

Stefanie Hellmann

# Formulierungshilfen für die Pflegeplanung nach den AEDL und den Pflegediagnosen

Checklisten für die tägliche Praxis

6., aktualisierte Auflage



BRIGITTE KUNZ VERLAG

Stefanie Hellmann  
**Formulierungshilfen für die Pflegeplanung nach den AEDL  
und den Pflegediagnosen**



Stefanie Hellmann

# **Formulierungshilfen für die Pflegeplanung nach den AEDL und den Pflegediagnosen**

Checklisten für die tägliche Praxis

6., aktualisierte Auflage



BRIGITTE KUNZ VERLAG

### **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-89993-475-5

**Mehr wissen – besser pflegen!**

**pflegen-online.de**

Besuchen Sie unser Pflegeportal im Internet

Brigitte Kunz Verlag

© 2009 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,  
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden. Die im Folgenden verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen stehen immer gleichwertig für beide Geschlechter, auch wenn sie nur in einer Form benannt sind. Ein Markenzeichen kann warenrechtlich geschützt sein, ohne dass dieses besonders gekennzeichnet wurde.

Satz: PER Medien+Marketing GmbH, Braunschweig  
Druck: Druck Thiebes GmbH, Hagen

---

# Inhalt

<b>1</b>	<b>Vorwort</b> .....	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Pflegedokumentation</b> .....	<b>10</b>
2.1	Bewohner-/Patientenbezogene Ziele.....	10
2.2	Mitarbeiterbezogene Ziele .....	10
<b>3</b>	<b>Pflegeplanung</b> .....	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>Pflegediagnosen</b> .....	<b>12</b>
4.1	Medizinische Diagnosen und Pflegediagnosen .....	12
4.2	Geschichte der NANDA .....	12
4.3	Aufbau der Pflegediagnose.....	14
4.4	Pflegediagnosen im Pflegeprozess .....	14
4.5	Wellness-Pflegediagnosen .....	15
4.6	Taxonomie.....	15
<b>5</b>	<b>AEDL nach Krohwinkel</b> .....	<b>18</b>
5.1	AEDL – Kommunizieren können.....	18
5.2	AEDL – Sich bewegen können .....	28
5.3	AEDL – Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten können .....	38
5.4	AEDL – Essen und trinken können.....	44
5.5	AEDL – Ausscheiden können.....	56
5.6	AEDL – Sich pflegen können.....	64
5.7	AEDL – Sich kleiden können .....	76
5.8	AEDL – Ruhen, schlafen und sich entspannen können.....	80
5.9	AEDL – Sich beschäftigen lernen und sich entwickeln können	84
5.10	AEDL – Sich als Mann oder Frau fühlen und sich verhalten können .....	90
5.11	AEDL – Für eine sichere und fördernde Umgebung sorgen .....	92
5.12	AEDL – Soziale Bereiche des Lebens sichern und gestalten können .....	96
5.13	AEDL – Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen können .....	100

<b>6</b>	<b>Krankheitsbilder mit individuellen Pflegeplanungsformulierungen</b> .....	110
6.1	Diabetes mellitus .....	110
6.2	Schlaganfall .....	112
6.3	Parkinson .....	116
6.4	Vergesslichkeit, Verwirrtheit, Demenz .....	120
6.5	Suchterkrankung .....	124
6.6	Leberzirrhose .....	126
6.7	Hirnorganisches Psychosyndrom .....	128
6.8	Wahnvorstellungen .....	130
6.9	Depression .....	132
6.10	Osteoporose .....	134
<b>7</b>	<b>AEDL/ABEDL® nach Krohwinkel</b> .....	136
<b>8</b>	<b>MDK-Richtlinien</b> .....	137
<b>9</b>	<b>§ 115 SGB XI und die Transparenz in der Pflege</b> .....	140
<b>10</b>	<b>Standards</b> .....	145
<b>11</b>	<b>Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege (§ 113a SGB XI)</b> .....	146
<b>Literatur</b>	.....	148
<b>Register</b>	.....	150

---

# 1 Vorwort zur 6., aktualisierten Auflage

Nur durch die Stärke und Kompetenz der Mitarbeiterinnen kann gute Arbeit in Einrichtungen der Altenpflege gewährleistet werden. Die kontinuierliche Förderung beruflicher Kompetenz (»lebenslanges Lernen«) ist ein wichtiger Aspekt und ein wesentliches Anliegen aller.

In einer Zeit der nachhaltigen, gesetzlichen Veränderungen durch die Politik, der neuen Richtlinien und aktuellen Entwicklungen ist die Pflege- und Versorgungsqualität in den Pflegeeinrichtungen weiter zu verbessern und zu sichern. So stehen neue Expertenstandards vor der Implementierung, um die Altenpflege auf hohem Niveau weiterzuentwickeln. Weiter fördert der Gesetzgeber im stationären Bereich durch Vergütungszuschläge für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf zusätzliche Betreuungsleistungen für Heimbewohner (§ 87b SGB X).

Mit den neuen Transparenzkriterien und der Veröffentlichung der Ergebnisse von MDK-Qualitätsprüfungen ist ein weiterer Schritt zur Information der Kunden erfolgt. Interessierte können sich in Zukunft über die Qualität von Pflegeheimen informieren. Die Bewertungssystematik sieht Schulnoten von »sehr gut« bis »mangelhaft« vor. Grundlage der Bewertung sind 82 Einzelkriterien.

So ist es umso wichtiger, dass jede verantwortliche Pflegekraft – ob in Alten- und Pflegeheimen oder in ambulanten Pflegediensten – eine Pflegeplanung so schreibt, dass diese den hohen Anforderungen entspricht. Nur so kann der Pflege- und Betreuungsbedarf der betroffenen Person systematisch festgestellt und festgelegt werden. Bei jeder Pflegeplanung steht der Patient/Bewohner mit seinen Kompetenzen (Ressourcen, Fähigkeiten) im Vordergrund.

Mittlerweile hat Monika Krohwinkel ihr Pflegemodell »Aktivitäten und existenzielle Erfahrungen des Lebens (AEDL)« um die Ebene »Beziehungen (= B)« zu den ABEDL® erweitert. Damit hat sie den Fokus auf das Herstellen, Sichern und Gestalten von sozialen Kontakte/Beziehungen gerichtet.

In diesem Buch wird weiter nach den bekannten AEDL verfahren. Der Aspekt der Beziehung ist in den Formulierungen stets enthalten. Hier kommt es besonders darauf an, die AEDL nicht einzeln, sondern im Zusammenhang mit anderen zu sehen. In ihrer Gesamtheit spiegeln sie die Individualität eines jeden Patienten/Bewohners und seiner Bedürfnisse und Beziehungen wider. Mit den Erkenntnissen, die die AEDL liefern, gelingt der Aufbau einer Beziehung zwischen Pflegekraft, Patient/Bewohner und Angehörigen.

Dieses Buch ist ein Grundlagenwerk. Um den individuellen Anforderungen der Patienten/Bewohners Rechnung zu tragen, lassen sich die Checklisten nach Belieben verändern. So können sie jederzeit an neue oder erweiterte Anforderungen angepasst werden.

Dieses Buch enthält die wichtigen Grundlagen für das Schreiben einer Pflegeplanung:

- AEDL
- Pflegediagnosen
- Prophylaxen
- Formulierungen für gerontopsychiatrisch veränderte Patienten/Bewohner

### **Pflegediagnosen**

Das Thema »Pflegediagnosen« wird innerhalb der Pflege in Deutschland zunehmend diskutiert. Es werden Instrumente gesucht, die möglichst wenig Aufwand verursachen und trotzdem vielfältig einsetzbar sind. Ein weiterer Grund ist die Professionalisierung der Pflege und ein kongruentes Pflegeverständnis.

Die Ziele:

- Unterstützung der Pflegenden in der Pflegedokumentation, Pflegeplanung und -prozess,
- Professionalisierung der Pflege durch besseren Wissensstand und genaue Umschreibung der Diagnosen,
- Entwicklung einer einheitlichen Sprache, um die Forschung zu erleichtern und Statistiken zu verbessern.

Die vorliegenden Pflegediagnosen stammen aus dem Jahr 2003. Es sind also nicht die derzeit aktuellen Pflegediagnosen, die vor kurzem in der Fassung 2009–2011 herausgekommen sind und zurzeit übersetzt werden.

Die Pflegediagnosen konnten nicht allen AEDL zugeordnet werden bzw. die Zuordnung zu den AEDL kann auch unterschiedlich aussehen.

### **Prophylaxen**

Ganz besonders wichtig ist es, dass die Pflegemitarbeiter bei der Planung die Prophylaxen mit aufnehmen. In diesem Buch wird unter den einzelnen AEDL auf die Prophylaxen eingegangen

### **Formulierungen für gerontopsychiatrisch veränderte Patienten/ Bewohner**

Gerontopsychiatrische Beeinträchtigungen werden erkannt und für den Patienten/Bewohner in seiner Tagesstruktur bzw. individuellen Pflegeplan dokumentiert.

### **Vorgehensweise**

Die Checklisten, die nach den einzelnen AEDL und Krankheitsbildern gestaltet sind, versetzen jede Pflegekraft in die Lage, in kürzester Zeit die aktuellen Pflegediagnosen bzw. Probleme, Ressourcen, Ziele, Maßnahmen für den einzelnen, auch demenziell veränderten Patienten/Bewohner zu ermitteln.

Die fertigen Formulierungshilfen sollen all jenen eine Hilfestellung sein, die sich täglich mit der Pflegeplanung beschäftigen.

---

## 2 Pflegedokumentation

Die Pflegedokumentation ist ein Element der Qualitätssicherung. Sie gibt Auskunft über die Art der Beziehung zwischen den Patienten/Bewohnern und Pflegenden sowie über die Durchführung der Pflege. Die Pflegedokumentation kann daher als Instrument der Qualitätssicherung und -entwicklung genutzt werden. Hieraus ergeben sich die folgenden Ziele.

### 2.1 Patienten-/Bewohnerbezogene Ziele

- Darstellung einer individuellen, am aktuellen Pflege- und Versorgungsbedarf orientierte Pflege.
- Kontinuierliche Verbesserung der Pflegequalität, dies dient zur Aufrechterhaltung und Verbesserung bzw. Förderung der Lebensqualität des einzelnen Menschen.
- Berücksichtigung der Fähigkeiten des einzelnen Menschen zur eigenen Pflege.
- Berücksichtigung der Bewältigungsstrategien des Menschen beim Umgang mit Beeinträchtigungen.
- Berücksichtigung der sozialen Kontakte und Beziehungen.

### 2.2 Mitarbeiterbezogene Ziele

- Sicherung und kontinuierliche Verbesserung der beruflichen, sozialen und methodischen Handlungskompetenzen.
- Förderung der Übernahme von Verantwortung für die eigene Arbeit.
- Stärkung der beruflichen Identität.
- Verbesserung der Kommunikation/Information untereinander und mit den anderen an der Versorgung Beteiligten
- Erhöhung der Arbeitszufriedenheit.
- Stärkung der Beziehungen zu Patient/Bewohner und Angehörigen.

---

## 3 Pflegeplanung

Die Pflegeplanung ist ein Arbeitsinstrument professioneller Pflege. Es wird die Gesamtpflegebedürftigkeit anhand eines pflegewissenschaftlichen Pflegemodells, hier nach Monika Krohwinkel und den Pflegediagnosen ermittelt.

Hier werden die individuellen Pflegeprobleme des einzelnen Patienten/Bewohners/Kunden festgestellt.

Die Kompetenzen sind Ressourcen und Fähigkeiten, Fertigkeiten, die der einzelne Mensch im Bezug auf seine Pflegebedürftigkeit zur Bewältigung seiner Lebenssituation sowie Lebensmotivation besitzt.

Pflegeziele sollen erreichbar und realistisch sowie überprüfbar sein.

Die Pflegemaßnahmen beschreiben die Vorgehensweise der Pflegenden:

- Was ist zu tun? Konkrete Festlegung einzelner Pflegemaßnahmen.
- Wie ist es zu tun? Kurze Beschreibung der Pflegemaßnahme, wenn möglich mit Pflegestandards.
- Wann oder wie oft ist es zu tun? Zeitangabe und Häufigkeit der Pflegemaßnahme.
- Wer soll es tun? Hier sollen die unterschiedlichen Qualifikationen der Mitarbeiter beachtet werden. Die Pflegefachkraft ist verantwortlich für die sachgerechten Eintragungen durch den Mitarbeiter.

Die Maßnahmen sollen für alle, an der Pflege Beteiligten verbindlich sein.

### Reflexion der Pflege

- Eine Reflexion der Pflegemaßnahmen erfolgt kontinuierlich, gegebenenfalls werden die Probleme, Kompetenzen (Ressourcen, Fähigkeiten, entsprechende Ziele und Maßnahmen neu überarbeitet, unter Einbeziehung der Bewohner/Patienten/Kunden oder Bezugspersonen.

Die Formulierungshilfen für die Pflegeplanung sind für alle Pflegenden ein Hilfsmittel, um eine professionelle Pflegeplanung zu erstellen.

Die Pflegeplanung muss der Entwicklung des Pflegeprozesses entsprechen und kontinuierlich aktualisiert werden.

---

## 4 Pflegediagnosen

Laut NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) ist eine Pflegediagnose die *»... klinische Beurteilung der Reaktion eines Individuums, einer Familie oder einer Gemeinschaft auf aktuelle oder potentielle Gesundheitsprobleme/Lebensprozesse ... Pflegediagnosen bilden die Grundlage einer definitiven Behandlung zur Erreichung von Ergebnissen, für die die Pflegeperson verantwortlich ist«* (NANDA, 1995).

### 4.1 Medizinische Diagnosen und Pflegediagnosen

In der Medizin verständigt man sich untereinander schon lange mit Hilfe von Krankheitsdiagnosen. In der Pflege etabliert sich der Umgang mit den Pflegediagnosen immer mehr. Somit tragen Pflegediagnosen und medizinische Diagnose zusammen zur Ganzheit des Patienten/Bewohners bei. *»Medizinische Diagnosen beschreiben die Gesundheitsprobleme selbst. Pflegediagnosen beschreiben, wie die Patienten/Bewohner mit diesen Gesundheitsproblemen zurechtkommen, welche Einschränkungen bzw. Beeinträchtigungen als Folge der medizinischen Probleme auftreten«* (Messer, 2004:136).

### 4.2 Geschichte der NANDA

1973 beriefen Kristine Gebbie und Mary Ann Lavin die erste »Task Force« ein, um Pflegediagnosen zu benennen und zu klassifizieren. Man beschloss, sich von nun alle zwei Jahre in St. Louis zu treffen. Dr. Marjory Gordon wurde Vorsitzende der Task Force für nationale Pflegediagnosen-Konferenzen.

An der Universität von St. Louis wurde eine Entwicklungsstelle eingerichtet, um Materialien und Unterlagen zur Entwicklung der Pflegediagnosen zu sammeln. Ein Newsletter und Bibliografien über einzelne diagnostische Kategorien (später Pflegediagnosen) wurden dort bearbeitet. Dieses Zen-

trum wurde zur zentralen Schaltstelle der Entwicklung und für die Planung der Konferenzen. 1974 wurde die erste Konferenz-Veröffentlichung »Proceedings of the Conference« herausgegeben, der alle zwei Jahre weitere folgten.

1977 nahm die Pflege-theoretikerinnen-Gruppe ihre Arbeit auf. 1982 präsentierten Dr. Callista Roy und andere prominente Theoretikerinnen (Newman, Rogers, Orem und King) der NANDA und dem Taxonomie-Komitee eine Struktur für Pflegediagnosen: Die Verhaltensmuster ganzheitlicher Menschen.

Die erste nationale »Minimal Data Set«-Konferenz fand 1986 statt, um Pflegediagnosen als Elemente in einen minimalen pflegerischen Datensatz aufzunehmen. Ebenso wurden Richtlinien für die Aufnahme von Pflegediagnosen in die Taxonomie 1 herausgegeben.

1982 wurde die NANDA gegründet, als erste Präsidentin wurde Dr. Marjory Gordon gewählt.

Die ANA (American Nursing Association) bildete 1982 eine Steuergruppe der NANDA und reichte 1986 die Klassifikation bei der WHO zur Aufnahme in die Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD) ein.

Ab 1988 verstärkte die NANDA die internationale Zusammenarbeit. Die Zeitschrift »Nursing Diagnosis« erschien erstmals 1990; die erste Herausgeberin war Rosemary Carroll-Johnson. 1997 wird der Zeitschriftentitel in »Nursing Diagnosis – The Journal of Nursing Language and Classifications« geändert.

1997 fand das erste gemeinsame Treffen zwischen NANDA, NIC (Nursing Interventions Classification) und NOC (Nursing Outcomes Classification) statt. Es wurde unterstützt durch NursCom und geleitet von Judith Warren, Joanne McClosky, Gloria Bulecheck und Meridiane Maas.

1998 feierte die NANDA ihr 25-jähriges Jubiläum in St. Louis, Missouri. Das Ziel von NANDA International ist es, den Beitrag zu zeigen, den die Pflege an der Gesamtbetreuung von Patienten hat. Dies geschieht durch die weitere Entwicklung, Verbesserung und Klassifikation von Phänomenen, mit denen sich die Pflegenden beschäftigen.

(Originaltext übersetzt und zusammengefasst von Maria Müller Staub, [www.nanda.org/html/history2.html](http://www.nanda.org/html/history2.html) und [www.nanda.org/html/about.html](http://www.nanda.org/html/about.html)).

### 4.3 Aufbau der Pflegediagnose

In der Regel ist eine Pflegediagnose nach folgenden Prinzipien aufgebaut:

<b>Diagnosetitel</b>	Zusammenfassung des Zustands bzw. Beeinträchtigung des Patienten/Bewohners
<b>Definition</b>	Die Bestimmung eines Begriffs durch Angabe seiner wesentlichen Merkmale
<b>Kennzeichen, Merkmale</b>	Typische Merkmale/Charakteristika, die beobachtbar sind bzw. vom Patienten/Bewohner erläutert oder beschrieben werden. Dabei wird häufig zwischen subjektiven und objektiven Merkmalen oder Kennzeichen unterschieden.

(vgl. *Ehmann* 2000:25)

### 4.4 Pflegediagnosen im Pflegeprozess

Pflegediagnosen bezeichnen einen möglichen Weg zu einem einheitlichen Pflegeverständnis. Im Zusammenhang mit dem Pflegeprozess stellen Pflegediagnosen eine wichtige Herausforderung dar: Sie dienen als Grundlage und Etablierung einer gemeinsamen Fachsprache in der Pflege.

Eine einheitliche Terminologie hilft der Pflege, eine Informationssammlung gezielt vorzunehmen und aktuelle oder potenzielle Pflegeprobleme zu benennen und zu beschreiben, die als Grundlage der Erarbeitung von Pflegezielen und -maßnahmen dienen.

Langfristig betrachtet sind Pflegediagnosen ein unverzichtbares Element in der täglichen Praxis.

## 4.5 Wellness-Pflegediagnosen

In den Wellness-Pflegediagnosen geht es um das Erreichen eines besseren Gesundheitsstatus, wobei ein Zustand körperlicher und geistiger Gesundheit bereits feststehen muss. Eine Wellness-Pflegediagnose besteht aus einem positiven Zustand und gibt dem Patienten/Bewohner eine andere Orientierungsmöglichkeit für die Pflegeintervention als die Verhinderung oder Linderung von Defiziten.

## 4.6 Taxonomie

Von griechisch »*Sprachwissenschaft, Teilgebiet der Linguistik, auf das man durch Segmentierung und Klassifikation sprachlicher Einheiten den Aufbau eines Sprachsystems beschreiben will*« (Bibliographisches Institut & F.-A. Brockhaus AG, 2005).

### Der Aufbau der Taxonomie

Die Taxonomie II wurde mehrachsig ausgelegt, wodurch die Flexibilität der Nomenklatur ganz wesentlich verbessert wurde und sich Zusätze und Modifikationen leicht anfügen ließen.

### Die drei Ebenen der Taxonomie

<b>1. Bereich</b>	Bereich ist ein Wissensgebiet von Aktivitäten, Untersuchungen oder Interessen
<b>2. Klassen</b>	Eine Klasse ist »eine Untergruppe einer größeren Gruppe; eine Unterscheidung von Personen oder Dingen durch Qualität, Reihenfolge oder Gradierungen« (Roget 1980, 157).
<b>3. Pflegediagnosen</b>	»Eine Pflegediagnose ist eine klinische Beurteilung der Reaktion eines Individuums, einer Familie oder einer Gemeinde/Gemeinschaft auf aktuelle oder potenzielle Gesundheitsprobleme/Lebensprozesse. Pflegediagnosen bilden die Grundlage, um Pflegeinterventionen auszuwählen, um Ergebnisse zu erreichen für die Pflegenden verantwortlich sind« (NANDA 1991, p. 65).

Die Grundstruktur der neuen **NANDA-Taxonomie II** ist in folgende 13 Bereiche und in Klassen eingeordnet, den die Pflegediagnosen wiederum als »bestimmende Konzepte« zugeordnet sind.

Bereich	Gesundheitsförderung	Ernährung	Ausscheidung	
<b>Klasse</b>	Gesundheitsbewusstsein Gesundheitsmanagement	Aufnahme Verdauung Absorption Stoffwechsel Hydratation	Harnsystem Verdauungssystem Integumentsystem Atmungssystem	

Bereich	Rollenbeziehungen	Sexualität	Coping/ Stresstoleranz	Lebensgrundsätze	
<b>Klasse</b>	Fürsorgerollen Familienbeziehungen Rollenverhalten	Sexuelle Identität Sexualfunktion Fortpflanzung	Posttraumatische Reaktionen Bewältigungsreaktionen Neurobehavioraler Stress	Werte Überzeugungen Werte-/Überzeugungs-/ Handlungskongruenz	

NANDA INTERNATIONAL (2005–2006): NANDA-Pflegediagnosen. Definition und Klassifikation.

