkraft erforderlich und gesonderte Abzeichnung						

* VAPflege - schriftliche Verfahrensanleitung für die wichtigsten pflegerischen Tätigkeiten

Tagesstrukturierende Maßnahmenplanung

Nachtdienst

Tagesstrukturierende Maßnahmenplanung								
Bewohnername	Anneliese Weber		Nummer	1	Nacht	HDZ	S.Hin	
Geburtsdatum	23.10.1935		Erstelldatum	24.03.2015		Geplantes Evaluierungsdatum	01.04.2015	
Individuelle Wünsche und Bedürfnisse - Besonderheiten								
Frau Weber legt Wert auf ihre eigenen Lebensgewohnheiten und möchte vorallen in ihrem eigenen Rhythmus alltägliche Tätigkeiten durchführen. Sie benötigt Hilfestellungen bei den Verrichtungen die während der Nacht erforderlich sind.								
Geplante Zeit ca.	Maßnahmenbeschreibung					Hilfsmittel	VAPflege	
01:30 - 03:00 Uhr 05:00 - 06:00 Uhr	Nächtliche Versorgung / Hilfestellung: Frau Weber Toilettengang anbieten, wenn sie wach ist. Hilfestellung beim Verlassen des Bettes und Begleitung ins Badezimmer am Rollator Toilettengang, Intimiehygiene und Inkontinenzmaterialwechsel. Begleitung zurück ins Zimmer am Rollator Hilfestellung zum hinlegen ins Bett anbieten.					Rollator Inkontinenzeinlage Beobachtung Ausscheidungsverhalten Pflegebett - geteilte Bettgitterseitenteile Rutschsocken	2.1.1. 4.3.2. 7.2.	

 Behandlungspflege - Pflegefachkraft erforderlich und gesonderte Abzeichnung

* VAPflege - schriftliche Verfahrensanleitung für die wichtigsten pflegerischen Tätigkeiten

Anspruch
pflegen.

**Herzlichen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**

bpa

**Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste e.V.**

--	--	--	--	--	--

Name der pflegebedürftigen Person _____ Gespräch am _____ Handzeichen Pflegefachkraft _____ pflegebedürftige Person/Angehöriger/Betreuer _____

Was bewegt Sie im Augenblick? Was brauchen Sie? Was können wir für Sie tun?

Themenfeld 1 – kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Themenfeld 2 – Mobilität und Beweglichkeit

Themenfeld 3 – krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen

Themenfeld 4 – Selbstversorgung

Themenfeld 5 – Leben in sozialen Beziehungen

Themenfeld 6 – Wohnen/Häuslichkeit

Erste fachliche Einschätzung der für die Pflege und Betreuung relevanten Risiken und Phänomene

	Dekubitus		Sturz		Inkontinenz		Schmerz		Ernährung		Sonstiges	
	weitere Einschätzung notwendig		weitere Einschätzung notwendig		weitere Einschätzung notwendig		weitere Einschätzung notwendig		weitere Einschätzung notwendig		weitere Einschätzung notwendig	
	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein
1.kognitive und kommunikative Fähigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.Mobilität und Beweglichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.Selbstversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.Leben in sozialen Beziehungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>