	<b>Aktivität/Ruhe</b>	<b>Wahrnehmung Kognition</b>	<b>Selbstwahrnehmung</b>
	Schlaf/Ruhe Selbstwertgefühl Körperbild	Aufmerksamkeit Orientierung Empfinden/Wahrnehmung Kognition Kommunikation	Selbstkonzept Selbstwertgefühl Körperbild

	<b>Sicherheit/Schutz</b>	<b>Befinden (Comfort)</b>	<b>Wachstum/ Entwicklung</b>
	Infektion Umgebungsbezogenes Befinden Physisch Verletzung Gewalt Umweltgefahren Körperabwehr Thermoregulation	Körperliches Befinden Soziales Befinden	Wachstum Entwicklung

# 5 AEDL nach Krohwinkel

## 5.1 AEDL – Kommunizieren können

(Taxonomie II, Bereiche: Perzeption/Kognition, Wahrnehmung/Perzeption, Wahrnehmung/Erkennen)

Pflegediagnosen/Probleme	Kompetenzen (Fähigkeiten/Ressourcen)
<p><b>Hören</b></p> <p><b>Pflegediagnose</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Neglect</li> <li><input type="checkbox"/> Wahrnehmungsstörung: visuell, auditiv, kinästhetisch, gustatorisch, taktil, olfaktorisch</li> <li><input type="checkbox"/> Denkprozesse gestört</li> <li><input type="checkbox"/> Beeinträchtigte Gedächtnisleistung</li> <li><input type="checkbox"/> Akute Verwirrtheit</li> <li><input type="checkbox"/> Chronische Verwirrtheit</li> <li><input type="checkbox"/> Wissensdefizit (Bedeutet: ein Fehlen oder ein Mangel an kognitiven Informationen zu einem bestimmten Thema, z. B. mangelndes Erinnerungsvermögen)</li> <li><input type="checkbox"/> Beeinträchtigte verbale Kommunikation</li> <li><input type="checkbox"/> Orientierungsstörung</li> <li><input type="checkbox"/> Gestörte Denkprozesse</li> <li><input type="checkbox"/> Beeinträchtigte Gedächtnisleistung (Bedeutet: Unfähigkeit, Informationen oder verhaltensbezogene Handlungen zu erinnern oder zu behalten)</li> </ul>	<p><b>Wellness-Pflegediagnose*</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Bereitschaft für ein verbessertes spirituelles Wohlbefinden</li> <li><input type="checkbox"/> Bereitschaft für ein verbessertes Wissen</li> <li><input type="checkbox"/> Bereitschaft für eine verbesserte Kommunikation</li> <li><input type="checkbox"/> Verständigung durch lautes Sprechen möglich</li> <li><input type="checkbox"/> Verständigung durch Hilfsmittel (Hörgerät) möglich</li> <li><input type="checkbox"/> Verständigung durch lautes/deutliches Sprechen (Ablese von den Lippen möglich)</li> <li><input type="checkbox"/> Kann lesen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann schreiben</li> <li><input type="checkbox"/> Kann sich nur durch Mimik/Gestik verständigen</li> <li><input type="checkbox"/> Reagiert auf Ansprache und Geräusche</li> <li><input type="checkbox"/> Bemüht sich Neues zu erlernen</li> <li><input type="checkbox"/> Reagiert auf Ansprache</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Blickkontakt herstellen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Hörgerät selbst einsetzen</li> <li><input type="checkbox"/> Hört auf linkem/rechtem Ohr gut</li> <li><input type="checkbox"/> Hört Fernseher mit Kopfhörer</li> <li><input type="checkbox"/> Hält Kommunikation zu anderen aufrecht</li> <li><input type="checkbox"/> Kann über Einschränkungen der Hörbehinderung sprechen</li> </ul>

**Einteilung:** VÜ = Volle-Übernahme TÜ = Teil-Übernahme A = Anleitung B = Begleiten U = Unterstützen

**Häufigkeit:** z. B. Transfer vom Bett in Rollstuhl: (2 x täglich, Toilettentraining: 6 x täglich oder Medikamentengabe durch Pflegefachkraft

\* Die Pflegediagnosen wurden zitiert nach: NANDA INTERNATIONAL (2005–2006): Nanda-Pflegediagnosen. Definition und Klassifikation. Aus dem Amerikanischen von Michael Hermann und Jürgen Georg. Deutschsprachige Ausgabe herausgegeben von Jürgen Georg, Bern: Huber Verlag.

Ziele	Maßnahmen
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Versteht Gesagtes</li> <li><input type="checkbox"/> Akzeptiert das Hörgerät</li> <li><input type="checkbox"/> Akzeptiert Hilfe bei Hörgerä- benutzung</li> <li><input type="checkbox"/> Benutzt ein funktionstüchtiges Hörgerät</li> <li><input type="checkbox"/> Stürze sind vermieden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Hilfestellung z. Verfüg. stellen (Schreibutensilien, Hörgerät)</li> <li><input type="checkbox"/> Art der Hilfsmittel</li> <li><input type="checkbox"/> Hörgeräte einsetzen/entfernen</li> <li><input type="checkbox"/> Unterstützung bei Hilfsmiteinsatz (Hörgerät)</li> <li><input type="checkbox"/> Betont artikuliert sprechen</li> <li><input type="checkbox"/> Nonverbale Kommunikation</li> <li><input type="checkbox"/> Blickkontakt herstellen</li> <li><input type="checkbox"/> Informationen schriftlich mitteilen</li> <li><input type="checkbox"/> Hörgerät regelmäßig reinigen und/oder Batterie- wechsel</li> <li><input type="checkbox"/> Auf der Seite des Hörgeräts sprechen</li> <li><input type="checkbox"/> Kurze und klare Sätze verwenden</li> <li><input type="checkbox"/> Fragen stellen, die mit Ja o. Nein beantwortet werden können</li> <li><input type="checkbox"/> Bildhaftes Erklären</li> <li><input type="checkbox"/> Unterstützung bei der Aufrechterhaltung bestehender Kontakte</li> <li><input type="checkbox"/> Bei Gleichgewichtsstörungen Unterstützung anbieten, z. B. beim Gehen, oder Hilfsmittel zur Verfügung stellen, s. AEDL 2)</li> <li><input type="checkbox"/> Geduldig sein</li> </ul>

Um den individuellen Anforderungen des Patienten/Bewohners Rechnung zu tragen, lassen sich die Checklisten sehr leicht nach Belieben erweitern bzw. verändern. Somit können diese jederzeit neuen oder erweiterten Anforderungen angepasst werden.

Pflege Diagnosen/Probleme	Kompetenzen (Fähigkeiten/Ressourcen)
<p><b>Pflegeproblem</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Schwerhörigkeit</li> <li><input type="checkbox"/> Taubheit</li> <li><input type="checkbox"/> Vorhandenes Hörgerät kann nicht gehandhabt/akzeptiert werden</li> <li><input type="checkbox"/> Hörgerät wird nicht benutzt</li> <li><input type="checkbox"/> Hörvermögen eingeschränkt</li> <li><input type="checkbox"/> Bewohner versteht Gesprächsteilnehmer nicht</li> <li><input type="checkbox"/> Ohrgeräusche</li> <li><input type="checkbox"/> Gleichgewichtsstörungen</li> </ul>	
<p><b>Sprechen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kann sich verbal nicht äußern</li> <li><input type="checkbox"/> Reagiert mit Wut und Trauer</li> <li><input type="checkbox"/> Sprachstörungen (Stottern, Stammeln, Wortfindungsstörungen)</li> <li><input type="checkbox"/> Spricht zu leise, unverständlich</li> <li><input type="checkbox"/> Kann deutsche Sprache nicht oder nur bruchstückhaft verstehen/sprechen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann nur undeutlich wegen schlecht sitzendem Zahnersatz sprechen</li> <li><input type="checkbox"/> Traut sich wegen schlecht sitzendem Zahnersatz nicht zu sprechen</li> <li><input type="checkbox"/> Spricht erniedrigend, entwertend</li> <li><input type="checkbox"/> Nonverbale Kommunikation</li> <li><input type="checkbox"/> Vollständige Lähmung</li> <li><input type="checkbox"/> Kann sich nur mit Mimik/Gestik verständigen</li> <li><input type="checkbox"/> Verbale Kommunikation beeinträchtigt durch z. B. Aphasie, Demenz</li> <li><input type="checkbox"/> Redefluss unterbrochen, wenn Inhaltswort fehlt</li> <li><input type="checkbox"/> Versteh Gesagtes wegen kognitiver Einschränkung nicht</li> <li><input type="checkbox"/> Undeutliche Aussprache</li> <li><input type="checkbox"/> Gesichtsfeldausfall</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kann sprechen</li> <li><input type="checkbox"/> Sprachfähigkeit teilweise erhalten</li> <li><input type="checkbox"/> Versteht und spricht einige Worte</li> <li><input type="checkbox"/> Kann sich durch Gestik/Mimik verständigen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann sich mitteilen</li> <li><input type="checkbox"/> Verständigung durch Hilfsmittel (Schreibutensilien) möglich</li> <li><input type="checkbox"/> Kann lesen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann schreiben</li> <li><input type="checkbox"/> Bemüht sich Neues zu erlernen</li> <li><input type="checkbox"/> Reagiert auf Ansprache</li> <li><input type="checkbox"/> Reagiert auf Ansprache mit Augenzwinkern</li> <li><input type="checkbox"/> Reagiert mit Augenkontakt</li> <li><input type="checkbox"/> Reagiert auf Bilder</li> <li><input type="checkbox"/> Führt logopädische Sprachübungen durch</li> <li><input type="checkbox"/> Kann sich mit einfachen Worten verständlich machen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann mehrere Worte sprechen, z. B.: »Ja«, »Lala« oder »Ball« usw.</li> <li><input type="checkbox"/> Unterhält sich gern mit anderen Personen, z. B. über Sport, Kultur oder Fernsehsendungen</li> <li><input type="checkbox"/> Liest gern Tageszeitung und spricht über aktuelle Geschehnisse</li> </ul>

**Einteilung:** VÜ = Volle-Übernahme TÜ = Teil-Übernahme A = Anleitung B = Begleiten U = Unterstützen

**Häufigkeit:** z. B. Transfer vom Bett in Rollstuhl: (2 x täglich, Toilettentraining: 6 x täglich oder Medikamentengabe durch Pflegefachkraft

Ziele	Maßnahmen
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Erfährt mehr Selbstsicherheit durch Verbesserung des Sprachvermögens</li> <li><input type="checkbox"/> Verständigt sich über Gestik und Mimik</li> <li><input type="checkbox"/> Spricht und versteht besser</li> <li><input type="checkbox"/> Akzeptiert Zahnersatz</li> <li><input type="checkbox"/> Überprüft seinen Kommunikationsstil</li> <li><input type="checkbox"/> Kommuniziert, ohne Mitmenschen zu verletzen</li> <li><input type="checkbox"/> Teilt eigene Bedürfnisse/Wünsche mit</li> <li><input type="checkbox"/> Vorhandene Sprachfähigkeiten sind erhalten</li> <li><input type="checkbox"/> Zahnersatz ist angepasst</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Wut, Ärger und Aggression in adäquater Weise mitteilen</li> <li><input type="checkbox"/> Möglichkeit der Validation ist gefunden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Blickkontakt herstellen</li> <li><input type="checkbox"/> Informationen schriftlich mitteilen, z. B. Tafel und Symbole</li> <li><input type="checkbox"/> Sprachübungen anregen/durchführen</li> <li><input type="checkbox"/> Nur direkte Fragen stellen</li> <li><input type="checkbox"/> Kurze klare Sätze benutzen</li> <li><input type="checkbox"/> Aktives Zuhören</li> <li><input type="checkbox"/> Anleitung/Unterstützung bei Hilfsmiteinsatz (Sprechkanülen)</li> <li><input type="checkbox"/> Art der Hilfsmittel</li> <li><input type="checkbox"/> Auf gut sitzenden Zahnersatz achten</li> <li><input type="checkbox"/> Zum Sprechen motivieren</li> <li><input type="checkbox"/> Zeit lassen beim Sprechen</li> <li><input type="checkbox"/> Bei Fremdsprache für geeignete Übersetzung sorgen</li> <li><input type="checkbox"/> Gespräch führen und Patient/Bewohner miteinbeziehen</li> <li><input type="checkbox"/> Nonverbale Kommunikation</li> <li><input type="checkbox"/> Basale Stimulaton</li> <li><input type="checkbox"/> Musik</li> <li><input type="checkbox"/> Sozialer Isolation vorbeugen</li> <li><input type="checkbox"/> Fragen stellen, die mit Ja oder Nein zu beantworten sind</li> <li><input type="checkbox"/> Patient/Bewohner das Gefühl geben, sich normal unterhalten zu können</li> </ul>

Um den individuellen Anforderungen des Patienten/Bewohners Rechnung zu tragen, lassen sich die Checklisten sehr leicht nach Belieben erweitern bzw. verändern. Somit können diese jederzeit neuen oder erweiterten Anforderungen angepasst werden.

Pflegediagnosen/Probleme	Kompetenzen (Fähigkeiten/Ressourcen)
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Spricht im Singsang, spricht dauernd dieselbe Melodie</li> <li><input type="checkbox"/> Laufende Wiederholung des Gesagten</li> <li><input type="checkbox"/> Sprachinhalte nicht/oder nur zum Teil nachvollziehbar</li> <li><input type="checkbox"/> Schreiben und Lesen nur eingeschränkt oder gar nicht mehr möglich</li> <li><input type="checkbox"/> Atemnot beim Sprechen</li> <li><input type="checkbox"/> Kontaktaufnahme gestört durch Sprachunfähigkeit</li> <li><input type="checkbox"/> Kontaktaufnahme gestört durch Isolation (kann Wohnung nicht allein verlassen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Unterhält sich gern über die Vergangenheit</li> <li><input type="checkbox"/> Kommuniziert gern mit anderen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann seine Bedürfnisse und Wünsche mitteilen</li> <li><input type="checkbox"/> Reagiert auf Berührung mit leichtem Jammern</li> <li><input type="checkbox"/> Kann auf Dinge zeigen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann sich wunschgemäß ausdrücken</li> <li><input type="checkbox"/> Spricht Menschen an, von denen er sich angesprochen fühlt</li> <li><input type="checkbox"/> Kann je nach Tagesform ohne Wortfindungsstörungen sprechen</li> <li><input type="checkbox"/> Akzeptiert Regeln der Kommunikation</li> <li><input type="checkbox"/> Nonverbale Kommunikation</li> </ul>
<p><b>Sehen</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Hat eingeschränktes Sehvermögen</li> <li><input type="checkbox"/> Hat eingeschränktes Sehvermögen, trotz optimaler Sehhilfe</li> <li><input type="checkbox"/> Fehlende Hell-Dunkel-Adaption</li> <li><input type="checkbox"/> Augenerkrankung</li> <li><input type="checkbox"/> Grauer Star/Grüner Star</li> <li><input type="checkbox"/> Altersbedingte Durchblutungsstörung der Netzhaut</li> <li><input type="checkbox"/> Trockenheit der Augen</li> <li><input type="checkbox"/> Ist blind</li> <li><input type="checkbox"/> Hat eine Gesichtsfeldeinschränkung</li> <li><input type="checkbox"/> Kann nicht lesen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann nicht schreiben</li> <li><input type="checkbox"/> Reagiert lichtempfindlich</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Farben nicht unterscheiden</li> <li><input type="checkbox"/> Hat tränende oder entzündete Augen beim Lesen oder Fernsehen</li> <li><input type="checkbox"/> Geht unsicher, reagiert unsicher, verletzt sich häufig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Nimmt Hilfsmittel/Orientierungshilfen (Leselupe, Hörgerät etc.)</li> <li><input type="checkbox"/> Hat gut ausgebildeten Tastsinn</li> <li><input type="checkbox"/> Bemüht sich Neues zu erlernen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Brille oder Kontaktlinsen selbst benutzen</li> <li><input type="checkbox"/> Nimmt gern am sozialen Leben teil</li> <li><input type="checkbox"/> Findet sich in der näheren Umgebung zurecht</li> <li><input type="checkbox"/> Kennt den Weg zwischen Zimmer und Speisesaal</li> <li><input type="checkbox"/> Nimmt gern Hilfe an</li> <li><input type="checkbox"/> Benutzt elektronische Orientierungshilfen</li> <li><input type="checkbox"/> Hört gern Hörbücher</li> </ul>

**Einteilung:** VÜ = Volle-Übernahme TÜ = Teil-Übernahme A = Anleitung B = Begleiten U = Unterstützen

**Häufigkeit:** z. B. Transfer vom Bett in Rollstuhl: (2 x täglich, Toilettentraining: 6 x täglich oder Medikamentengabe durch Pflegefachkraft)

Ziele	Maßnahmen
	<input type="checkbox"/> Wichtige Gegenstände in Reichweite stellen <input type="checkbox"/> Aktives Zuhören (Aufmerksamkeit, Konzentration und Interesse zeigen) <input type="checkbox"/> Radio und TV bereitstellen/einschalten <input type="checkbox"/> Besuch und Kontakt fördern <input type="checkbox"/> Muttersprache nutzen, z. B. Guten Morgen  <input type="checkbox"/> <b>Validation</b> <input type="checkbox"/> Auf Gefühlsleben eingehen <input type="checkbox"/> Ruhe ausdrücken, Geduld haben und Patient/Bewohner ausreden lassen <input type="checkbox"/> Schlüsselwörter erkennen und verwenden
<input type="checkbox"/> Akzeptiert die Brille <input type="checkbox"/> Besitzt angepasste Sehhilfe <input type="checkbox"/> Findet Brille am Stammplatz wieder <input type="checkbox"/> Benutzt Kontakthilfen (technische Hilfen) <input type="checkbox"/> Stürze sind vermieden	<input type="checkbox"/> Anleitung, die täglichen Verrichtungen selbstständig durchzuführen <input type="checkbox"/> Hilfestellung geben, z. B. Brille aufsetzen <input type="checkbox"/> Gegenstände an vereinbarten Orten hinterlegen und absichern <input type="checkbox"/> Brille reinigen <input type="checkbox"/> Orientierungsvermögen stärken, Angst und Unsicherheit nehmen, z. B. Wege, Umgebung anpassen <input type="checkbox"/> Sicherheit gewährleisten (z. B. Stolperfallen vermeiden) <input type="checkbox"/> Für regelmäßige Augenarztkontrollen sorgen <input type="checkbox"/> Medikamente, z. B. Augentropfen bzw. Salbe, verabreichen

Um den individuellen Anforderungen des Patienten/Bewohners Rechnung zu tragen, lassen sich die Checklisten sehr leicht nach Belieben erweitern bzw. verändern. Somit können diese jederzeit neuen oder erweiterten Anforderungen angepasst werden.

Pflege Diagnosen/Probleme	Kompetenzen (Fähigkeiten/Ressourcen)
<p><b>Orientierung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Zeitlich teilweise orientiert</li> <li><input type="checkbox"/> Zeitlich nicht orientiert</li> <li><input type="checkbox"/> Persönlich teilweise orientiert</li> <li><input type="checkbox"/> Persönlich nicht orientiert</li> <li><input type="checkbox"/> Örtlich teilweise orientiert</li> <li><input type="checkbox"/> Örtlich nicht orientiert</li> <li><input type="checkbox"/> Situativ teilweise orientiert</li> <li><input type="checkbox"/> Situativ nicht orientiert</li> <li><input type="checkbox"/> Wahrnehmungsstörungen</li>   <li><input type="checkbox"/> Weglauftendenz</li> <li><input type="checkbox"/> Läuft ziellos umher, ist unruhig, aufgeregt</li> <li><input type="checkbox"/> Tag-/Nacht-Umkehr</li> <li><input type="checkbox"/> Konzentration eingeschränkt</li> <li><input type="checkbox"/> Gedankenabriss</li> <li><input type="checkbox"/> Bestehlungswahn</li> <li><input type="checkbox"/> Erlebt die Wirklichkeit nur bruchstückhaft</li> <li><input type="checkbox"/> Zeigt wenig Interesse an der Umgebung</li> <li><input type="checkbox"/> Verzögerte Entscheidungsfindung oder Schwanken zwischen Alternativen</li> <li><input type="checkbox"/> Äußert Gefühl von Verzweiflung, z. B. eine Entscheidung zu treffen</li> <li><input type="checkbox"/> Beeinträchtigte Fähigkeit, sich an jüngste Ereignisse, Informationen, Aktivitäten, Namen und Orte zu erinnern</li> <li><input type="checkbox"/> Beeinträchtigte Erinnerungsfähigkeit, ob eine bestimmte Handlung ausgeführt wurde oder auszuführen ist</li> <li><input type="checkbox"/> Beeinträchtigte Fähigkeit, sich an bestimmte Gedächtnisinhalte zu erinnern</li> <li><input type="checkbox"/> Beeinträchtigte Fähigkeit, bestimmte Verhaltensweisen abzurufen</li> <li><input type="checkbox"/> Vergessen einer Verhaltensweise</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Zeitlich teilweise orientiert</li> <li><input type="checkbox"/> Persönlich teilweise orientiert</li> <li><input type="checkbox"/> Örtlich teilweise orientiert</li> <li><input type="checkbox"/> Situativ teilweise orientiert</li> <li><input type="checkbox"/> Ist orientiert</li> <li><input type="checkbox"/> Kennt Personen und Gegenstände</li> <li><input type="checkbox"/> Freut sich, wenn Besuch kommt</li>   <li><input type="checkbox"/> Erkennt Orientierungshilfe, z. B. Bild an der Zimmertür</li> <li><input type="checkbox"/> Reagiert positiv auf Validation</li> <li><input type="checkbox"/> Erkennt Personal</li> <li><input type="checkbox"/> Erkennt je nach Tagesform Personen und Gegenstände</li> <li><input type="checkbox"/> Fühlt sich in Gemeinschaft wohl</li> <li><input type="checkbox"/> Geht auf andere zu</li> <li><input type="checkbox"/> Hat Vertrauen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Bedürfnisse und Wünsche ausdrücken</li> <li><input type="checkbox"/> Spricht gern über Erinnerungen</li> <li><input type="checkbox"/> Ist zur eigenen Person orientiert</li> <li><input type="checkbox"/> Findet sich im Wohnbereich zurecht</li> </ul>

**Einteilung:** VÜ = Volle-Übernahme TÜ = Teil-Übernahme A = Anleitung B = Begleiten U = Unterstützen  
**Häufigkeit:** z. B. Transfer vom Bett in Rollstuhl: (2 x täglich, Toilettentraining: 6 x täglich oder Medikamentengabe durch Pflegefachkraft

Ziele	Maßnahmen
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fühlt sich sicher</li> <li><input type="checkbox"/> Ist orientiert</li> <li><input type="checkbox"/> Ist angstfrei</li> <li><input type="checkbox"/> Fühlt sich in seiner Umwelt sicher</li> <li><input type="checkbox"/> Hat seinen Tag strukturiert</li> <li><input type="checkbox"/> Findet sich zurecht</li> <li><input type="checkbox"/> Sicheres Umfeld</li> <li><input type="checkbox"/> Findet sich in der Umgebung zurecht</li> <li><input type="checkbox"/> Erkennt Einrichtungsgegenstände</li> <li><input type="checkbox"/> Nutzt Orientierungshilfen</li> </ul> <p><b>Sonstiges</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fühlt sich wohl</li> <li><input type="checkbox"/> Pflegt Kontakt zu den Bewohnern und Mitarbeitern</li> <li><input type="checkbox"/> Hat Vertrauen</li> <li><input type="checkbox"/> Signalisiert Vertrauen zu ...</li> <li><input type="checkbox"/> Fühlt sich akzeptiert und angenommen</li> <li><input type="checkbox"/> Geht mit Hilfsmitteln um</li> <li><input type="checkbox"/> Hat Selbstvertrauen</li> <li><input type="checkbox"/> Benutzt Hilfsmittel (Radio, Fernseher)</li> <li><input type="checkbox"/> Schätzt seine Einschränkung richtig ein</li> <li><input type="checkbox"/> Akzeptiert seine Situation</li> <li><input type="checkbox"/> Erkennt schmerzauslösende Faktoren</li> <li><input type="checkbox"/> Nimmt Gefühle wahr und lässt sie zu</li> <li><input type="checkbox"/> Nimmt Bedürfnisse und Wünsche wahr</li> <li><input type="checkbox"/> Nimmt Wut, Ärger und Aggression in adäquater Weise wahr</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Orientierungshilfen geben (Kalender, Uhr, Farben, Wege)</li> <li><input type="checkbox"/> Beaufsichtigung des Patienten/Bewohners</li> <li><input type="checkbox"/> Gegenstände an vereinbarten Orten hinterlegen und absichern</li> <li><input type="checkbox"/> Für gleich bleibenden Tagesablauf sorgen</li> <li><input type="checkbox"/> Situation erklären</li> <li><input type="checkbox"/> Gedächtnistraining</li> <li><input type="checkbox"/> Angehörige/Bezugsperson mit einbeziehen</li> <li><input type="checkbox"/> Einbeziehen in den Tagesablauf</li> <li><input type="checkbox"/> Beschäftigung anbieten, einbeziehen und auf Fähigkeiten eingehen</li> <li><input type="checkbox"/> Auf Normalität achten</li> <li><input type="checkbox"/> Validation</li> <li><input type="checkbox"/> In klaren einfachen Schritten anleiten</li> <li><input type="checkbox"/> Patient/Bewohner immer mit Namen ansprechen</li> </ul> <p><b>Einschalten weitere Berufsgruppen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Logopädie</li> <li><input type="checkbox"/> Ergotherapie</li> <li><input type="checkbox"/> Facharzt</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> <b>Angehörigenarbeit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>Desorientierungsprophylaxe</b></li> <li><input type="checkbox"/> siehe auch Standard Nr. ...</li> <li><input type="checkbox"/> Krankheitsbedingte Risikofaktoren ausschließen bzw. vermindern</li> <li><input type="checkbox"/> Orientierendes Verhalten umsetzen</li> <li><input type="checkbox"/> Angst auslösende Situationen entschärfen</li> <li><input type="checkbox"/> Gedächtnistraining anregen</li> <li><input type="checkbox"/> Auf mögliches selbstgefährdendes und aggressives Verhalten achten</li> <li><input type="checkbox"/> Auf Weglauftendenz und Umtriebigkeit achten</li> </ul>

Um den individuellen Anforderungen des Patienten/Bewohners Rechnung zu tragen, lassen sich die Checklisten sehr leicht nach Belieben erweitern bzw. verändern. Somit können diese jederzeit neuen oder erweiterten Anforderungen angepasst werden.

Pflegediagnosen/Probleme	Kompetenzen (Fähigkeiten/Ressourcen)	
<p><b>Wahrnehmungsstörungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Beeinträchtigte Wahrnehmung</li> <li><input type="checkbox"/> Beeinträchtigte Fähigkeit, Vorstellungen zu erfassen und oder zu ordnen</li> <li><input type="checkbox"/> Aufmerksamkeits-/Konzentrationsdefizit</li> <li><input type="checkbox"/> Eingeschränkte Fähigkeit, längere Zeit aufmerksam zu sein</li> <li><input type="checkbox"/> Fehlen der Fähigkeit, die Aufmerksamkeit/Konzentration länger auf ein Ziel zu leiten</li> <li><input type="checkbox"/> Unruhe</li> </ul>		
<p><b>Beispiel</b></p>		
<p><b>Pflegediagnose</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Eingeschränkte Sehfähigkeit</li> </ul> <p><b>Pflegeproblem</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Altersbedingte Durchblutungsstörung der Netzhaut</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Findet sich in der näheren Umgebung zurecht</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Brille allein putzen und aufsetzen</li> <li><input type="checkbox"/> Hört gern Hörspiele (Krimis)</li> <li><input type="checkbox"/> Kann gut mit Telefon (große Tasten/Kurzwahl) umgehen</li> <li><input type="checkbox"/> Telefoniert täglich mit Angehörigen</li> <li><input type="checkbox"/> Unterhält sich gern mit anderen Mitbewohnern</li> </ul>	

**Einteilung:** VÜ = Volle-Übernahme TÜ = Teil-Übernahme A = Anleitung B = Begleiten U = Unterstützen

**Häufigkeit:** z. B. Transfer vom Bett in Rollstuhl: (2 x täglich, Toilettentraining: 6x täglich oder Medikamentengabe durch Pflegefachkraft

Ziele	Maßnahmen
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Nimmt Kontrolluntersuchungen regelmäßig wahr</li> <li><input type="checkbox"/> Isolation ist vermieden – Integration ist gefördert</li> <li><input type="checkbox"/> Sozialkontakte des Bewohners sind erhalten</li> <li><input type="checkbox"/> Reagiert mit Entspannung auf Körperkontakt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>Sturzprophylaxe</b></li> <li><input type="checkbox"/> siehe auch Standard Nr. ...</li> <li><input type="checkbox"/> Einschätzen des Risikos und allgemeiner Hilfestellung</li> <li><input type="checkbox"/> Hindernisse und Gefahren beseitigen</li> <li><input type="checkbox"/> Begleitung anbieten</li> <li><input type="checkbox"/> Geeignete Halt- und Stützmöglichkeiten bieten</li> <li><input type="checkbox"/> Beachtung und Berücksichtigung medizinischer Gefahren</li> <li><input type="checkbox"/> Passive Schutzmaßnahmen zur Verfügung stellen, z. B. Hüftprotektoren</li> <li><input type="checkbox"/> Patient/Bewohner auffordern, sich zu melden, wenn er Hilfe braucht</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Vorhandene Fähigkeiten sind erhalten und gefördert, z. B. Umgang mit technischen Hilfen (Telefon)</li> <li><input type="checkbox"/> Findet sich in der weiteren Umgebung zurecht</li> <li><input type="checkbox"/> Kontakt zu Angehörigen ist erhalten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sicherheit gewährleisten (z. B. Stolperfallen beseitigen)</li> <li><input type="checkbox"/> Orientierungsvermögen, Angst und Unsicherheit nehmen, z. B. Wege, Umgebung anpassen</li> <li><input type="checkbox"/> Darauf achten, dass alles am gewohnten Platz liegt</li> <li><input type="checkbox"/> Einbeziehen/Auffordern/Begleiten des Patienten/Bewohners zu Angeboten des Hauses, z. B. Gesprächskreis, Lesungen, Gedächtnistraining</li> </ul>

Um den individuellen Anforderungen des Patienten/Bewohners Rechnung zu tragen, lassen sich die Checklisten sehr leicht nach Belieben erweitern bzw. verändern. Somit können diese jederzeit neuen oder erweiterten Anforderungen angepasst werden.

## 5.2 AEDL – Sich bewegen können

(Taxonomie II, Bereiche: Aktivität/Bewegung Aktivität/Ruhe, Wahrnehmung/Kognition, Gesundheitsförderung/Gesundheitsmanagement, Befinden, Sicherheit)

Pflegediagnosen/Probleme	Kompetenzen (Fähigkeiten/Ressourcen)
<p><b>Pflegediagnose</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Beeinträchtigte Bett-Mobilität</li> <li><input type="checkbox"/> Beeinträchtigte Gehfähigkeit</li> <li><input type="checkbox"/> Beeinträchtigte körperliche Mobilität</li> <li><input type="checkbox"/> Beeinträchtigte Rollstuhlmobilität</li> <li><input type="checkbox"/> Beeinträchtigte Transferfähigkeit</li> <li><input type="checkbox"/> Bewegungsmangel</li> <li><input type="checkbox"/> Gefahr eines Immobilitätssyndrom</li> <li><input type="checkbox"/> Ruheloses Umhergehen</li> <li><input type="checkbox"/> Beschäftigungsdefizit</li> <li><input type="checkbox"/> Erschöpfung (Bedeutet: Müdigkeitsgefühl und verminderte Fähigkeit, körperliche und geistige Arbeit zu leisten z. B. körperliche Beschwerden)</li> <li><input type="checkbox"/> Aktivitätstoleranz (Bedeutet: Ungenügende physische oder psychische Kraft oder Energie, um erforderliche oder erwünschte alltägliche Aktivitäten durchzuhalten oder auszuführen)</li> <li><input type="checkbox"/> Akute Schmerzen</li> <li><input type="checkbox"/> Chronische Schmerzen</li> <li><input type="checkbox"/> Sturzgefahr</li> <li><input type="checkbox"/> Beeinträchtigte Haushaltsführung</li> </ul> <p><b>Pflegeproblem</b></p> <p>Kann nicht allein</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> gehen/stehen/sitzen/Treppen steigen</li> </ul> <p>Kann nicht</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> gehen/stehen/sitzen/Treppen steigen</li> </ul>	<p><b>Wellness-Pflegediagnose</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Bereitschaft für eine verbesserte Bewegung</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Mikrobewegungen ausführen, z. B. Kopf drehen</li> <li><input type="checkbox"/> Reagiert auf basale Stimulation mit Muskelentspannung</li> <li><input type="checkbox"/> Ist motiviert und arbeitet aktiv an der Vermeidung von Kontrakturen mit, durch aktive Bewegungsübungen, z. B. Heben der Beine</li> <li><input type="checkbox"/> Kann aktiv bei der Vermeidung von Thrombosen mitarbeiten, z. B. Hochlegen der Beine, Füße kreisen lassen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann aktiv an der Vermeidung von Dekubitus mitarbeiten (durch kleine Positionswechsel im Bett)</li> <li><input type="checkbox"/> Ist motiviert/will sich bewegen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann allein Bett verlassen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann sich selbstständig im Rollstuhl fortbewegen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann sich selbstständig mit Gehhilfen fortbewegen</li> <li><input type="checkbox"/> Schätzt eigene Situation realistisch ein</li> <li><input type="checkbox"/> Kann sich selbstständig bewegen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Schmerzen mitteilen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Schmerzen durch (Jammern/Stöhnen) äußern</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Schmerzen nonverbal durch Mimik/Gestik äußern</li> </ul>

**Einteilung:** VÜ = Volle-Übernahme TÜ = Teil-Übernahme A = Anleitung B = Begleiten U = Unterstützen

**Häufigkeit:** z. B. Transfer vom Bett in Rollstuhl: (2 x täglich, Toilettentraining: 6 x täglich oder Medikamentengabe durch Pflegefachkraft)

Ziele	Maßnahmen
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Vorhandene Fähigkeiten sind erhalten und gefördert, z. B. kurze Strecken gehen, aktive Bewegungsübungen</li> <li><input type="checkbox"/> Bewegt eingeschränkt Kopf, Oberkörper, Extremitäten</li> <li><input type="checkbox"/> Bewegt Kopf, Oberkörper, Extremitäten ohne Einschränkung</li> <li><input type="checkbox"/> Ist selbstsicher/motiviert</li> <li><input type="checkbox"/> Sitzt/steht/geht mit Hilfe</li> <li><input type="checkbox"/> Liegt bequem, hat keine Kontraktionen</li> <li><input type="checkbox"/> Vorhandene Beweglichkeit ist erhalten und gefördert</li> <li><input type="checkbox"/> Hält Gleichgewicht beim Sitzen auf Bettkante</li> <li><input type="checkbox"/> Steht mit Unterstützung vor dem Bett</li> <li><input type="checkbox"/> Steht selbstständig vor dem Bett</li> <li><input type="checkbox"/> Kann sich sicher im Zimmer bewegen/mit/ohne Hilfe</li> <li><input type="checkbox"/> Kann allein aus dem Bett aufstehen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann allein zu Bett gehen</li> <li><input type="checkbox"/> Geht sicher und angstfrei</li> <li><input type="checkbox"/> Führt den Transfer mit Hilfe/selbstständig durch</li> <li><input type="checkbox"/> Wendet Hilfsmittel mit Hilfe/selbstständig an</li> <li><input type="checkbox"/> Fühlt sich sicher</li> <li><input type="checkbox"/> Akzeptiert eigene Schwäche</li> <li><input type="checkbox"/> Kann mit Schmerzen umgehen</li> </ul>	<p><b>Hilfestellung beim</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Gehen</li> <li><input type="checkbox"/> Stehen</li> <li><input type="checkbox"/> Treppensteigen</li> <li><input type="checkbox"/> In sitzende Position bringen</li> <li><input type="checkbox"/> Eine Pflegekraft erforderlich</li> <li><input type="checkbox"/> Zwei Pflegekräfte erforderlich</li> </ul> <p><b>Hilfestellung beim Transfer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Vollübernahme des Transfers nach kinästhetischen Regeln</li> <li><input type="checkbox"/> Bett</li> <li><input type="checkbox"/> Stuhl</li> <li><input type="checkbox"/> Rollstuhl</li> <li><input type="checkbox"/> Toilette</li> <li><input type="checkbox"/> Bad</li> <li><input type="checkbox"/> Dusche</li> <li><input type="checkbox"/> Eine Pflegekraft erforderlich</li> <li><input type="checkbox"/> Zwei Pflegekräfte erforderlich</li> <li><input type="checkbox"/> Bewohner mit Rollstuhl ins Bad/Duschbad fahren</li> <li><input type="checkbox"/> Bewohner mit Rollstuhl in den Speisesaal fahren</li> <li><input type="checkbox"/> Bobath wird angewendet</li> <li><input type="checkbox"/> Hilfestellung beim Mobilisieren</li> <li><input type="checkbox"/> Zum Sitzen am Bettrand verhelfen</li> <li><input type="checkbox"/> Hausschuhe anziehen</li> <li><input type="checkbox"/> Auf festes Schuhwerk achten</li> <li><input type="checkbox"/> Hilfsmittel bereitstellen, z. B. Rollator, Rollstuhl, Gehstock</li> <li><input type="checkbox"/> Begleitung und Unterstützung beim Gehen</li> <li><input type="checkbox"/> Begleitung in den Speisesaal</li> </ul>

Um den individuellen Anforderungen des Patienten/Bewohners Rechnung zu tragen, lassen sich die Checklisten sehr leicht nach Belieben erweitern bzw. verändern. Somit können diese jederzeit neuen oder erweiterten Anforderungen angepasst werden.

Pflege diagnosen/Probleme	Kompetenzen (Fähigkeiten/Ressourcen)
<p>Kann</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kopf/Rumpf/Extremitäten nicht bewegen</li> <li><input type="checkbox"/> Kopf/Rumpf/Extremitäten teilweise bewegen</li> </ul> <p>Bettlägerigkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Immobilität/Mobilisation nicht möglich/ fest bettlägerig</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Lage im Bett nicht selbstständig verändern</li> </ul> <p>Kann nicht selbstständig</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Aufstehen</li> <li><input type="checkbox"/> Zubettgehen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Transfer nicht eigenständig durchführen</li> <li><input type="checkbox"/> Angst/Unsicherheit beim Transfer</li> </ul> <p><b>Gangart</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Langsam</li> <li><input type="checkbox"/> Kraftlos</li> <li><input type="checkbox"/> Schlurfend</li> <li><input type="checkbox"/> Unsicher</li> <li><input type="checkbox"/> Trippelnd</li> </ul> <p><b>Bewegungsstörung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kann re./li. Körperhälfte nicht wahrnehmen</li> <li><input type="checkbox"/> Gesteigerter Bewegungsdrang</li> <li><input type="checkbox"/> Leidet unter Bewegungsarmut/-mangel</li> <li><input type="checkbox"/> Koordinationsstörungen</li> <li><input type="checkbox"/> Sturzgefahr</li> <li><input type="checkbox"/> Kraftlosigkeit und muskuläre Schwächen</li> <li><input type="checkbox"/> Muskelschmerzen und Verhärtungen, Spastik</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Bewegungsabläufe nicht mehr koordinieren</li> <li><input type="checkbox"/> Kann nur kurze Strecken gehen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Äußert Schmerzlinderung und Muskelentspannung</li> <li><input type="checkbox"/> Kann sich in gewohnter Umgebung teilweise/selbstständig fortbewegen</li> <li><input type="checkbox"/> Toleriert nur bestimmte Lage beim Mobilisieren, z. B. nur Rücken oder rechte Seite</li> <li><input type="checkbox"/> Kann beim Transfer mithelfen, z. B. durch Stehen und Festhalten an der Pflegekraft oder Haltemöglichkeiten</li> <li><input type="checkbox"/> Hilft beim Mobilisieren/Lagern durch Abstützen mit den Füßen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann im Rollstuhl die Position halten, ca. 1–2 Std.</li> <li><input type="checkbox"/> Kann sich mit Leichtlaufrollstuhl selbst bewegen</li> <li><input type="checkbox"/> Geht gern zur Gymnastik</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Wünsche und Bedürfnisse äußern</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Wohnung allein verlassen</li> <li><input type="checkbox"/> Geht täglich gern in den Garten spazieren</li> <li><input type="checkbox"/> Läuft täglich zweimal den Flur der Einrichtung rauf und runter</li> <li><input type="checkbox"/> Geht mit Angehörigen alle zwei Tage außer Haus</li> <li><input type="checkbox"/> Geht täglich in die Stadt (nur mit Rollator)</li> <li><input type="checkbox"/> Geht gern zu Veranstaltungen/Angeboten im Haus/außer Haus</li> </ul>

**Einteilung:** VÜ = Volle-Übernahme TÜ = Teil-Übernahme A = Anleitung B = Begleiten U = Unterstützen  
**Häufigkeit:** z. B. Transfer vom Bett in Rollstuhl: (2 x täglich, Toilettentraining: 6 x täglich oder Medikamentengabe durch Pflegefachkraft

Ziele	Maßnahmen
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Gründe für Schmerzen sind erkannt</li> <li><input type="checkbox"/> Schmerzen sind gelindert bzw. Schmerzfreiheit</li> <li><input type="checkbox"/> Thrombosegefahr ist vermieden</li> <li><input type="checkbox"/> Sturzgefahr ist vermieden</li> <li><input type="checkbox"/> Kontrakturen sind vermieden</li> <li><input type="checkbox"/> Dekubitus ist vermieden</li> <li><input type="checkbox"/> Liegt bequem, hat keinen Dekubitus</li> <li><input type="checkbox"/> Dekubitusgefährdete Körperregionen sind frei von dauernden Druckbelastung</li> <li><input type="checkbox"/> Kann angestrebte Örtlichkeiten (z. B. Toilette, Veranstaltungen, Speiseraum) mit Hilfe bzw. mit Hilfsmitteln/selbstständig aufsuchen</li> <li><input type="checkbox"/> Rechte Körperhälfte ist miteinbezogen</li> <li><input type="checkbox"/> Linke Körperhälfte ist miteinbezogen</li> <li><input type="checkbox"/> Gelähmte Körperhälfte wird akzeptiert</li> <li><input type="checkbox"/> Intakte Haut</li> <li><input type="checkbox"/> Selbstbestimmung am sozialen Leben ist erhalten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Zur Teilnahme an bewegungsfördernden Angeboten im Haus oder außer Haus erinnern/ermuntern/begleiten</li> <li><input type="checkbox"/> Erkennen von Weglauftendenz und Maßnahmen einleiten</li> <li><input type="checkbox"/> Erkennen von hohem Bewegungsdrang/Erschöpfungszuständen</li> <li><input type="checkbox"/> Auf Bewohner ruhig zugehen, Ruhemöglichkeiten wie Stuhl oder Sessel anbieten, ruhige Musik spielen und ablenken, z. B. Einbeziehen in Aktivitäten</li> <li><input type="checkbox"/> Validieren</li> </ul> <p><b>Lagerung/Mobilisation/Bewegungsplan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Mobilisation/Lagerung nach Standard</li> <li><input type="checkbox"/> Individuelle Lagerung/Mobilisation/Bewegung</li> <li><input type="checkbox"/> Lagerung/Mobilisation nach Bewohnerwünschen</li> <li><input type="checkbox"/> Lagerung/Mobilisation z. B. nur auf z. B. Rücken oder rechter/linker Seite möglich</li> <li><input type="checkbox"/> Bei Lagerung/Mobilisation auf Schmerzfreiheit achten (gegebenfalls vor Lagerung Schmerztherapie mit einbeziehen)</li> <li><input type="checkbox"/> Konsequente Druckentlastung von gefährdeten Körperregionen</li> <li><input type="checkbox"/> Mobilisieren in den Rollstuhl von ca. 8:30 bis 12:30 Uhr und von 14:30 bis ca.19:30 Uhr</li> <li><input type="checkbox"/> Eine Pflegekraft erforderlich</li> <li><input type="checkbox"/> Zwei Pflegekräfte erforderlich</li> </ul> <p><b>Art der Hilfsmittel, z. B.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Lagerungskissen</li> <li><input type="checkbox"/> Wechseldruckmatratze (immer Einstellung überprüfen)</li> <li><input type="checkbox"/> Lifter</li> </ul>

Um den individuellen Anforderungen des Patienten/Bewohners Rechnung zu tragen, lassen sich die Checklisten sehr leicht nach Belieben erweitern bzw. verändern. Somit können diese jederzeit neuen oder erweiterten Anforderungen angepasst werden.

Pflegediagnosen/Probleme	Kompetenzen (Fähigkeiten/Ressourcen)
<p><b>Thrombosegefahr</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Venöse Stauung: Umfangzunahme der betroffenen Extremitäten</li> <li><input type="checkbox"/> Betroffene Extremität gerötet, Überwärmung</li> <li><input type="checkbox"/> Schweregefühl, Taubheitsgefühl, Ameisenlaufen, Brennen und Kribbeln in den betroffenen Extremitäten, Fußsohlenschmerz</li> <li><input type="checkbox"/> Schmerzen entlang der Beinvene(n)</li> </ul> <p><b>Kontrakturgefahr</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fehlende Gelenkbeweglichkeit</li> <li><input type="checkbox"/> Schmerzen beim Bewegen von Gelenken</li> <li><input type="checkbox"/> Gelenk lässt sich nicht mehr vollständig beugen, strecken, ab- oder adduzieren</li> </ul> <p><b>Dekubitusgefahr</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Verminderte Haut- und Gewebedurchblutung</li> <li><input type="checkbox"/> Vorgeschädigte Haut/Gewebe</li> <li><input type="checkbox"/> Immobilität (Koma, Sedierung)</li> <li><input type="checkbox"/> Stoffwechselerkrankung</li> <li><input type="checkbox"/> Inkontinenz</li> <li><input type="checkbox"/> Adipositas</li> </ul> <p><b>Sturzgefahr</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Bewegungsapparat ist eingeschränkt</li> <li><input type="checkbox"/> Neurologische Ausfälle</li> <li><input type="checkbox"/> Bewusstseinsstörung</li> <li><input type="checkbox"/> Herz-/Kreislaufkrankungen</li> <li><input type="checkbox"/> Gleichgewichtsstörungen</li> <li><input type="checkbox"/> Schwindelgefühl</li> <li><input type="checkbox"/> Sehstörungen</li> </ul>	

**Einteilung:** VÜ = Volle-Übernahme TÜ = Teil-Übernahme A = Anleitung B = Begleiten U = Unterstützen

**Häufigkeit:** z. B. Transfer vom Bett in Rollstuhl: (2 x täglich, Toilettentraining: 6 x täglich oder Medikamentengabe durch Pflegefachkraft

Ziele	Maßnahmen
	<p><b>Prophylaxen</b></p> <p><b>Kontrakturprophylaxe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> siehe auch Standard Nr. ...</li> <li><input type="checkbox"/> Mobilisation/Lagerung nach Standard oder Wunsch</li> <li><input type="checkbox"/> Aktive Bewegungsübungen, z. B. Geh- und Stehübungen</li> <li><input type="checkbox"/> Bewegungsübungen werden mit KG abgestimmt und ausgeführt</li> <li><input type="checkbox"/> Passive Bewegungsübungen</li> <li><input type="checkbox"/> Regelmäßige Bewegung kontrakturgefährdeter Gelenke ist sichergestellt</li> <li><input type="checkbox"/> Vorsicht bei Schlaganfall! Es können spastische Reaktionen ausgelöst werden</li> <li><input type="checkbox"/> Bewegungsübungen sind in den Pflegeablauf integriert</li> </ul> <p><b>Aktive Bewegungsübungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Übungen beschreiben</li> <li><input type="checkbox"/> Aktive Bewegungsübungen am Morgen bei der Körperpflege und am Abend bei der Abendtoilette</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> </ul> <p><b>Passive Bewegungsübungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Übungen beschreiben</li> <li><input type="checkbox"/> Passive Bewegungsübungen aller großen Gelenke immer beim Lagern/Bewegen/Mobilisieren</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> </ul> <p><b>Thrombosephylaxe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> siehe auch Standard Nr. ...</li> <li><input type="checkbox"/> Beobachten und rechtzeitiges Erkennen von Thrombose-Frühzeichen</li> <li><input type="checkbox"/> Förderung der Durchblutung durch Mobilisations- und Bewegungsübungen</li> <li><input type="checkbox"/> Lagerung und Lageveränderung</li> <li><input type="checkbox"/> Antithrombosestrümpfe nach Maß</li> <li><input type="checkbox"/> Wickeln der Beine nur im Liegen</li> </ul>

Um den individuellen Anforderungen des Patienten/Bewohners Rechnung zu tragen, lassen sich die Checklisten sehr leicht nach Belieben erweitern bzw. verändern. Somit können diese jederzeit neuen oder erweiterten Anforderungen angepasst werden.

Pflegediagnosen/Probleme	Kompetenzen (Fähigkeiten/Ressourcen)	

**Einteilung:** VÜ = Volle-Übernahme TÜ = Teil-Übernahme A = Anleitung B = Begleiten U = Unterstützen

**Häufigkeit:** z. B. Transfer vom Bett in Rollstuhl: (2 x täglich, Toilettentraining: 6 x täglich oder Medikamentengabe durch Pflegefachkraft

Ziele	Maßnahmen
	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> An- und Ausziehen der Antithromposestrümpfe/ Binden immer nur beim liegenden Patient/Bewohner</li> <li><input type="checkbox"/> Während der Körperpflegemaßnahmen Arme/Beine herzwärts ausstreichen (nicht bei Verdacht auf Throm- bose, arterielle Durchblutungsstörungen, ausgepögte Varikosis, Phlebitis)</li> </ul> <p><b>Sturzprophylaxe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> siehe auch Standard Nr. ...</li> <li><input type="checkbox"/> Einschätzen des Risikos und allgemeine Hilfestellung</li> <li><input type="checkbox"/> Hindernisse und Gefahren beseitigen</li> <li><input type="checkbox"/> Begleitung anbieten</li> <li><input type="checkbox"/> Geeignete Halt- und Stützmöglichkeiten bieten</li> <li><input type="checkbox"/> Beachtung und Berücksichtigung medizinischer Gefahren</li> <li><input type="checkbox"/> Passive Schutzmaßnahmen zur Verfügung stellen, z. B. Hüftprotektoren</li> <li><input type="checkbox"/> Bewohner auffordern, sich zu melden, wenn er Hilfe braucht</li> <li><input type="checkbox"/> Geeignete Hilfsmittel anbieten</li> </ul> <p><b>Dekubitusprophylaxe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> siehe auch Standard Nr. ...</li> <li><input type="checkbox"/> Mobilität erhalten und fördern</li> <li><input type="checkbox"/> Mobilisation/Lagerung nach Standard oder Wunsch</li> <li><input type="checkbox"/> Beobachtung der Hautverhältnisse</li> <li><input type="checkbox"/> Haut und Körperpflege</li> <li><input type="checkbox"/> Eiweis- und vitaminreiche Kost</li> <li><input type="checkbox"/> Auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr achten</li> </ul> <p><b>Lagerungshilfsmittel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Geeignete Materialien für eine Druckentlastung einbeziehen</li> <li><input type="checkbox"/> Dekubitusmatratze/Wechseldruckmatratze</li> <li><input type="checkbox"/> Dekubitusstzissen für Rollstuhl</li> <li><input type="checkbox"/> Gelaufagen</li> <li><input type="checkbox"/> Braden-Skala anwenden (1 x monatlich) oder bei Bedarf</li> </ul>

Um den individuellen Anforderungen des Patienten/Bewohners Rechnung zu tragen, lassen sich die Checklisten sehr leicht nach Belieben erweitern bzw. verändern. Somit können diese jederzeit neuen oder erweiterten Anforderungen angepasst werden.

Pflege diagnosen/Probleme	Kompetenzen (Fähigkeiten/Ressourcen)	
<b>Beispiel</b>		
<p><b>Pflege diagnose</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Eingeschränkte Bewegungsfähigkeit</li> </ul> <p><b>Pflege problem</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sehstörungen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann nur kurze Strecken gehen, ist unsicher und ängstlich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Läuft täglich zweimal den Flur der Einrichtung rauf und runter (mit Rollator und Begleitung)</li> <li><input type="checkbox"/> Geht gern zur Gymnastik und zu Angeboten im Haus, aber nur mit Begleitung</li> <li><input type="checkbox"/> Findet sich im eigenen Zimmer zurecht und läuft selbstständig mit Rollator im Zimmer</li> </ul>	

**Einteilung:** VÜ = Volle-Übernahme TÜ = Teil-Übernahme A = Anleitung B = Begleiten U = Unterstützen

**Häufigkeit:** z. B. Transfer vom Bett in Rollstuhl: (2 x täglich, Toilettentraining: 6 x täglich oder Medikamentengabe durch Pflegefachkraft

Ziele	Maßnahmen
	<p><b>Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Nach richtiger Anordnung</li> <li><input type="checkbox"/> Gurt im Rollstuhl (Uhrzeit/HZ)</li> <li><input type="checkbox"/> Therapietisch (Uhrzeit/HZ)</li> <li><input type="checkbox"/> Bettgitter (während der Bettruhe z. B. von 13:00 bis 14:00 Uhr/von 20:00 bis 7:00 Uhr)</li> <li><input type="checkbox"/> Bettgurt (Uhrzeit/HZ)</li> <li><input type="checkbox"/> Engmaschige Kontrollen</li> <li><input type="checkbox"/> Eine Pflegekraft erforderlich</li> <li><input type="checkbox"/> Zwei Pflegekräfte erforderlich</li> <li><input type="checkbox"/> Auf Dekubituszeichen achten</li> <li><input type="checkbox"/> Schmerzen lindern</li> <li><input type="checkbox"/> Ärztliche Anordnung ausführen</li> </ul> <p><b>Einschalten weiterer Berufsgruppen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Logopädie</li> <li><input type="checkbox"/> Ergotherapie</li> <li><input type="checkbox"/> Facharzt</li> <li><input type="checkbox"/> Arzt</li> <li><input type="checkbox"/> Krankengymnastik</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sturzgefahr ist vermieden</li> <li><input type="checkbox"/> Unsicherheit und Angst sind vermieden durch Anwendung von Hilfsmitteln</li> <li><input type="checkbox"/> Findet sich in der weiteren Umgebung zurecht</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Auf festes Schuhwerk achten</li> <li><input type="checkbox"/> Aktive Bewegungsübungen am Morgen bei der Körperpflege und am Abend bei der Abendtoilette</li> <li><input type="checkbox"/> Zur Teilnahme an bewegungsfördernden Angeboten im Haus oder außer Haus begleiten und aufmuntern, allein zu gehen</li> <li><input type="checkbox"/> Hilfsmittel bereitstellen (Rollator) und auffordern, diesen zu benutzen</li> </ul>

Um den individuellen Anforderungen des Patienten/Bewohners Rechnung zu tragen, lassen sich die Checklisten sehr leicht nach Belieben erweitern bzw. verändern. Somit können diese jederzeit neuen oder erweiterten Anforderungen angepasst werden.

## 5.3 AEDL – Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten können

(Taxonomie II, Bereiche: Aktivität/Bewegung Aktivität/Ruhe, Sicherheit/Schutz, Ausscheidung)

Pflege Diagnosen/Probleme	Kompetenzen (Fähigkeiten/Ressourcen)
<p><b>Pflege diagnose</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Verminderte Herzleistung</li> <li><input type="checkbox"/> Gefahr einer unausgeglichene Körpertemperatur</li> <li><input type="checkbox"/> Hyperthermie</li> <li><input type="checkbox"/> Hypothermie</li> <li><input type="checkbox"/> Unwirksame Wärmeregulierung</li> <li><input type="checkbox"/> Durchblutungsstörung: kardiopulmonale, renale, zerebrale, gastrointestinal periphere)</li> <li><input type="checkbox"/> Infektionsgefahr</li> <li><input type="checkbox"/> Unwirksamer Atemvorgang (Bedeutet: Inspirations- und/oder Expirationsvorgang, der nicht zu einer adäquaten Belüftung der Lunge führt)</li> <li><input type="checkbox"/> Unwirksame Selbstreinigung der Atemwege</li> <li><input type="checkbox"/> Beeinträchtigt Gasaustausch (Bedeutet: Übermäßiger oder zu geringer Sauerstoff- und/oder Kohlendioxidaustausch in den Alveolarkapillaren)</li> </ul> <p><b>Pflegeproblem</b></p> <p><b>Wärme- und Kälteempfinden</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Friert leicht</li> <li><input type="checkbox"/> Hat ständig kalte Füße</li> <li><input type="checkbox"/> Hat ständig kalte Hände</li> <li><input type="checkbox"/> Durchblutungsstörungen</li> <li><input type="checkbox"/> Starke Schweißabsonderungen</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ist kooperativ</li> <li><input type="checkbox"/> Zieht Weste an, wenn es kalt ist</li> <li><input type="checkbox"/> Zieht bei kalten Füßen dicke Socken an</li> <li><input type="checkbox"/> Lehnt das Tragen von dicken Socken ab</li> <li><input type="checkbox"/> Nimmt Hilfestellung an</li> <li><input type="checkbox"/> Ist motiviert sich mit der Situation auseinander zu setzen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann sich mitteilen</li> <li><input type="checkbox"/> Ist mobil</li> <li><input type="checkbox"/> Ist orientiert</li> <li><input type="checkbox"/> Kennt eigene körperliche Belastbarkeit und Fähigkeit</li> <li><input type="checkbox"/> Kennt die Normalwerte und kann mit Messgerät umgehen (BZ)</li> <li><input type="checkbox"/> Schreibt Werte selbst auf</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Flüssigkeit zu sich nehmen</li> <li><input type="checkbox"/> Akzeptiert Hilfsmittel wie Inhalator</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Sauerstoffgerät selbst benutzen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Atemtechnik anwenden und dadurch Atemnot vorbeugen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Situation einschätzen, bleibt ruhig und gelassen</li> <li><input type="checkbox"/> Akzeptiert Einschränkungen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann mit Einschränkungen umgehen (z. B. Aufsetzen bei Atemnot)</li> <li><input type="checkbox"/> Kann sich bei Unwohlsein bei Nachbarn melden</li> </ul>

**Einteilung:** VÜ = Volle-Übernahme TÜ = Teil-Übernahme A = Anleitung B = Begleiten U = Unterstützen

**Häufigkeit:** z. B. Transfer vom Bett in Rollstuhl: (2 x täglich, Toilettentraining: 6 x täglich oder Medikamentengabe durch Pflegefachkraft

Ziele	Maßnahmen
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Hat normale Körpertemperatur</li> <li><input type="checkbox"/> Trägt keine synthetische Kleidung</li> <li><input type="checkbox"/> Ist gepflegt und fühlt sich wohl</li> <li><input type="checkbox"/> Hat stabilen Blutdruck, den Kreislaufverhältnissen entsprechend</li> <li><input type="checkbox"/> Ist weitestgehend beschwerdefrei</li> <li><input type="checkbox"/> Hat eine normale/freie Atmung</li> <li><input type="checkbox"/> Kann mit Sauerstoffgerät umgehen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Sekret abhusten</li> <li><input type="checkbox"/> Sekretfreie Atemwege</li> <li><input type="checkbox"/> Besitzt eine intakte Atemschleimhaut</li> <li><input type="checkbox"/> Ist ausreichend versorgt mit Sauerstoff/ Frischluft</li> <li><input type="checkbox"/> Empfindet Erleichterung beim Atmen und Abhusten</li> <li><input type="checkbox"/> Kennt Techniken zum Abhusten und Atemübungen und kann diese einsetzen</li> <li><input type="checkbox"/> Pneumoniegefahr ist frühzeitig erkannt</li> <li><input type="checkbox"/> Erkennt Notwendigkeit der Maßnahmen</li> <li><input type="checkbox"/> Komplikationen sind frühzeitig erkannt/wird vorgebeugt</li> <li><input type="checkbox"/> Komplikationen sind vermieden</li> <li><input type="checkbox"/> Verschlechterung des Krankheitsbildes ist frühzeitig erkannt</li> <li><input type="checkbox"/> Auslösende Faktoren sind vermieden</li> <li><input type="checkbox"/> Sicherheit im Wohnumfeld</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Verabreichen der verordneten Medikamente</li> <li><input type="checkbox"/> Unterstützung bei Ausführungen der ärztlichen Anordnungen</li> <li><input type="checkbox"/> Blutzuckermessung nach ärztlicher Anordnung</li> <li><input type="checkbox"/> Blutdruckmessung nach ärztlicher Anordnung, z. B. 1 x tägl.</li> <li><input type="checkbox"/> Pulsmessung</li> <li><input type="checkbox"/> Temperaturmessung</li> <li><input type="checkbox"/> Kreislauffördernde Waschungen</li> <li><input type="checkbox"/> Anziehen von warmen Strümpfen/Socken, z. B. am Abend</li> <li><input type="checkbox"/> Einreibungen der Füße</li> <li><input type="checkbox"/> Fußbad am Abend</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> <li><input type="checkbox"/> Hilfestellung beim Abhusten</li> <li><input type="checkbox"/> Sekret absaugen</li> <li><input type="checkbox"/> Unterstützung bei der Inhalation</li> <li><input type="checkbox"/> Inhalieren</li> <li><input type="checkbox"/> Sauerstoffgerät bereitstellen und einsetzen</li> <li><input type="checkbox"/> Luftbefeuchtung</li> <li><input type="checkbox"/> Atem stimulierende Einreibungen</li> <li><input type="checkbox"/> Atmungsfördernde Bewegungsübungen im Rahmen der Pflege</li> <li><input type="checkbox"/> Schleimlösende Tees anbieten</li> <li><input type="checkbox"/> Lagerung zur Erleichterung des Atmens</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> <li><input type="checkbox"/> Ausscheidungen überprüfen (Menge, Konsistenz, Farbe)</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> </ul>

Um den individuellen Anforderungen des Patienten/Bewohners Rechnung zu tragen, lassen sich die Checklisten sehr leicht nach Belieben erweitern bzw. verändern. Somit können diese jederzeit neuen oder erweiterten Anforderungen angepasst werden.

Pflege diagnosen/Probleme	Kompetenzen (Fähigkeiten/Ressourcen)	
<p><b>Herz-Kreislauf</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Hypertonie</li> <li><input type="checkbox"/> Hypotonie</li> <li><input type="checkbox"/> Herzklopfen</li> <li><input type="checkbox"/> Nasenbluten</li> <li><input type="checkbox"/> Schwindel</li> <li><input type="checkbox"/> Ohrensausen</li> </ul> <p><b>Atmung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Atemnot</li> <li><input type="checkbox"/> Atemnot bei Anstrengung</li> <li><input type="checkbox"/> Sauerstoffmangel</li> <li><input type="checkbox"/> Benötigt Sauerstoffgaben</li> <li><input type="checkbox"/> Abhängig von Hilfsmitteln, z. B. Sauerstoffgerät</li> <li><input type="checkbox"/> Hat verschleimte Atemwege</li> <li><input type="checkbox"/> Husten und Atemgeräusche</li> <li><input type="checkbox"/> Schmerzen beim Atmen</li> <li><input type="checkbox"/> Oberflächliche Atmung</li> <li><input type="checkbox"/> Atemnot bei Angst und Erregungszuständen</li> </ul> <p><b>Pneumoniegefahr</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Chronische Lungenerkrankung</li> <li><input type="checkbox"/> Allgemeine Abwehrschwäche</li> <li><input type="checkbox"/> Herzerkrankung</li> <li><input type="checkbox"/> Sekretstau im Bronchialsystem</li> <li><input type="checkbox"/> Aspiration</li> <li><input type="checkbox"/> Verminderte Lungenbelüftung</li> <li><input type="checkbox"/> Absteigende Infektionen durch Mund-, Nasen und Rachenraum</li> <li><input type="checkbox"/> Adipositas</li> <li><input type="checkbox"/> Immobil bettlägerig</li> </ul>		

**Einteilung:** VÜ = Volle-Übernahme TÜ = Teil-Übernahme A = Anleitung B = Begleiten U = Unterstützen

**Häufigkeit:** z. B. Transfer vom Bett in Rollstuhl: (2 x täglich, Toilettentraining: 6 x täglich oder Medikamentengabe durch Pflegefachkraft

Ziele	Maßnahmen
	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> _____</li> <li><input type="checkbox"/> Aromatherapie</li> <li><input type="checkbox"/> Hochlagern der Beine</li> <li><input type="checkbox"/> Angemessene Flüssigkeitszufuhr</li> <li><input type="checkbox"/> Flüssigkeitsbilanz und regelmäßige Gewichtskontrolle</li> <li><input type="checkbox"/> Beruhigende Gespräche</li> <li><input type="checkbox"/> Beratung bezüglich des Umgangs mit der Erkrankung</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li>   <li><b>Einschalten weiterer Berufsgruppen</b></li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li>   <li><b>Pneumonieprophylaxe</b></li> <li><input type="checkbox"/> siehe auch Standard Nr. ...</li> <li><input type="checkbox"/> Atemgymnastik</li> <li><input type="checkbox"/> Richtige Atemtechnik unterstützen</li> <li><input type="checkbox"/> Atem unterstützende Lagerungen</li> <li><input type="checkbox"/> Atem stimulierende Rückeneinreibung</li> <li><input type="checkbox"/> Inhalationen</li> <li><input type="checkbox"/> Hilfe beim Abhusten</li> <li><input type="checkbox"/> Schlucktraining</li> <li><input type="checkbox"/> Frischluftzufuhr</li> <li><input type="checkbox"/> Sekretverflüssigung/-lösung, z. B. Anfeuchten der Atemluft</li> <li><input type="checkbox"/> Mobilisation erhalten und fördern, z. B. Arme über Kopf strecken und mit den Händen Greifübungen durchführen</li> </ul>

Um den individuellen Anforderungen des Patienten/Bewohners Rechnung zu tragen, lassen sich die Checklisten sehr leicht nach Belieben erweitern bzw. verändern. Somit können diese jederzeit neuen oder erweiterten Anforderungen angepasst werden.

Pflege­diagnosen/Probleme	Kompetenzen (Fähigkeiten/Ressourcen)	
<p><b>Bewusstsein</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Benommenheit</li> <li><input type="checkbox"/> Gedächtnisstörungen</li> <li><input type="checkbox"/> Nervosität</li> <li><input type="checkbox"/> Schlafstörungen</li> <li><input type="checkbox"/> Müdigkeit</li> <li><input type="checkbox"/> Mattigkeit</li> <li><input type="checkbox"/> Kopfschmerzen</li> <li><input type="checkbox"/> Bewusstseinsstörungen</li> </ul> <p><b>Ernährungszustand</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Adipositas</li> <li><input type="checkbox"/> Unterernährung</li> <li><input type="checkbox"/> Kachektisch</li> </ul>		
<p><b>Beispiel</b></p>		
<p><b>Pflege­diagnose</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Atemnot</li> </ul> <p><b>Pflege­problem</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Benötigt Sauerstoffgaben</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Führt so weit wie möglich Verrichtungen selbst durch</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Atemtechnik zum Teil anwenden und dadurch Atemnot vorbeugen</li> <li><input type="checkbox"/> Meldet sich, wenn Sauerstoffgerät benötigt wird</li> </ul>	

**Einteilung:** VÜ = Volle-Übernahme TÜ = Teil-Übernahme A = Anleitung B = Begleiten U = Unterstützen

**Häufigkeit:** z. B. Transfer vom Bett in Rollstuhl: (2 x täglich, Toilettentraining: 6 x täglich oder Medikamentengabe durch Pflegefachkraft

Ziele	Maßnahmen
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Hat eine normale Atmung</li> <li><input type="checkbox"/> Kann mit Sauerstoffgerät selbstständig umgehen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Verabreichen der verordneten Medikamente 3 x täglich</li> <li><input type="checkbox"/> Unterstützung bei Ausführung der ärztlichen Anordnungen</li> <li><input type="checkbox"/> Zu Atemübungen anleiten: tiefes Ein- und Ausatmen, Watte wegblasen</li> <li><input type="checkbox"/> Begleitung bei Spaziergang am Nachmittag</li> <li><input type="checkbox"/> Sauerstoffgerät bereitstellen und bei Atemnot einsetzen</li> </ul> <p><b>Pneumonieprophylaxe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> siehe auch Standard Nr. ...</li> <li><input type="checkbox"/> Atem stimulierende Rückeneinreibung</li> <li><input type="checkbox"/> Frischluftzufuhr</li> <li><input type="checkbox"/> Mobilisation erhalten und fördern, z. B. Arme über Kopf strecken und mit den Händen Greifübungen durchführen</li> </ul>

Um den individuellen Anforderungen des Patienten/Bewohners Rechnung zu tragen, lassen sich die Checklisten sehr leicht nach Belieben erweitern bzw. verändern. Somit können diese jederzeit neuen oder erweiterten Anforderungen angepasst werden.

## 5.4 AEDL – Essen und trinken können

(Taxonomie II, Bereiche: Ernährung, Flüssigkeitshaushalt, Befinden, Sicherheit/Schutz, Gesundheitsförderung)

Pflegediagnosen/Probleme	Kompetenzen (Fähigkeiten/Ressourcen)
<p><b>Pflegediagnose</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Selbstversorgungsdefizit: Essen</li> <li><input type="checkbox"/> Aspirationsgefahr</li> <li><input type="checkbox"/> Mangelernährung</li> <li><input type="checkbox"/> Schluckstörung</li> <li><input type="checkbox"/> Überernährung</li> <li><input type="checkbox"/> Überernährungsgefahr (Bedeutet: Risiko einer Nahrungsaufnahme, die den Körperbedarf übersteigt)</li> <li><input type="checkbox"/> Flüssigkeitsdefizit</li> <li><input type="checkbox"/> Gefahr eines Flüssigkeitsdefizit</li> <li><input type="checkbox"/> Gefahr eines unausgeglichenen Flüssigkeitshaushalt</li> <li><input type="checkbox"/> Flüssigkeitsüberschuss</li> <li><input type="checkbox"/> Übelkeit</li> <li><input type="checkbox"/> Beeinträchtigte Mundschleimhaut</li> <li><input type="checkbox"/> Beeinträchtigte Haushaltsführung</li> </ul>	<p><b>Wellness-Pflegediagnose</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Bereitschaft für eine verbesserte Ernährung</li> <li><input type="checkbox"/> Bereitschaft für einen ausgeglichenen Flüssigkeitshaushalt</li> </ul>
<b>Essen</b>	<b>Essen</b>
<p><b>Pflegeprobleme</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kann wegen der Erkrankung nicht allein essen</li> <li><input type="checkbox"/> Sieht die Notwendigkeit von Essen nicht ein</li> <li><input type="checkbox"/> Lehnt Nahrungsaufnahme ab (durch Mund-Zukneifen oder Ausspucken der Nahrung)</li> <li><input type="checkbox"/> Kann nur passierte Kost zu sich nehmen</li> <li><input type="checkbox"/> Verdauungs-/Ernährungsstörungen</li> <li><input type="checkbox"/> Unverträglichkeiten wie</li> </ul> <hr style="width: 30%; margin-left: 0;"/> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Verändertes oder fehlendes Geschmacksempfinden</li> <li><input type="checkbox"/> Isst sehr langsam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sieht die Notwendigkeit von Essen ein</li> <li><input type="checkbox"/> Isst gern</li> <li><input type="checkbox"/> Isst gern Süßspeisen</li> <li><input type="checkbox"/> Mag keinen Fisch</li> <li><input type="checkbox"/> Kann aufgeschnittenes Brötchen selbst bestreichen und essen</li> <li><input type="checkbox"/> Trinkt zum Abendessen immer z. B. Bier</li> <li><input type="checkbox"/> Isst gern zum Abendessen noch einen Apfel</li> <li><input type="checkbox"/> Nimmt Frühstück nach der Körperpflege ein</li> <li><input type="checkbox"/> Kann dünnflüssige Nahrung zu sich nehmen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann mundgerecht vorbereitete Nahrung selbstständig zu sich nehmen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Nahrung selbstständig zerkleinern</li> </ul>

**Einteilung:** VÜ = Volle-Übernahme TÜ = Teil-Übernahme A = Anleitung B = Begleiten U = Unterstützen

**Häufigkeit:** z. B. Transfer vom Bett in Rollstuhl: (2 x täglich, Toilettentraining: 6 x täglich oder Medikamentengabe durch Pflegefachkraft)

	Ziele	Maßnahmen
	Essen/Trinken	Essen
	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Vorhandene Fähigkeiten sind erhalten und gefördert</li> <li><input type="checkbox"/> Ernährungsgewohnheiten sind erkannt</li> <li><input type="checkbox"/> Isst selbstständig</li> <li><input type="checkbox"/> Isst unter Anleitung</li> <li><input type="checkbox"/> Benutzt Hilfsmittel</li> <li><input type="checkbox"/> Hat eine gut sitzende Zahnprothese</li> <li><input type="checkbox"/> Hat ein angemessenes Körpergewicht/Normalgewicht</li> <li><input type="checkbox"/> Akzeptiert Diät</li> <li><input type="checkbox"/> Hat Appetit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Wunschkost anbieten</li> <li><input type="checkbox"/> Lieblings Speisen anbieten</li> <li><input type="checkbox"/> Ausgewogene Ernährung anbieten</li> <li><input type="checkbox"/> Anleitung zum Essen</li> <li><input type="checkbox"/> Überwachung der Nahrungsaufnahme</li> <li><input type="checkbox"/> Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme</li> <li><input type="checkbox"/> A/B/U bei der Nahrungsaufnahme</li> <li><input type="checkbox"/> Unterstützung bei der Nahrungszubereitung</li> <li><input type="checkbox"/> Angenehme Umgebung bei den Mahlzeiten schaffen</li> <li><input type="checkbox"/> Gemeinschaftliches Essen fördern</li> <li><input type="checkbox"/> Zum Essen motivieren</li> <li><input type="checkbox"/> Zusatznahrung anbieten</li> <li><input type="checkbox"/> Zwischenmahlzeiten reichen (nach Bedarf)</li> </ul>

Um den individuellen Anforderungen des Patienten/Bewohners Rechnung zu tragen, lassen sich die Checklisten sehr leicht nach Belieben erweitern bzw. verändern. Somit können diese jederzeit neuen oder erweiterten Anforderungen angepasst werden.

Pflegediagnosen/Probleme	Kompetenzen (Fähigkeiten/Ressourcen)
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sieht die Notwendigkeit einer Diät nicht ein</li> <li><input type="checkbox"/> Verweigert die Nahrungsaufnahme</li> <li><input type="checkbox"/> Gestörtes Essverhalten</li> <li><input type="checkbox"/> Appetitlosigkeit</li> <li><input type="checkbox"/> Gesteigerter Appetit</li> <li><input type="checkbox"/> Hastiges Essen</li> <li><input type="checkbox"/> Fehleinschätzung der Menge</li> <li><input type="checkbox"/> Hormonelle Störung</li> <li><input type="checkbox"/> Einseitige Ernährungsgewohnheiten</li> <li><input type="checkbox"/> Tischsitten</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Nahrung nicht besorgen oder zubereiten</li> <li><input type="checkbox"/> Leidet an Übergewicht</li> <li><input type="checkbox"/> Leidet an Untergewicht</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kann Nahrung mit Hilfestellung zu sich nehmen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann selbstständig essen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann bestimmte Mahlzeiten allein essen</li> <li><input type="checkbox"/> Isst unter Anleitung</li> <li><input type="checkbox"/> Isst nach Aufforderung</li> <li><input type="checkbox"/> Kann je nach Tagesform allein essen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Wünsche und Bedürfnisse äußern</li> <li><input type="checkbox"/> Sucht sich Speisen und Getränke selbst aus</li> <li><input type="checkbox"/> Hält selbstständig die Diät ein</li> <li><input type="checkbox"/> Kann mit den Fingern essen (Finger Food)</li> </ul>

**Einteilung:** VÜ = Volle-Übernahme TÜ = Teil-Übernahme A = Anleitung B = Begleiten U = Unterstützen  
**Häufigkeit:** z. B. Transfer vom Bett in Rollstuhl: (2 x täglich, Toilettentraining: 6 x täglich oder Medikamentengabe durch Pflegefachkraft

Ziele	Maßnahmen
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Zeigt Veränderungen in den Essgewohnheiten</li> <li><input type="checkbox"/> Isst und trinkt selbstständig</li> <li><input type="checkbox"/> Empfindet Essen/Trinken als angenehm</li> <li><input type="checkbox"/> Hält das Körpergewicht</li> <li><input type="checkbox"/> Kann die angebotenen Speisen und Getränke schlucken</li> <li><input type="checkbox"/> Ist in einem guten Allgemeinzustand</li> <li><input type="checkbox"/> Hat eine ausgewogene Flüssigkeitsbilanz</li> <li><input type="checkbox"/> Komplikationen/Folgeschäden sind vermieden</li> <li><input type="checkbox"/> Essen und Trinken in der gewünschten Umgebung ist gewährleistet</li> <li><input type="checkbox"/> Kann die Essens-/Getränkeversorgung wieder selbstständig übernehmen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann sich eigenständig Mahlzeiten vorbereiten</li> <li><input type="checkbox"/> Fähigkeit zur Führung des Haushaltes sind erhalten und gefördert</li> <li><input type="checkbox"/> Religiöse Vorschriften sind eingehalten</li> <li><input type="checkbox"/> Geselligkeit b. d. Mahlzeiten ist gefördert</li> <li><input type="checkbox"/> Aspirationsgefahr ist erkannt</li> <li><input type="checkbox"/> Lähmungen und Sensibilitätsstörungen sind beseitigt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Finger Food anbieten</li> <li><input type="checkbox"/> Häufig kleinere Mahlzeiten über den Tag verteilt anbieten</li> <li><input type="checkbox"/> Nahrungsmittel entsprechend anpassen, z. B. weiche und milde Speisen</li> <li><input type="checkbox"/> VÜ: Anreichen einzelner Mundportionen in individueller Größe und individuellem Tempo</li> <li><input type="checkbox"/> Nahrung mundgerecht vorbereiten</li> <li><input type="checkbox"/> Zum Einhalten der Diätkost motivieren</li> <li><input type="checkbox"/> Sondennahrung verabreichen (nach ärztlicher Verordnung)</li> <li><input type="checkbox"/> Angemessene Kost-/Ernährungsform durch Arzt veranlassen</li> </ul> <p><b>Ernährung über PEG:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> VÜ: Anhängen der Sondennahrung/Flüssigkeit nach Ernährungsplan (Ärztliche Verordnung)</li> <li><input type="checkbox"/> VÜ: Führen des Ernährungs-/Flüssigkeitsprotokolls</li> <li><input type="checkbox"/> VÜ: Nach Abschluss der Ernährung Spülen des PEG-Schlauchs, z. B. mit Tee oder Wasser</li> </ul>

Um den individuellen Anforderungen des Patienten/Bewohners Rechnung zu tragen, lassen sich die Checklisten sehr leicht nach Belieben erweitern bzw. verändern. Somit können diese jederzeit neuen oder erweiterten Anforderungen angepasst werden.

Pflegeprobleme/Probleme	Kompetenzen (Fähigkeiten/Ressourcen)
<p><b>Trinken</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kann nicht allein trinken, aufgrund einer Erkrankung, wie _____</li> <li><input type="checkbox"/> Sieht die Notwendigkeit des Trinkens nicht ein</li> <li><input type="checkbox"/> Kneift z. B. Mund zu oder spuckt Flüssigkeit aus</li> <li><input type="checkbox"/> Kann nur schlecht trinken, weil _____</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Flüssigkeit nicht oral aufnehmen, da _____</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sieht die Notwendigkeit des Trinkens ein</li> <li><input type="checkbox"/> Trinkt unter Anleitung</li> <li><input type="checkbox"/> Trinkt nach Aufforderung</li> <li><input type="checkbox"/> Kann schluckweise trinken</li> <li><input type="checkbox"/> Trinkt allein mit Strohhalm</li> <li><input type="checkbox"/> Kann trinken, wenn Tasse zwei Henkel hat</li> <li><input type="checkbox"/> Trinkt nur aus eigenen Tassen/Gläsern</li> <li><input type="checkbox"/> Trinkt gern – z. B. Bier, Wein, Wasser, roten Tee usw.</li> </ul>
<p><b>Kau- und Schluckstörungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kann Nahrung nicht oral aufnehmen, da</li> <li><input type="checkbox"/> PEG-Sonde</li> <li><input type="checkbox"/> Nasen-Sonde</li> </ul>	
<p><b>Sonstiges</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Vergiftungsgefahr/kann Essbares nicht erkennen</li> <li><input type="checkbox"/> Handlungsabläufe beim Kochen und Haushaltsführung werden nicht mehr erkannt</li> <li><input type="checkbox"/> Eingeschränkte Beweglichkeit/Bewegungsmangel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kann sich mitteilen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Schmerzen mitteilen</li> <li><input type="checkbox"/> Ist orientiert</li> <li><input type="checkbox"/> Kann verstehen</li> <li><input type="checkbox"/> Setzt Hilfsmittel eigenständig ein</li> <li><input type="checkbox"/> Akzeptiert Hilfsmittel</li> <li><input type="checkbox"/> Geht selbstständig in den Speiseraum</li> <li><input type="checkbox"/> Kann sich in der Wohnung selbst versorgen</li> <li><input type="checkbox"/> Geht einmal wöchentlich mit Familie zum Essen</li> <li><input type="checkbox"/> Trinkt Kaffee im eigenen Zimmer</li> </ul>

**Einteilung:** VÜ = Volle-Übernahme TÜ = Teil-Übernahme A = Anleitung B = Begleiten U = Unterstützen

**Häufigkeit:** z. B. Transfer vom Bett in Rollstuhl: (2 x täglich, Toilettentraining: 6 x täglich oder Medikamentengabe durch Pflegefachkraft

Ziele	Maßnahmen
	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Überwachung der Flüssigkeitszufuhr</li> <li><input type="checkbox"/> Flüssigkeitsbilanz erstellen</li> <li><input type="checkbox"/> Zum Trinken auffordern</li> <li><input type="checkbox"/> Flüssigkeitszufuhr über Sonde nach Anweisung</li> <li><input type="checkbox"/> Anleitung zum Trinken</li> <li><input type="checkbox"/> Getränke bereitstellen</li> <li><input type="checkbox"/> Lieblingsgetränk anbieten</li> <li><input type="checkbox"/> Getränke anbieten</li> <li><input type="checkbox"/> Hilfsmittel zum Trinken anbieten, z. B. Strohhalm, Trinkbecher mit unterschiedlichen Haltegriffen</li> <li><input type="checkbox"/> Infusion anlegen nach ärztlicher Anordnung</li> </ul>
	<p data-bbox="498 619 677 646"><b>Schluckstörungen</b></p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Schlucktraining mit dickflüssiger Kost</li> <li><input type="checkbox"/> Trinkversuch mit dickflüssigem Getränk</li> <li><input type="checkbox"/> Trinkversuche mit Strohhalm</li> <li><input type="checkbox"/> Nur wenig Nahrung auf den Löffel geben</li> <li><input type="checkbox"/> Patient/Bewohner aufrichten, so dass er beschwerdefrei schlucken kann</li> </ul> <p data-bbox="498 885 632 912"><b>Untergewicht</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Langjähriges Untergewicht dokumentieren und vom Patient/Bewohner wenn möglich bestätigen bzw. unterschreiben lassen</li> <li><input type="checkbox"/> Arzt einschalten und Kost-/Ernährungsform absprechen</li> <li><input type="checkbox"/> Wunschkost anbieten</li> <li><input type="checkbox"/> Liebesspeisen anbieten</li> <li><input type="checkbox"/> Überwachung der Nahrungsaufnahme</li> <li><input type="checkbox"/> Ernährungsprotokoll führen</li> <li><input type="checkbox"/> Getränke bereitstellen und zum Trinken auffordern</li> <li><input type="checkbox"/> Hochkalorische Nahrung oder Trinknahrung geben/ anbieten</li> <li><input type="checkbox"/> Hilfsmittel zur Nahrungs-/Flüssigkeitsaufnahme zur Verfügung stellen</li> <li><input type="checkbox"/> Viele, kleinere Mahlzeiten am Tag verteilt anbieten</li> </ul>

Um den individuellen Anforderungen des Patienten/Bewohners Rechnung zu tragen, lassen sich die Checklisten sehr leicht nach Belieben erweitern bzw. verändern. Somit können diese jederzeit neuen oder erweiterten Anforderungen angepasst werden.

Pflegediagnosen/Probleme	Kompetenzen (Fähigkeiten/Ressourcen)	

**Einteilung:** VÜ = Volle-Übernahme TÜ = Teil-Übernahme A = Anleitung B = Begleiten U = Unterstützen

**Häufigkeit:** z. B. Transfer vom Bett in Rollstuhl: (2 x täglich, Toilettentraining: 6 x täglich oder Medikamentengabe durch Pflegefachkraft

Ziele	Maßnahmen
	<p><b>Übergewicht</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Langjähriges Übergewicht dokumentieren und vom Patient/Bewohner wenn möglich bestätigen bzw. unterschreiben lassen</li> <li><input type="checkbox"/> Bei gesteigerter Nahrungsaufnahme Arzt kontaktieren</li> <li><input type="checkbox"/> Ärztliche Verordnung ausführen</li> <li><input type="checkbox"/> Ernährungsberatung veranlassen</li> <li><input type="checkbox"/> Ess- und Trinkgewohnheiten analysieren</li> <li><input type="checkbox"/> Reduktionskost anbieten</li> </ul> <p><b>Mundpflege</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Mundpflege nach Standard Nr. ...</li> <li><input type="checkbox"/> Mundpflege nach der Essenaufnahme</li> <li><input type="checkbox"/> Spezielle Mundpflege wie Feuchthalten der Mundhöhle und Lippen</li> </ul> <p><b>Sonstiges</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kulturelle Ess- und Trinkgewohnheiten einhalten</li> <li><input type="checkbox"/> Religiöse Essvorschriften einhalten</li> <li><input type="checkbox"/> Gewichtskontrolle</li> <li><input type="checkbox"/> Gespräche über Kochrezepte und Nahrungsmittel führen</li> <li><input type="checkbox"/> Essen gemeinsam vorbereiten</li> <li><input type="checkbox"/> Durch Gerüche zum Essen anregen</li> <li><input type="checkbox"/> Frühere Gewohnheiten miteinbeziehen (Biografie)</li> </ul> <p><b>Einschalten weiterer Berufsgruppen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Logopädie</li> <li><input type="checkbox"/> Ergotherapie</li> <li><input type="checkbox"/> Facharzt</li> <li><input type="checkbox"/> Arzt</li> <li><input type="checkbox"/> Krankengymnastik</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> </ul>

Um den individuellen Anforderungen des Patienten/Bewohners Rechnung zu tragen, lassen sich die Checklisten sehr leicht nach Belieben erweitern bzw. verändern. Somit können diese jederzeit neuen oder erweiterten Anforderungen angepasst werden.

Pflege diagnosen/Probleme	Kompetenzen (Fähigkeiten/Ressourcen)	
<p><b>Obstipationsgefahr</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Keine ausreichende Flüssigkeitszufuhr</li> <li><input type="checkbox"/> Einseitige Ernährung</li> <li><input type="checkbox"/> Schmerzen beim Stuhlgang</li> <li><input type="checkbox"/> Verstopfung</li> </ul>		
<p><b>Aspirationsgefahr</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Reduzierter Allgemeinzustand</li> <li><input type="checkbox"/> Bewusstseinsstörung</li> <li><input type="checkbox"/> Beeinträchtigung der Zungenbeweglichkeit und Störung des Schluckvorgangs</li> <li><input type="checkbox"/> Neurologische Erkrankungen, z. B. Apoplex</li> <li><input type="checkbox"/> Sensibilitätsstörungen in Mund- und Rachenraum</li> <li><input type="checkbox"/> Erbrechen</li> </ul>		
<p><b>Soor- und Parotitisgefahr</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Weiße bis grau-weiße Beläge</li> <li><input type="checkbox"/> Gerötete und geschwollene Schleimhaut</li> <li><input type="checkbox"/> Schmutzig graue Beläge</li> <li><input type="checkbox"/> Schleimhautdefekt</li> <li><input type="checkbox"/> Ulceration</li> <li><input type="checkbox"/> Mundtrockenheit</li> </ul>		

**Einteilung:** VÜ = Volle-Übernahme TÜ = Teil-Übernahme A = Anleitung B = Begleiten U = Unterstützen

**Häufigkeit:** z. B. Transfer vom Bett in Rollstuhl: (2 x täglich, Toilettentraining: 6 x täglich oder Medikamentengabe durch Pflegefachkraft

Ziele	Maßnahmen
<input type="checkbox"/> Vorhandene Fähigkeiten sind erhalten und gefördert <input type="checkbox"/> Hat ein angemessenes Körper-/Normalgewicht	<b>Obstipationsprophylaxe</b> <input type="checkbox"/> siehe auch Standard Nr. ... <input type="checkbox"/> Auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr achten <input type="checkbox"/> Verdauungsfördernde Flüssigkeiten, z. B. Gemüsesäfte, Obstsaften, Buttermilch, warmes Wasser am Morgen usw., anbieten <input type="checkbox"/> Ballaststoffreiche Kost, z. B. Vollkornprodukte, Gemüse, Obst usw., anbieten <input type="checkbox"/> Darmtraining (Gewöhnung an bestimmte Zeiten) <input type="checkbox"/> Schmerzen bei Stuhlgang vermeiden durch ... <input type="checkbox"/> Ess-/Trinkgewohnheiten anpassen, d. h. mind. 1,5 l Flüssigkeit täglich <input type="checkbox"/> Patient/Bewohner soll genügend kauen <input type="checkbox"/> Auf passende Zahnprothese achten <input type="checkbox"/> Zum Essen/Trinken Zeit nehmen <input type="checkbox"/> Ausreichend Bewegung/Mobilisation
	<b>Aspirationsprophylaxe</b> <input type="checkbox"/> siehe auch Standard Nr. ... <input type="checkbox"/> Oberkörper beim Essen hoch lagern <input type="checkbox"/> Beim Essen und Trinken Zeit lassen <input type="checkbox"/> Anwesenheit der Pflegefachkraft beim Essen <input type="checkbox"/> Schlucktraining <input type="checkbox"/> Mundhygiene nach dem Essen <input type="checkbox"/> Bereitstellen eines Absauggeräts
	<b>Soor- und Parotitisprophylaxe</b> <input type="checkbox"/> siehe auch Standard Nr. ... <input type="checkbox"/> Gute Zahn(prothesen)pflge <input type="checkbox"/> Putzrichtung beachten (von rot = Zahnfleisch nach weiß = Zähne) <input type="checkbox"/> Zähne nach Nahrungsaufnahme putzen <input type="checkbox"/> Prothese nach Nahrungsaufnahme putzen <input type="checkbox"/> Spezielle Mundpflege durchführen – z. B. Entfernen von Schleim und Speiseresten – Entfernen von Belägen und Borken – Mundschleimhaut und Zunge befeuchten – Feuchthalten der Mundhöhle und Lippen – Beläge entfernen, z. B. mit Butter

Um den individuellen Anforderungen des Patienten/Bewohners Rechnung zu tragen, lassen sich die Checklisten sehr leicht nach Belieben erweitern bzw. verändern. Somit können diese jederzeit neuen oder erweiterten Anforderungen angepasst werden.

Pflege diagnosen/Probleme	Kompetenzen (Fähigkeiten/Ressourcen)	
<p><b>Dehydrationsgefahr</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Erbrechen</li> <li><input type="checkbox"/> Durchfall</li> <li><input type="checkbox"/> Unzureichende Flüssigkeitszufuhr</li> <li><input type="checkbox"/> Fieber</li> <li><input type="checkbox"/> Diabetes mellitus</li> <li><input type="checkbox"/> Diabetes insipidus</li> <li><input type="checkbox"/> Verbrennungen</li> <li><input type="checkbox"/> Schwitzen</li> <li><input type="checkbox"/> Nebenniereninsuffizienz</li> </ul>		
<p><b>Beispiel</b></p>		
<p><b>Pflege diagnose</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Selbstversorgungsdefizit bei der Ernährung</li> <li><input type="checkbox"/> Mangelernährung</li> <li><input type="checkbox"/> Gefahr eines Flüssigkeitsdefizits</li> </ul> <p><b>Pflegeprobleme</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Isst sehr langsam</li> <li><input type="checkbox"/> Isst nur kleine Portionen</li> <li><input type="checkbox"/> Trinkt zu wenig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Isst gern nur kleine Portionen</li> <li><input type="checkbox"/> Isst gern Süßspeisen, aber nur kleine Portionen</li> <li><input type="checkbox"/> Mag keinen Fisch</li> <li><input type="checkbox"/> Nimmt Frühstück nach der Körperpflege ein</li> <li><input type="checkbox"/> Kann aufgeschnittenes Brötchen selbst bestreichen und essen</li> <li><input type="checkbox"/> Isst gern zum Abendessen noch einen Apfel</li> <li><input type="checkbox"/> Isst über den Tag verteilt mehrere kleine Portionen</li> <li><input type="checkbox"/> Trinkt gern Wasser und roten Tee</li> </ul>	

**Einteilung:** VÜ = Volle-Übernahme TÜ = Teil-Übernahme A = Anleitung B = Begleiten U = Unterstützen

**Häufigkeit:** z. B. Transfer vom Bett in Rollstuhl: (2 x täglich, Toilettentraining: 6 x täglich oder Medikamentengabe durch Pflegefachkraft

Ziele	Maßnahmen
	<input type="checkbox"/> Regelmäßiges Wechseln der Zahnbürste (alle 2 bis 3 Monate) <input type="checkbox"/> Keine alkoholischen und desinfizierenden Mundwasser verwenden
	<b>Dehydrationsprophylaxe</b>
	<input type="checkbox"/> siehe auch Standard Nr. ... <input type="checkbox"/> Auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr achten <input type="checkbox"/> Getränke in Griffweite stellen <input type="checkbox"/> Zum Trinken auffordern <input type="checkbox"/> Lieblingsgetränke anbieten <input type="checkbox"/> Regelmäßige Gewichtskontrollen <input type="checkbox"/> Infusionstherapie
	<p><b>Ernährung</b></p> <input type="checkbox"/> VÜ: Wunschkost anbieten <input type="checkbox"/> VÜ: Lieblings Speisen anbieten <input type="checkbox"/> VÜ: Ausgewogene Ernährung anbieten <input type="checkbox"/> VÜ: Überwachung der Nahrungsaufnahme <input type="checkbox"/> VÜ: Zusatznahrung anbieten (bspw. um 10:00, 16:30, 19:30 Uhr) <input type="checkbox"/> A/B/U: Getränke bereitstellen und zum Trinken auffordern <input type="checkbox"/> A/B: Zum Essen auffordern <input type="checkbox"/> VÜ: Hochkalorische Nahrung oder Trinknahrung geben (morgens und abends) <input type="checkbox"/> VÜ: Zum Abendessen Apfel schälen und in kleine Stücke zerlegen <input type="checkbox"/> Essensprotokoll führen <input type="checkbox"/> Flüssigkeitsbilanz führen <input type="checkbox"/> VÜ: Gewichtskontrolle mit BMI (1 x wöchentlich) <p><b>Untergewicht</b></p> <input type="checkbox"/> Langjährig bestehendes Untergewicht dokumentieren und vom Patient/Bewohner wenn möglich bestätigen bzw. unterschreiben lassen

Um den individuellen Anforderungen des Patienten/Bewohners Rechnung zu tragen, lassen sich die Checklisten sehr leicht nach Belieben erweitern bzw. verändern. Somit können diese jederzeit neuen oder erweiterten Anforderungen angepasst werden.

## 5.5 AEDL – Ausscheiden können

(Taxonomie II, Bereich: Ausscheidung)

Pflegediagnosen/Probleme	Kompetenzen (Fähigkeiten/Ressourcen)
<p><b>Pflegediagnose</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Selbstversorgungsdefizit: Toilettenbenutzung</li> <li><input type="checkbox"/> Drangurininkontinenz</li> <li><input type="checkbox"/> Drangurininkontinenzgefahr (Bedeutet: Gefahr eines unbeabsichtigten Abgangs von Urin mit einer plötzlichen starken Empfindung des Harndrangs)</li> <li><input type="checkbox"/> Harnverhalt</li> <li><input type="checkbox"/> Reflexurininkontinenz</li> <li><input type="checkbox"/> Stressurininkontinenz</li> <li><input type="checkbox"/> Beeinträchtigte Urinausscheidung</li> <li><input type="checkbox"/> Funktionale Urininkontinenz (Bedeutet: Unfähigkeit einer kontinenten Person, die Toilette rechtzeitig zu erreichen)</li> <li><input type="checkbox"/> Totale Urininkontinenz</li> <li><input type="checkbox"/> Diarrhö</li> <li><input type="checkbox"/> Obstipation</li> <li><input type="checkbox"/> Obstipationsgefahr</li> <li><input type="checkbox"/> Subjektive Obstipation (Bedeutet: Selbstdiagnose einer Obstipation, Verwendung von Abführmitteln, um eine tägliche Darmentleerung sicherzustellen)</li> <li><input type="checkbox"/> Stuhlinkontinenz</li> </ul>	<p><b>Wellness-Pflegediagnose</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Bereitschaft für eine verbesserte Urinausscheidung</li> <li><input type="checkbox"/> Verspürt Harndrang</li> <li><input type="checkbox"/> Wird unruhig bei Harndrang</li> <li><input type="checkbox"/> Meldet sich bei Harndrang</li> <li><input type="checkbox"/> Geht regelmäßig zur Toilette (Blasentraining)</li> <li><input type="checkbox"/> Ist teilweise kontinent</li> <li><input type="checkbox"/> Kennt Übungen zum Beckenbodentraining</li> <li><input type="checkbox"/> Kennt eigenen Rhythmus der Toilettengänge</li> <li><input type="checkbox"/> Achtet auf Körperhygiene</li> <li><input type="checkbox"/> Geht vor dem Frühstück zur Stuhlentleerung auf die Toilette</li> <li><input type="checkbox"/> Verspürt Stuhldrang</li> <li><input type="checkbox"/> Wird unruhig bei Stuhldrang</li> <li><input type="checkbox"/> Achtet selbst auf Diät</li> <li><input type="checkbox"/> Achtet auf Ernährung und nimmt reichlich Ballaststoffe, z. B. Vollkornprodukte, Früchte und Gemüse, zu sich</li> <li><input type="checkbox"/> Nimmt regelmäßig Weizenkleie und trinkt gern Buttermilch</li> <li><input type="checkbox"/> Braucht Ruhe und Zeit zur Stuhlentleerung</li> <li><input type="checkbox"/> Akzeptiert Hilfsmittel</li> <li><input type="checkbox"/> Akzeptiert Mobilisationsmaßnahmen</li> <li><input type="checkbox"/> Findet zeitweise die Toilette</li> <li><input type="checkbox"/> Geht tagsüber auf die Toilette, nachts auf den Toilettenstuhl</li> <li><input type="checkbox"/> Ist kooperativ</li> <li><input type="checkbox"/> Ist mobil</li> <li><input type="checkbox"/> Ist orientiert</li> <li><input type="checkbox"/> Setzt Hilfsmittel selbstständig ein</li> <li><input type="checkbox"/> Kann mit Hilfe Stoma wechseln</li> </ul>

**Einteilung:** VÜ = Volle-Übernahme TÜ = Teil-Übernahme A = Anleitung B = Begleiten U = Unterstützen

**Häufigkeit:** z. B. Transfer vom Bett in Rollstuhl: (2 x täglich, Toilettentraining: 6 x täglich oder Medikamentengabe durch Pflegefachkraft)

Ziele	Maßnahmen
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Vorhandene Fähigkeiten sind erhalten und gefördert</li> <li><input type="checkbox"/> Ist kontinent</li> <li><input type="checkbox"/> Hat eine physiologische Stuhl-/Harnentleerung</li> <li><input type="checkbox"/> Ist schmerzfrei bei Stuhl- und Harnentleerung</li> <li><input type="checkbox"/> Erlernt Rhythmus, um zur Toilette zu gehen</li> <li><input type="checkbox"/> Findet den Weg zur Toilette eigenständig</li> <li><input type="checkbox"/> Dauerkatheter ist entfernt</li> <li><input type="checkbox"/> Hat eine intakte Haut</li> <li><input type="checkbox"/> Behält Selbstsicherheit</li> <li><input type="checkbox"/> Ist sicher in der Gemeinschaft</li> <li><input type="checkbox"/> Akzeptiert Hilfsmittel</li> <li><input type="checkbox"/> Akzeptiert Pflegemaßnahmen</li> <li><input type="checkbox"/> Hat keine Infekte</li> <li><input type="checkbox"/> Setzt Hilfsmittel selbstständig ein</li> <li><input type="checkbox"/> Ist sicher mit Hilfsmittel</li> <li><input type="checkbox"/> Vermeidet Medikamentenmissbrauch</li> <li><input type="checkbox"/> Akzeptiert Hilfestellung von Mitarbeitern</li> <li><input type="checkbox"/> Führt ohne Abführmittel regelmäßig ab</li> <li><input type="checkbox"/> Obstipation ist vermieden</li> <li><input type="checkbox"/> Hat ausreichend Bewegung</li> <li><input type="checkbox"/> Hat einen ausgeglichenen Flüssigkeitshaushalt</li> <li><input type="checkbox"/> Nimmt ballaststoffreiche Kost zu sich</li> <li><input type="checkbox"/> Fühlt sich sauber und wohl</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Anleitung bei der Nutzung von Hilfsmitteln</li> <li><input type="checkbox"/> Anleitung und Unterstützung beim Anlegen der Urinflasche</li> <li><input type="checkbox"/> Ausscheidungen beobachten/dokumentieren</li> <li><input type="checkbox"/> Ausscheidungsintervalle erfassen</li> <li><input type="checkbox"/> Individuelle Inkontinenzversorgung anwenden</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> <li><input type="checkbox"/> Intimpflege</li> <li><input type="checkbox"/> Auf Intimsphäre achten</li> <li><input type="checkbox"/> Katheterisierung und BlasenSpülung auf ärztliche Anordnung</li> <li><input type="checkbox"/> Katheterpflege</li> <li><input type="checkbox"/> Entleeren/Reinigen und Desinfizieren von Urinflasche/Steckbecken/Toiletteneimer</li> </ul> <p><b>Bereitstellen von</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Steckbecken</li> <li><input type="checkbox"/> Toilettenstuhl</li> <li><input type="checkbox"/> Urinflasche</li> </ul> <p><b>Sonstiges</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Gewichtskontrolle</li> <li><input type="checkbox"/> Hautpflege</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> <li><input type="checkbox"/> Medikamente nach ärztlicher Anordnung</li> <li><input type="checkbox"/> Stomapflege</li> <li><input type="checkbox"/> Wege zur Toilette gemeinsam gehen und Orientierungshilfen zeigen</li> <li><input type="checkbox"/> Toilettentraining nach Plan</li> <li><input type="checkbox"/> Individuelles Toilettentraining (z. B. alle drei Stunden)</li> </ul>

Um den individuellen Anforderungen des Patienten/Bewohners Rechnung zu tragen, lassen sich die Checklisten sehr leicht nach Belieben erweitern bzw. verändern. Somit können diese jederzeit neuen oder erweiterten Anforderungen angepasst werden.

Pflege Diagnosen/Probleme	Kompetenzen (Fähigkeiten/Ressourcen)
<p><b>Pflegeproblem</b></p> <p><b>Urin</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Urininkontinenz</li> <li><input type="checkbox"/> Zeitweilige Inkontinenz</li> <li><input type="checkbox"/> Stressinkontinenz</li> <li><input type="checkbox"/> Dranginkontinenz</li> <li><input type="checkbox"/> Reflexinkontinenz</li> <li><input type="checkbox"/> Konzentrierter Urin</li> <li><input type="checkbox"/> Stark riechender Urin</li> <li><input type="checkbox"/> Schmerzen bei Urinentleerung</li> <li><input type="checkbox"/> Vermeidet häufiges Wasserlassen durch geringe Flüssigkeitsaufnahme</li> <li><input type="checkbox"/> Leidet unter Harnverhalten</li> <li><input type="checkbox"/> Dauerkatheter</li> <li><input type="checkbox"/> Neigt zu Infektionen</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> </ul> <p><b>Stuhl</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Stuhlinkontinenz</li> <li><input type="checkbox"/> Hat Stoma</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Stoma nicht allein versorgen</li> <li><input type="checkbox"/> Lehnt Hilfsmittel ab, weil _____</li> </ul> <p><b>Diarrhoe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Leidet unter ständiger Diarrhoe</li> <li><input type="checkbox"/> Leidet unter zeitweiliger Diarrhoe</li> <li><input type="checkbox"/> Krampfartige Schmerzen im Bauchraum</li> <li><input type="checkbox"/> Starker Stuhldrang</li> <li><input type="checkbox"/> Darmgeräusche</li> <li><input type="checkbox"/> Geblähter Bauch</li> <li><input type="checkbox"/> Dünnere, wässriger Stuhlgang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Teilt Bedürfnis mit</li> <li><input type="checkbox"/> Trinkt ausreichend</li> <li><input type="checkbox"/> Geht nach der Nahrungsaufnahme z. B. den Flur entlang oder im Garten spazieren usw.</li> <li><input type="checkbox"/> Sonstiges</li> </ul>

**Einteilung:** VÜ = Volle-Übernahme TÜ = Teil-Übernahme A = Anleitung B = Begleiten U = Unterstützen  
**Häufigkeit:** z. B. Transfer vom Bett in Rollstuhl: (2 x täglich, Toilettentraining: 6 x täglich oder Medikamentengabe durch Pflegefachkraft

Ziele	Maßnahmen
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Vermeidet unverträgliche Nahrungsmittel</li> <li><input type="checkbox"/> Kennt die Ursachen und arbeitet an der Bewältigung mit</li> <li><input type="checkbox"/> Bewahrt Selbstachtung und Würde</li> <li><input type="checkbox"/> Folgeschäden sind vermieden</li> <li><input type="checkbox"/> Entzündungen sind vermieden</li> <li><input type="checkbox"/> Intertrigogefahr ist vermieden/erkannt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Auf Anzeichen von Harn- und Stuhldrang z. B. Unruhe achten, Patient/Bewohner begleiten und den Weg zur Toilette zeigen</li> <li><input type="checkbox"/> Wege zur Toilette kennzeichnen</li> <li><input type="checkbox"/> Über die Wege zur Toilette informieren</li> <li><input type="checkbox"/> Zum Kauen der Speisen anregen</li> <li><input type="checkbox"/> Zur Bewegung motivieren</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> <li><input type="checkbox"/> Kleidung muss schnell zu öffnen sein</li> <li><input type="checkbox"/> Toilettensitzerhöhung ist angebracht</li> <li><input type="checkbox"/> Beim starken Schwitzen Kleidung wechseln</li> <li><input type="checkbox"/> Auf Körpertemperatur achten</li> <li><input type="checkbox"/> Auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr achten</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> </ul> <p><b>Einschalten weiterer Berufsgruppen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Logopädie</li> <li><input type="checkbox"/> Ergotherapie</li> <li><input type="checkbox"/> Facharzt</li> <li><input type="checkbox"/> Arzt</li> <li><input type="checkbox"/> Krankengymnastik</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> <li><input type="checkbox"/> A/B/U Begleiten zur Toilette, Übernahme der Intimpflege und Inkontinenzversorgung (nur kleine Einlage, 5 x täglich, nachts Slip 2 x)</li> <li><input type="checkbox"/> A/B/U oder TÜ: zum Sitzen auf Toilette verhelfen</li> <li><input type="checkbox"/> VÜ: Für sicheres Sitzen sorgen, z. B. durch Anwesenheit der Pflegekraft, Halterungen, Sitzerhöhungen und Aufstehhilfen</li> <li><input type="checkbox"/> A/B/U oder TÜ: Reinigung des Intim- und Analbereichs nach Miktions/Defäkation</li> <li><input type="checkbox"/> A/B/U oder TÜ: Von der Toilette aufhelfen und zur bereitgestellten Mobilitätshilfe begleiten</li> <li><input type="checkbox"/> VÜ: Urinbeutel entleeren</li> <li><input type="checkbox"/> VÜ: Bei Bedarf Urinbeutel wechseln</li> <li><input type="checkbox"/> VÜ: Stomabeutel wechseln</li> </ul>

Um den individuellen Anforderungen des Patienten/Bewohners Rechnung zu tragen, lassen sich die Checklisten sehr leicht nach Belieben erweitern bzw. verändern. Somit können diese jederzeit neuen oder erweiterten Anforderungen angepasst werden.

Pflege diagnosen/Probleme	Kompetenzen (Fähigkeiten/Ressourcen)	
<p><b>Obstipationsgefahr</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Leidet unter Obstipation</li> <li><input type="checkbox"/> Leidet zeitweise unter Obstipation</li> <li><input type="checkbox"/> Leidet unter Schmerzen beim Stuhlgang</li> <li><input type="checkbox"/> Verstopfung</li> <li><input type="checkbox"/> Trockener harter Stuhl</li> <li><input type="checkbox"/> Geblähter Bauch</li> <li><input type="checkbox"/> Leidet unter Darmgeräuschen</li> <li><input type="checkbox"/> Hat Völlegefühl und Blähungen</li> </ul> <p><b>Sonstiges</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kann Toilette/Toilettenstuhl nicht selbstständig benutzen</li> <li><input type="checkbox"/> Starkes Schamgefühl bei Hilfe beim Toiletten-gang</li> <li><input type="checkbox"/> Findet den Weg zur Toilette nicht oder verkennt die Situation</li> <li><input type="checkbox"/> Verrichtet Notdurft z. B. auf den Gang, Kübelpflanze usw.</li> <li><input type="checkbox"/> Steckt Inkontinenzmaterial z. B. in die Toilette</li> <li><input type="checkbox"/> Findet den Weg zur Toilette nicht – trotz Orientierungshilfen</li> <li><input type="checkbox"/> Unverträglichkeit der eingesetzten Hilfsmittel (z. B. Hautirritationen)</li> <li><input type="checkbox"/> Mangelnde Akzeptanz der eingesetzten Hilfsmittel, z. B. Zerpfücken des Inkontinenz-materials</li> <li><input type="checkbox"/> Leidet unter häufigem Erbrechen</li> <li><input type="checkbox"/> Neigt zum Erbrechen</li> <li><input type="checkbox"/> Keine ausreichende Flüssigkeitszufuhr</li> <li><input type="checkbox"/> Einseitige Ernährung</li> <li><input type="checkbox"/> Bewegungsmangel</li> <li><input type="checkbox"/> Nimmt selbstständig und unkontrolliert Abführmittel</li> <li><input type="checkbox"/> Leidet unter Auswurf</li> <li><input type="checkbox"/> Schwitzt stark</li> </ul>		

**Einteilung:** VÜ = Volle-Übernahme TÜ = Teil-Übernahme A = Anleitung B = Begleiten U = Unterstützen

**Häufigkeit:** z. B. Transfer vom Bett in Rollstuhl: (2 x täglich, Toilettentraining: 6 x täglich oder Medikamentengabe durch Pflegefachkraft

Ziele	Maßnahmen
	<p data-bbox="498 204 740 229"><b>Obstipationsprophylaxe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="498 252 773 277"><input type="checkbox"/> siehe auch Standard Nr. ...</li> <li data-bbox="498 284 925 309"><input type="checkbox"/> Auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr achten</li> <li data-bbox="498 316 984 405"><input type="checkbox"/> Verdauungsfördernde Flüssigkeiten, z. B. Gemüsesäfte, Obstsäfte, Buttermilch, warmes Wasser am Morgen usw., anbieten</li> <li data-bbox="498 411 945 469"><input type="checkbox"/> Ballaststoffreiche Kost, z. B. Vollkornprodukte, Gemüse, Obst usw., anbieten</li> <li data-bbox="498 475 975 501"><input type="checkbox"/> Darmtraining (Gewöhnung an bestimmte Zeiten)</li> <li data-bbox="498 507 949 533"><input type="checkbox"/> Schmerzen bei Stuhlgang vermeiden durch ...</li> <li data-bbox="498 539 992 596"><input type="checkbox"/> Ess-/Trinkgewohnheiten anpassen, d. h. mind. 1,5 l Flüssigkeit täglich trinken lassen</li> <li data-bbox="498 603 889 628"><input type="checkbox"/> Patient/Bewohner soll genügend kauen</li> <li data-bbox="498 635 852 660"><input type="checkbox"/> Auf passende Zahnprothese achten</li> <li data-bbox="498 667 818 692"><input type="checkbox"/> Zum Essen/Trinken Zeit nehmen</li> <li data-bbox="498 699 863 724"><input type="checkbox"/> Ausreichend Bewegung/Mobilisation</li> </ul>

Um den individuellen Anforderungen des Patienten/Bewohners Rechnung zu tragen, lassen sich die Checklisten sehr leicht nach Belieben erweitern bzw. verändern. Somit können diese jederzeit neuen oder erweiterten Anforderungen angepasst werden.

Pflege­diagnosen/Probleme	Kompetenzen (Fähigkeiten/Ressourcen)	
<p><b>Intertrigogefahr</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fieber</li> <li><input type="checkbox"/> Adipositas</li> <li><input type="checkbox"/> Inkontinenz</li> <li><input type="checkbox"/> Falsche Hautpflege</li> <li><input type="checkbox"/> Bettlägerigkeit</li> </ul>		
<p><b>Beispiel</b></p>		
<p><b>Pflege­diagnose</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Selbstversorgungsdefizit Toilettenbenutzung</li> <li><input type="checkbox"/> Harninkontinenz</li> </ul> <p><b>Problem</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Leidet zeitweise unter Obstipation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Meldet sich, wenn er/sie zur Toilette muss</li> <li><input type="checkbox"/> Kennt eigenen Rhythmus, um mit Begleitung zur Toilette zu gehen</li> <li><input type="checkbox"/> Geht tagsüber auf die Toilette, nachts auf den Toilettenstuhl</li> <li><input type="checkbox"/> Trinkt am Morgen warmes Wasser und nach dem Frühstück Buttermilch</li> <li><input type="checkbox"/> Macht bei Bewegungsübungen gern mit</li> <li><input type="checkbox"/> Geht nachmittags mit Angehörigen spazieren</li> </ul>	

**Einteilung:** VÜ = Volle-Übernahme TÜ = Teil-Übernahme A = Anleitung B = Begleiten U = Unterstützen

**Häufigkeit:** z. B. Transfer vom Bett in Rollstuhl: (2 x täglich, Toiletentraining: 6 x täglich oder Medikamentengabe durch Pflegefachkraft

Ziele	Maßnahmen
	<p><b>Intertrigoprohylaxe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> siehe auch Standard Nr. ...</li> <li><input type="checkbox"/> Mobilität erhalten und fördern</li> <li><input type="checkbox"/> Hautatmung ermöglichen: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Inkontinenzversorgung darf Hautatmung nicht verhindern</li> <li><input type="checkbox"/> Keine Plastikfolie bei Inkontinenzartikeln verwenden</li> <li><input type="checkbox"/> Regelmäßiger Wechsel der Inkontinenzeinlagen</li> <li><input type="checkbox"/> Hautfalten besonders am Bauch, Brust, Leistenmüssen</li> <li><input type="checkbox"/> trocken gehalten werden</li> <li><input type="checkbox"/> Haut auf Haut vermeiden (z. B. Baumwoll-BHs ohne Bügel)</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Hautpflege optimieren <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Hautmilieu schützen, mit Wasser waschen, Seife nur bei</li> <li><input type="checkbox"/> grober Verunreinigung verwenden</li> <li><input type="checkbox"/> Sorgfältig abtrocknen</li> <li><input type="checkbox"/> Nicht zu warmes Wasser verwenden</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Obstipation ist vermieden</li> <li><input type="checkbox"/> Hat ausreichend Bewegung</li> <li><input type="checkbox"/> Hat einen ausgeglichenen Flüssigkeitshaushalt</li> <li><input type="checkbox"/> Nimmt ballaststoffreiche Kost zu sich</li> <li><input type="checkbox"/> Geht selbstständig zur Toilette</li> </ul>	<p><b>Obstipationsprohylaxe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> siehe auch Standard Nr. ...</li> <li><input type="checkbox"/> Auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr achten</li> <li><input type="checkbox"/> VÜ: Warmes Wasser am Morgen, zum Frühstück z. B. Buttermilch</li> <li><input type="checkbox"/> VÜ: Ballaststoffreiche Kost, z. B. Vollkornprodukte, Gemüse, Obst usw., anbieten</li> <li><input type="checkbox"/> Aktive Bewegungsübungen am Morgen und Abend</li> <li><input type="checkbox"/> A/B/U: Begleiten zur Toilette, Übernahme der Intimpflege und Inkontinenzversorgung (nur kleine Einlage 5 x täglich und bei Bedarf; nachts 2 x große Einlagen und bei Bedarf)</li> <li><input type="checkbox"/> VÜ: Für sicheres Sitzen sorgen, z. B. durch Anwesenheit der Pflegekraft</li> </ul>

Um den individuellen Anforderungen des Patienten/Bewohners Rechnung zu tragen, lassen sich die Checklisten sehr leicht nach Belieben erweitern bzw. verändern. Somit können diese jederzeit neuen oder erweiterten Anforderungen angepasst werden.

## 5.6 AEDL – Sich pflegen können

(Taxonomie II, Bereiche: Aktivität/Bewegung, Aktivität/Ruhe, Sicherheit/Schutz, Ausscheidung, Befinden)

Pflegediagnosen/Probleme	Kompetenzen (Fähigkeiten/Ressourcen)
<p><b>Pflegediagnose</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Selbstversorgungsdefizit: Körperpflege</li> <li><input type="checkbox"/> Hautschädigung</li> <li><input type="checkbox"/> Gefahr einer Hautschädigung</li> <li><input type="checkbox"/> Gewebeschädigung</li> <li><input type="checkbox"/> Akute Schmerzen</li> <li><input type="checkbox"/> Chronische Schmerzen</li> </ul> <p><b>Pflegeprobleme</b></p> <p><b>Kann sich nicht ohne Hilfe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> waschen</li> <li><input type="checkbox"/> baden</li> <li><input type="checkbox"/> Haare waschen</li> <li><input type="checkbox"/> rasieren</li> <li><input type="checkbox"/> Fuß- und Fingernägel pflegen</li> <li><input type="checkbox"/> Ohren pflegen</li> <li><input type="checkbox"/> Nase pflegen</li> <li><input type="checkbox"/> Augen pflegen</li> <li><input type="checkbox"/> Mund pflegen</li> <li><input type="checkbox"/> Zähne pflegen</li> <li><input type="checkbox"/> Prothese pflegen</li> <li><input type="checkbox"/> Intimbereich pflegen</li> </ul> <p><b>Ist nicht in der Lage, die Körperpflege selbst auszuführen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Körperpflege durch Wahrnehmungsstörungen eingeschränkt</li> <li><input type="checkbox"/> Kann den Ablauf der Körperpflege nicht selbstständig koordinieren</li> <li><input type="checkbox"/> Sieht die Notwendigkeit der Körperpflege nicht ein</li> <li><input type="checkbox"/> Hat starken Körpergeruch</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kann sich Gesicht und Arme selbst waschen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann sich Gesicht, Arme und Oberkörper vorn selbst waschen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann sich Arme bis zum Ellbogen selbst waschen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann sich die Beine waschen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann sich die Beine bis zum Knie selbst waschen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann sich Oberkörper vorn waschen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann sich am Waschbeckenrand festhalten</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Oberkörper selbst eincremen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Mundpflege mit vorbereiteten Utensilien selbst durchführen</li> <li><input type="checkbox"/> Legt Wert auf Mundpflege durch Odor</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Zahnpflege mit Hilfe durchführen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Prothesen selbst einsetzen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Prothese mit Anleitung selbst einsetzen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Mund- und Zahnpflege selbst durchführen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Intimpflege selbst durchführen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Intimpflege unter Anleitung selbst durchführen</li> <li><input type="checkbox"/> Nagelpflege</li> <li><input type="checkbox"/> Ohrenpflege</li> <li><input type="checkbox"/> Rasiert sich selbst, zieht Nassrasur vor</li> <li><input type="checkbox"/> Legt großen Wert auf gepflegte Haare</li> <li><input type="checkbox"/> Geht einmal die Woche zum Friseur</li> <li><input type="checkbox"/> Kann sich die Haare selbst kämmen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann die Haare nur vorne selbst kämmen</li> <li><input type="checkbox"/> Badet am Mittwoch und am Samstag</li> <li><input type="checkbox"/> Bevorzugt Duschen</li> </ul>

**Einteilung:** VÜ = Volle-Übernahme TÜ = Teil-Übernahme A = Anleitung B = Begleiten U = Unterstützen

**Häufigkeit:** z. B. Transfer vom Bett in Rollstuhl: (2 x täglich, Toilettentraining: 6 x täglich oder Medikamentengabe durch Pflegefachkraft)

Ziele	Maßnahmen
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Vorhandene Fähigkeiten sind erhalten und gefördert</li> <li><input type="checkbox"/> Führt Körperpflege selbstständig durch</li> <li><input type="checkbox"/> Führt Körperpflege teilweise selbstständig durch</li> <li><input type="checkbox"/> Hat eine intakte Haut/Schleimhaut</li> <li><input type="checkbox"/> Sieht die Notwendigkeit der Körper-/Hautpflege ein</li> <li><input type="checkbox"/> Lässt Mundpflege zu</li> <li><input type="checkbox"/> Mundschleimhaut ist intakt</li> <li><input type="checkbox"/> Mundschleimhaut ist sauber, feucht und intakt</li> <li><input type="checkbox"/> Hat eine saubere intakte Prothese</li> <li><input type="checkbox"/> Hat keine Schmerzen im Mund</li> <li><input type="checkbox"/> Ist gepflegt und fühlt sich wohl</li> <li><input type="checkbox"/> Sieht die Notwendigkeit der vermehrten Körperpflege ein</li> <li><input type="checkbox"/> Trägt keine synthetische Kleidung</li> <li><input type="checkbox"/> Hat Vertrauen</li> <li><input type="checkbox"/> Fühlt sich sicher</li> <li><input type="checkbox"/> Hat keine Druckstellen</li> <li><input type="checkbox"/> Hat keine Nagelbettkrankungen</li> <li><input type="checkbox"/> Hat gepflegte Fuß- und Fingernägel</li> <li><input type="checkbox"/> Fähigkeiten, sich zu pflegen, sind erhalten</li> <li><input type="checkbox"/> Intertrigogefahr ist vermieden/wird erkannt</li> </ul>	<p><b>Körperpflege</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Duschen</li> <li><input type="checkbox"/> VÜ: Bewohner Duschen 2 x wöchentlich</li> <li><input type="checkbox"/> VÜ: Baden</li> <li><input type="checkbox"/> VÜ: Lavendel-Bad am Freitagabend</li> <li><input type="checkbox"/> Waschung im Bett</li> <li><input type="checkbox"/> Bewegungsübungen passiv/aktiv</li> <li><input type="checkbox"/> Unterkörper im Bett waschen</li> <li><input type="checkbox"/> Kompressionstrümpfe anziehen</li> <li><input type="checkbox"/> Intimpflege im Bett</li> <li><input type="checkbox"/> A/B/U oder TÜ: Bew. vor das Waschbecken stellen (lassen)</li> <li><input type="checkbox"/> A/B/U oder TÜ: Oberkörper entkleiden</li> <li><input type="checkbox"/> A/B/U oder TÜ: Wäsche von Händen, Armen, Gesicht, vorderem Oberkörper</li> <li><input type="checkbox"/> Anleiten beim Waschen am Waschbecken</li> <li><input type="checkbox"/> Atem stimulierende Waschung</li> <li><input type="checkbox"/> VÜ: Rücken waschen</li> <li><input type="checkbox"/> A/B/U oder TÜ: Oberkörper mit Körperlotion oder Produkt nach Wunsch eincremen, oder nach ärztlicher Anordnung</li> <li><input type="checkbox"/> Intimpflege am Waschbecken</li> <li><input type="checkbox"/> A/B/U oder TÜ: Wäsche von Beinen, Füßen, Intimbereich, Gesäß</li> <li><input type="checkbox"/> A/B/U oder TÜ: Unterkörper mit Körperlotion oder Produkt nach Wunsch eincremen, oder nach ärztlicher Anordnung</li> <li><input type="checkbox"/> A/B/U oder TÜ: Versorgung mit Inkontinenzeinlage/-slip</li> <li><input type="checkbox"/> Verwendete Pflegemittel</li> </ul>

Um den individuellen Anforderungen des Patienten/Bewohners Rechnung zu tragen, lassen sich die Checklisten sehr leicht nach Belieben erweitern bzw. verändern. Somit können diese jederzeit neuen oder erweiterten Anforderungen angepasst werden.

Pflege diagnosen/Probleme	Kompetenzen (Fähigkeiten/Ressourcen)
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Antrieb, sich zu waschen und zu pflegen, ist verringert</li> <li><input type="checkbox"/> Vergisst Körperpflege</li> <li><input type="checkbox"/> Badezimmer für Rollstuhl zu klein</li> <li><input type="checkbox"/> Waschutensilien können nicht selbst gerichtet werden</li>   <li><b>Hautzustand</b></li> <li><input type="checkbox"/> Dünne trockene Altershaut</li> <li><input type="checkbox"/> Hautrisse</li> <li><input type="checkbox"/> Rötung</li> <li><input type="checkbox"/> Ödeme</li> <li><input type="checkbox"/> Schuppenbildung</li> <li><input type="checkbox"/> Blasenbildung</li> <li><input type="checkbox"/> Allergie</li> <li><input type="checkbox"/> Rissige Lippen</li> <li><input type="checkbox"/> Trockene Lippen</li> <li><input type="checkbox"/> Neigt zu starkem Schwitzen</li> <li><input type="checkbox"/> Juckreiz</li> <li><input type="checkbox"/> Hautabschürfungen</li> <li><input type="checkbox"/> Dekubitus</li> <li><input type="checkbox"/> Aussehen/Lage:</li>   <li><b>Soor-/Parotitisgefahr</b></li> <li><input type="checkbox"/> Weiße bis grau-weiße Beläge</li> <li><input type="checkbox"/> Gerötete und geschwollene Schleimhaut</li> <li><input type="checkbox"/> Schmutzig graue Beläge</li> <li><input type="checkbox"/> Schleimhautdefekt</li> <li><input type="checkbox"/> Ulceration</li> <li><input type="checkbox"/> Mundtrockenheit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Legt Wert auf ein gepflegtes Äußeres</li> <li><input type="checkbox"/> Kann sich allein Schminken</li> <li><input type="checkbox"/> Legt Wert auf Lippenstift</li> <li><input type="checkbox"/> Legt Wert auf Schmuck (Ohrringe und Kette)</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Wünsche und Bedürfnisse äußern</li> </ul>

**Einteilung:** VÜ = Volle-Übernahme TÜ = Teil-Übernahme A = Anleitung B = Begleiten U = Unterstützen  
**Häufigkeit:** z. B. Transfer vom Bett in Rollstuhl: (2 x täglich, Toilettentraining: 6 x täglich oder Medikamentengabe durch Pflegefachkraft

Ziele	Maßnahmen
	<p><b>Beispiel Demenz</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Falls nötig: Validation bei der Körperpflege</li> <li><input type="checkbox"/> Tagesform beachten</li> <li><input type="checkbox"/> Ruhig auf Patient/Bewohner zugehen</li> <li><input type="checkbox"/> Anleiten, das Gesicht und Oberkörper vorn zu waschen</li> <li><input type="checkbox"/> VÜ: Restliche Körperpflege wird von Pflegekraft übernommen</li> <li><input type="checkbox"/> Mundpflege: Zahnbürste in die Hände geben</li> <li><input type="checkbox"/> Zahnputzbecher mit Wasser in die Hand geben, zum Mundspülen auffordern</li> </ul> <p><b>Pflege von</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Mund</li> <li><input type="checkbox"/> Zähnen</li> <li><input type="checkbox"/> Prothese</li> <li><input type="checkbox"/> Intimbereich</li> <li><input type="checkbox"/> Nägeln</li> <li><input type="checkbox"/> Ohren</li> <li><input type="checkbox"/> Nase</li> <li><input type="checkbox"/> Augen</li> <li><input type="checkbox"/> Lippen</li> <li><input type="checkbox"/> Bart/Rasur</li> <li><input type="checkbox"/> A/B/U oder TÜ: Bartrasur</li> <li><input type="checkbox"/> Haut (eincremen)</li> <li><input type="checkbox"/> A/B/U oder TÜ: Richten der Mundpflege-Utensilien</li> <li><input type="checkbox"/> A/B/U oder TÜ: Mund- und Zahn(prothesen)pflege</li> <li><input type="checkbox"/> VÜ: Mundpflege (z. B. 5 x täglich)</li> <li><input type="checkbox"/> A/B/U oder TÜ: Kosmetische Maßnahmen, z. B. Rasierwasser, Parfüms, Gesichtscremes usw.</li> <li><input type="checkbox"/> TÜ: Schminken der Augenlider</li> <li><input type="checkbox"/> TÜ: Lippenstift auftragen</li> <li><input type="checkbox"/> Abendtoilette: Teilwaschung am Waschbecken</li> </ul>

Um den individuellen Anforderungen des Patienten/Bewohners Rechnung zu tragen, lassen sich die Checklisten sehr leicht nach Belieben erweitern bzw. verändern. Somit können diese jederzeit neuen oder erweiterten Anforderungen angepasst werden.

Pflege diagnosen/Probleme	Kompetenzen (Fähigkeiten/Ressourcen)	
<p><b>Pneumoniegefahr</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Chronische Lungenerkrankung</li> <li><input type="checkbox"/> Allgemeine Abwehrschwäche</li> <li><input type="checkbox"/> Sekretstau im Bronchialsystem</li> <li><input type="checkbox"/> Aspiration</li> <li><input type="checkbox"/> Verminderte Lungenbelüftung</li> <li><input type="checkbox"/> Absteigende Infektionen durch Mund-, Nasen- und Rachenraum</li> <li><input type="checkbox"/> Immobil bettlägerig</li> </ul> <p><b>Intertrigogefahr</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fieber</li> <li><input type="checkbox"/> Adipositas</li> <li><input type="checkbox"/> Inkontinenz</li> <li><input type="checkbox"/> Falsche Hautpflege</li> <li><input type="checkbox"/> Bettlägerigkeit</li> </ul>		

**Einteilung:** VÜ = Volle-Übernahme TÜ = Teil-Übernahme A = Anleitung B = Begleiten U = Unterstützen

**Häufigkeit:** z. B. Transfer vom Bett in Rollstuhl: (2 x täglich, Toilettentraining: 6 x täglich oder Medikamentengabe durch Pflegefachkraft

Ziele	Maßnahmen
	<p><b>Haarpflege</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kämmen</li> <li><input type="checkbox"/> A/B/U oder TÜ: Haare kämmen</li> <li><input type="checkbox"/> Waschen, z. B. 2 x wöchtl.</li> <li><input type="checkbox"/> Föhnen</li> <li><input type="checkbox"/> Haare eindrehen</li> </ul> <p><b>Sonstiges</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Notwendigkeit der Körperpflege erklären</li> <li><input type="checkbox"/> Behandlung von Hautdefekten (Risse, Dekubitus etc.) nach Anordnung des Arztes (Einreibungen, Wundversorgung)</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> </ul> <p><b>Einschalten weiterer Berufsgruppen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> z. B. Fußpflege Friseur</li> <li><input type="checkbox"/> Zahnarzt,</li> <li><input type="checkbox"/> Ergotherapie</li> <li><input type="checkbox"/> Facharzt</li> <li><input type="checkbox"/> Arzt</li> <li><input type="checkbox"/> Krankengymnastik</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> </ul> <p><b>Prophylaxen</b></p> <p><b>Kontrakturprophylaxe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> siehe auch Standard Nr. ...</li> <li><input type="checkbox"/> Mobilisation/Lagerung nach Standard oder Wunsch</li> <li><input type="checkbox"/> Aktive Bewegungsübungen, z. B. Geh- und Stehübungen</li> <li><input type="checkbox"/> Bewegungsübungen werden mit KG abgestimmt und ausgeführt</li> <li><input type="checkbox"/> Passive Bewegungsübungen</li> <li><input type="checkbox"/> Regelmäßige Bewegung kontrakturgefährdeter Gelenke ist sichergestellt</li> <li><input type="checkbox"/> Voricht bei Schlaganfall! Es spastische Reaktionen ausgelöst werden</li> <li><input type="checkbox"/> Bewegungsübungen sind in den Pflegeablauf integriert</li> </ul>

Um den individuellen Anforderungen des Patienten/Bewohners Rechnung zu tragen, lassen sich die Checklisten sehr leicht nach Belieben erweitern bzw. verändern. Somit können diese jederzeit neuen oder erweiterten Anforderungen angepasst werden.

Pflegediagnosen/Probleme	Kompetenzen (Fähigkeiten/Ressourcen)	

**Einteilung:** VÜ = Volle-Übernahme TÜ = Teil-Übernahme A = Anleitung B = Begleiten U = Unterstützen

**Häufigkeit:** z. B. Transfer vom Bett in Rollstuhl: (2 x täglich, Toilettentraining: 6 x täglich oder Medikamentengabe durch Pflegefachkraft

Ziele	Maßnahmen
	<p><b>Aktive Bewegungsübungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Übungen beschreiben</li> <li><input type="checkbox"/> Aktive Bewegungsübungen am Morgen bei der Körperpflege und am Abend bei der Abendtoilette</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> </ul> <p><b>Passive Bewegungsübungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Übungen beschreiben</li> <li><input type="checkbox"/> Passive Bewegungsübungen aller großen Gelenke immer beim Lagern/Bewegen/Mobilisieren</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> </ul> <p><b>Thrombosephylaxe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> siehe auch Standard Nr. ...</li> <li><input type="checkbox"/> Beobachten und rechzeitiges Erkennen von Thrombose-Frühzeichen</li> <li><input type="checkbox"/> Förderung der Durchblutung durch: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Mobilisations und Bewegungsübungen</li> <li><input type="checkbox"/> Lagerung und Lageveränderung</li> <li><input type="checkbox"/> Antithrombosestrümpfe nach Maß</li> <li><input type="checkbox"/> Wickeln der Beine nur im Liegen</li> <li><input type="checkbox"/> An- und Ausziehen der Antithromposestrümpfe/ Binden immer nur beim liegenden Patient/Bewohner</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Während der Körperpflegemaßnahmen Arme/Beine herwärts ausstreichen (nicht bei Verdacht auf Thrombose, arterielle Durchblutungsstörungen, ausgepögte Varikosis, Phlebitis)</li> </ul> <p><b>Sturzprophylaxe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> siehe auch Standard Nr. ...</li> <li><input type="checkbox"/> Einschätzen des Risikos und allgemeine Hilfestellung</li> <li><input type="checkbox"/> Hindernisse und Gefahren beseitigen</li> <li><input type="checkbox"/> Begleitung anbieten</li> <li><input type="checkbox"/> Geeignete Halt- und Stützmöglichkeiten bieten</li> <li><input type="checkbox"/> Beachtung und Berücksichtigung medizinischer Gefahren</li> </ul>

Um den individuellen Anforderungen des Patienten/Bewohners Rechnung zu tragen, lassen sich die Checklisten sehr leicht nach Belieben erweitern bzw. verändern. Somit können diese jederzeit neuen oder erweiterten Anforderungen angepasst werden.

Pflegediagnosen/Probleme	Kompetenzen (Fähigkeiten/Ressourcen)	

**Einteilung:** VÜ = Volle-Übernahme TÜ = Teil-Übernahme A = Anleitung B = Begleiten U = Unterstützen

**Häufigkeit:** z. B. Transfer vom Bett in Rollstuhl: (2 x täglich, Toilettentraining: 6 x täglich oder Medikamentengabe durch Pflegefachkraft

Ziele	Maßnahmen
	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Passive Schutzmaßnahmen zur Verfügung stellen, z. B. Hüftprotektoren</li> <li><input type="checkbox"/> Patient/Bewohner auffordern, sich zu melden, wenn er Hilfe braucht</li> </ul> <p><b>Dekubitusprophylaxe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> siehe auch Standard Nr. ...</li> <li><input type="checkbox"/> Mobilität erhalten und fördern</li> <li><input type="checkbox"/> Mobilisation/Lagerung nach Standard oder Wunsch</li> <li><input type="checkbox"/> Beobachtung der Hautverhältnisse</li> <li><input type="checkbox"/> Haut und Körperpflege</li> <li><input type="checkbox"/> Eiweiß- und vitaminreiche Kost</li> <li><input type="checkbox"/> Auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr achten</li> </ul> <p><b>Lagerungshilfsmittel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Geeignete Materialien für eine Druckentlastung einbeziehen</li> <li><input type="checkbox"/> Dekubitusmatratze/Wechseldruckmatratze</li> <li><input type="checkbox"/> Dekubitusstzissen für Rollstuhl</li> <li><input type="checkbox"/> Gelaufagen</li> <li><input type="checkbox"/> Braden-Skala anwenden (1 x monatlich) oder bei Bedarf</li> </ul> <p><b>Pneumonieprophylaxe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> siehe auch Standard Nr. ...</li> <li><input type="checkbox"/> Atemgymnastik</li> <li><input type="checkbox"/> Richtige Atemtechnik unterstützen</li> <li><input type="checkbox"/> Atem unterstützende Lagerungen</li> <li><input type="checkbox"/> Atem stimulierende Rückeneinreibung</li> <li><input type="checkbox"/> Inhalationen</li> <li><input type="checkbox"/> Hilfe beim Abhusten</li> <li><input type="checkbox"/> Schlucktraining</li> <li><input type="checkbox"/> Frischluftzufuhr</li> <li><input type="checkbox"/> Sekretverflüssigung/-lösung, z. B. Anfeuchten der Atemluft</li> <li><input type="checkbox"/> Mobilisation erhalten und fördern, z. B. Arme über Kopf strecken und mit den Händen Greifübungen durchführen</li> </ul>

Um den individuellen Anforderungen des Patienten/Bewohners Rechnung zu tragen, lassen sich die Checklisten sehr leicht nach Belieben erweitern bzw. verändern. Somit können diese jederzeit neuen oder erweiterten Anforderungen angepasst werden.

Pflegediagnosen/Probleme	Kompetenzen (Fähigkeiten/Ressourcen)	

**Einteilung:** VÜ = Volle-Übernahme TÜ = Teil-Übernahme A = Anleitung B = Begleiten U = Unterstützen

**Häufigkeit:** z. B. Transfer vom Bett in Rollstuhl: (2 x täglich, Toilettentraining: 6 x täglich oder Medikamentengabe durch Pflegefachkraft

Ziele	Maßnahmen
	<p><b>Soor- und Parotitisprophylaxe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> siehe auch Standard Nr. ...</li> <li><input type="checkbox"/> Gute Zahn(prothesen)-pflege</li> <li><input type="checkbox"/> Putzrichtung beachten (von rot = Zahnfleisch nach weiß = Zähne)</li> <li><input type="checkbox"/> Zähne nach Nahrungsaufnahme putzen</li> <li><input type="checkbox"/> Prothese nach Nahrungsaufnahme putzen</li> <li><input type="checkbox"/> Spezielle Mundpflege durchführen</li> <li><input type="checkbox"/> z. B. Entfernen von Schleim und Speiseresten</li> <li><input type="checkbox"/> Entfernen von Belägen und Borken</li> <li><input type="checkbox"/> Mundschleimhaut und Zunge befeuchten</li> <li><input type="checkbox"/> Feuchthalten von Mundhöhle und Lippen</li> <li><input type="checkbox"/> Beläge entfernen, z. B. mit Butter</li> <li><input type="checkbox"/> Regelmäßiges Wechseln der Zahnbürste (alle 2 bis 3 Monate)</li> <li><input type="checkbox"/> Keine alkoholischen und desinfizierenden Mundwasser verwenden</li> </ul> <p><b>Intertrigoprophyaxe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> siehe auch Standard Nr. ...</li> <li><input type="checkbox"/> Mobilität erhalten und fördern</li> <li><input type="checkbox"/> Hautatmung ermöglichen</li> <li><input type="checkbox"/> Inkontinenzversorgung darf Hautatmung nicht verhindern</li> <li><input type="checkbox"/> Keine Plastikfolie bei Inkontinenzartikeln verwenden</li> <li><input type="checkbox"/> Regelmäßiger Inkontinenzeinlagenwechsel</li> <li><input type="checkbox"/> Hautfalten, besonders an Bauch, Brust, Leisten müssen trocken gehalten werden</li> <li><input type="checkbox"/> Haut auf Haut vermeiden, z. B. Baumwoll-BHs ohne Bügel</li> <li><input type="checkbox"/> Unterwäsche bzw. Nachkleidung sollte aus Baumwolle sein</li> <li><input type="checkbox"/> Hautpflege optimieren</li> <li><input type="checkbox"/> Hautmilieu schützen, mit Wasser waschen, Seife nur bei grober Verunreinigung verwenden</li> <li><input type="checkbox"/> Sorgfältig abtrocknen</li> <li><input type="checkbox"/> Nicht zu warmes Wasser verwenden</li> </ul>

Um den individuellen Anforderungen des Patienten/Bewohners Rechnung zu tragen, lassen sich die Checklisten sehr leicht nach Belieben erweitern bzw. verändern. Somit können diese jederzeit neuen oder erweiterten Anforderungen angepasst werden.

Pflegediagnosen/Probleme	Kompetenzen (Fähigkeiten/Ressourcen)
<b>Beispiel</b>	
<p><b>Pflegediagnose</b></p> <p><input type="checkbox"/> Selbstversorgungsdefizit bei der Körperpflege</p> <p><b>Pflegeproblem</b></p> <p><input type="checkbox"/> Kann den Ablauf der Körperpflege nicht selbstständig koordinieren</p>	<p><input type="checkbox"/> Kann sich Gesicht, Arme und Oberkörper vorn selbst waschen – unter A/B</p> <p><input type="checkbox"/> Kann Gesicht und Oberkörper selbst eincremen</p> <p><input type="checkbox"/> Kann sich die Beine bis zum Knie selbst waschen – unter A/B</p> <p><input type="checkbox"/> Setzt sich zum Waschen vor das Waschbecken</p> <p><input type="checkbox"/> Kann sich am Waschbeckenrand festhalten</p> <p><input type="checkbox"/> Kann Mundpflege mit vorbereitenden Utensilien selbst durchführen</p> <p><input type="checkbox"/> Legt großen Wert auf gepflegte Haare</p> <p><input type="checkbox"/> Geht einmal die Woche zum Friseur</p> <p><input type="checkbox"/> Legt Wert auf roten Lippenstift</p> <p><input type="checkbox"/> Legt Wert auf Schmuck (Ohringe und Kette)</p> <p><input type="checkbox"/> Möchte montags und freitags duschen</p> <p><input type="checkbox"/> Möchte nur selten baden</p>

## 5.7 AEDL – Sich kleiden können

(Taxonomie II, Bereiche: Aktivität/Ruhe, Aktivität/Bewegung)

Pflegediagnosen/Probleme	Kompetenzen (Fähigkeiten/Ressourcen)
<p><b>Pflegediagnose</b></p> <p><input type="checkbox"/> Selbstversorgungsdefizit: sich kleiden/ äußere Erscheinung</p> <p><b>Pflegeproblem</b></p> <p><input type="checkbox"/> Kann sich nicht ohne Hilfe ankleiden</p> <p><input type="checkbox"/> Kann sich nicht ankleiden</p> <p><input type="checkbox"/> Kann sich nicht ohne Hilfe auskleiden</p> <p><input type="checkbox"/> Kann sich nicht auskleiden</p>	<p><input type="checkbox"/> Kann sich selbstständig ankleiden</p> <p><input type="checkbox"/> Kann sich mit Hilfe ganz ankleiden</p> <p><input type="checkbox"/> Kann sich mit Hilfe teilweise ankleiden</p> <p><input type="checkbox"/> Kann sich unter Anleitung ganz ankleiden</p> <p><input type="checkbox"/> Kann sich unter Anleitung teilweise ankleiden</p> <p><input type="checkbox"/> Kann sich selbstständig auskleiden</p> <p><input type="checkbox"/> Kann sich mit Hilfe ganz auskleiden</p> <p><input type="checkbox"/> Kann sich mit Hilfe teilweise auskleiden</p>

**Einteilung:** VÜ = Volle-Übernahme TÜ = Teil-Übernahme A = Anleitung B = Begleiten U = Unterstützen

**Häufigkeit:** z. B. Transfer vom Bett in Rollstuhl: (2 x täglich, Toilettentraining: 6 x täglich oder Medikamentengabe durch Pflegefachkraft)

Ziele	Maßnahmen
<input type="checkbox"/> Fähigkeiten, sich zu pflegen, sind erhalten und gefördert <input type="checkbox"/> Fühlt sich wohl und gepflegt	<input type="checkbox"/> VÜ: Bewohner duschen, 2 x wöchentlich montags und freitags <input type="checkbox"/> VÜ: Waschutensilien richten <input type="checkbox"/> A/B: Bei der Körperpflege/Waschen <input type="checkbox"/> VÜ: Rückenwäsche <input type="checkbox"/> VÜ: Wäsche von Beinen ab Kniegelenk, Füßen, Intimbereich, Gesäß <input type="checkbox"/> VÜ: Rücken eincremen (Nivea) <input type="checkbox"/> VÜ: Richten der Mundpflege-Utensilien <input type="checkbox"/> Unterstützung bei der Verwendung von Lippenstift <input type="checkbox"/> VÜ: Schmuck anlegen, Ohringe und Kette <input type="checkbox"/> VÜ: Haare frisieren <input type="checkbox"/> Friseurtermin ausmachen (1 x wöchentlich und bei Bedarf)

Ziele	Maßnahmen
<input type="checkbox"/> Vorhandene Fähigkeiten sind erhalten und gefördert <input type="checkbox"/> Trägt bedarfsgerechte Kleidung <input type="checkbox"/> Zieht sich selbstständig/teilweise selbstständig an/aus <input type="checkbox"/> Öffnet/schließt Knöpfe/Verschlüsse <input type="checkbox"/> Besitzt Einsicht in die Notwendigkeit, situationsgerechte Kleidung zu tragen	<input type="checkbox"/> Tageskleidung ohne Patient/Bewohner richten <input type="checkbox"/> Tageskleidung mit Patient/Bewohner richten <input type="checkbox"/> Bei Kleidungswahl unterstützen <input type="checkbox"/> Kleidung nach Wunsch auswählen <input type="checkbox"/> Ankleiden <input type="checkbox"/> Auskleiden <input type="checkbox"/> Anleitung zum Gebrauch von Anziehilfen geben <input type="checkbox"/> Aktivierendes Anziehtraining <input type="checkbox"/> Anleitung beim Ankleiden geben <input type="checkbox"/> Anleitung zum Auskleiden geben

Um den individuellen Anforderungen des Patienten/Bewohners Rechnung zu tragen, lassen sich die Checklisten sehr leicht nach Belieben erweitern bzw. verändern. Somit können diese jederzeit neuen oder erweiterten Anforderungen angepasst werden.

Pflege­diagnosen/Probleme	Kompetenzen (Fähigkeiten/Ressourcen)
<p><b>Aufgrund von:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Eingeschränkter Beweglichkeit</li> <li><input type="checkbox"/> Versteifungen</li> <li><input type="checkbox"/> Schmerzen</li> <li><input type="checkbox"/> Sehstörung</li> <li><input type="checkbox"/> Kontrakturen</li> <li><input type="checkbox"/> Schlechtem Allgemeinzustand</li> <li><input type="checkbox"/> Desorientiertheit</li> <li><input type="checkbox"/> Lähmung</li> <li><input type="checkbox"/> Blindheit</li> <li><input type="checkbox"/> Häufiges An-/Auskleiden wegen Desorientierung</li> <li><input type="checkbox"/> Verwechselt Kleidungsstücke</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Kleidungsstücke nicht mehr zuordnen</li> <li><input type="checkbox"/> Selbstständige Wahl der Kleidung nicht möglich, da gestörtes Wärme- und Kälteempfinden</li> <li><input type="checkbox"/> Verträgt bestimmte Materialien nicht, z. B.: _____</li> <li><input type="checkbox"/> Notwendigkeit des Wäschewechsels wird nicht eingesehen</li> <li><input type="checkbox"/> Notwendigkeit des Wäschewechsels wird nicht bemerkt</li> <li><input type="checkbox"/> Kann die eigene Wäsche nicht mehr waschen, bügeln und wegräumen</li> <li><input type="checkbox"/> Sonstiges</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kann sich unter Anleitung ganz auskleiden</li> <li><input type="checkbox"/> Kann sich unter Anleitung teilweise auskleiden</li> <li><input type="checkbox"/> Wählt Kleidung allein aus</li> <li><input type="checkbox"/> Legt Wert auf gepflegte Kleidung</li> <li><input type="checkbox"/> Zieht gern Hosen an</li> <li><input type="checkbox"/> Zieht am Sonntag Anzug an</li> <li><input type="checkbox"/> Zieht gern Röcke an</li> <li><input type="checkbox"/> Trägt nur Blusen</li> <li><input type="checkbox"/> Zieht nur bequeme Kleidung an, z. B. Jogginganzug</li> <li><input type="checkbox"/> Hat ein intaktes Wärme- und Kälteempfinden</li> <li><input type="checkbox"/> Nimmt Hilfe an</li> <li><input type="checkbox"/> Nimmt Hilfsmittel an</li> <li><input type="checkbox"/> Zur Kommunikation fähig</li> <li><input type="checkbox"/> Ist orientiert</li> <li><input type="checkbox"/> Sonstiges</li> </ul>
<p><b>Beispiel</b></p>	
<p><b>Pflege­diagnose</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Selbstversorgungsdefizit kleiden/ äußere Erscheinung</li> </ul> <p><b>Pflege­problem</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sturzgefahr (bezogen auf die Schuhe)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Wählt Kleidung allein aus</li> <li><input type="checkbox"/> Legt Wert auf gepflegte Kleidung</li> <li><input type="checkbox"/> Zieht gern Hosen an und trägt dazu nur Blusen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Wünsche und Bedürfnisse äußern</li> <li><input type="checkbox"/> Legt großen Wert auf Schmuck, Kette, Ringe</li> </ul>

**Einteilung:** VÜ = Volle-Übernahme TÜ = Teil-Übernahme A = Anleitung B = Begleiten U = Unterstützen

**Häufigkeit:** z. B. Transfer vom Bett in Rollstuhl: (2 x täglich, Toilettentraining: 6 x täglich oder Medikamentengabe durch Pflegefachkraft

Ziele	Maßnahmen
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Trägt angemessene und gepflegte Kleidung</li> <li><input type="checkbox"/> Fühlt sich wohl und ist nach jahreszeitlichen, hygienischen, biografischen Gewohnheiten gekleidet</li> <li><input type="checkbox"/> Zieht vorbereitete Kleidung an/aus</li> <li><input type="checkbox"/> Hat eine intakte Haut durch angepasste Materialien der Kleidung</li> <li><input type="checkbox"/> Fühlt sich der Selbstständigkeit unterstützt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Beaufsichtigung von An- und Auskleiden</li> <li><input type="checkbox"/> Unterstützung von An- und Auskleiden</li> <li><input type="checkbox"/> Regelmäßigen Wäschewechsel anregen</li> <li><input type="checkbox"/> Spezielle Kleidung bereitstellen (z. B. Pflegeoverall)</li> <li><input type="checkbox"/> VÜ: Unterwäsche und Strümpfe/Socken anziehen</li> <li><input type="checkbox"/> Je nach Tagesform führt Patient/Bewohner An-/Auskleiden in Teilbereichen unter Anleitung selbst aus</li> <li><input type="checkbox"/> Kleidung (Schuhe), die leicht zu schließen oder zu öffnen ist, anziehen (z. B. Klettverschluss)</li> <li><input type="checkbox"/> Auf passende Schuhe achten</li> <li><input type="checkbox"/> Teilschritte des Ankleidens ohne Zeitdruck einüben</li> </ul> <p><b>Persönliche Gewohnheiten respektieren wie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sonntags Anzug anziehen</li> <li><input type="checkbox"/> Nur Trainingshosen anziehen</li> <li><input type="checkbox"/> Kopftuch</li> <li><input type="checkbox"/> Handtasche nach der Körperpflege reichen</li> </ul> <p><b>Einschalten weitere Berufsgruppen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Logopädie</li> <li><input type="checkbox"/> Ergotherapie</li> <li><input type="checkbox"/> Facharzt</li> <li><input type="checkbox"/> Arzt</li> <li><input type="checkbox"/> Krankengymnastik</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Vorhandene Fähigkeiten sind erhalten und gefördert</li> <li><input type="checkbox"/> Fühlt sich wohl</li> <li><input type="checkbox"/> Sturzgefahr ist vermieden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Tageskleidung mit Patient/Bewohner richten</li> <li><input type="checkbox"/> Kleidung nach Wunsch auswählen</li> <li><input type="checkbox"/> VÜ: Unterwäsche und Strümpfe/Socken anziehen</li> <li><input type="checkbox"/> Je nach Tagesform führt Patient/Bewohner An-/Auskleiden in Teilbereichen unter A/B/U selbst aus</li> <li><input type="checkbox"/> VÜ: Geschlossene Schuhe anziehen</li> <li><input type="checkbox"/> VÜ: Schmuck anlegen</li> <li><input type="checkbox"/> VÜ: Nachtbekleidung</li> </ul>

Um den individuellen Anforderungen des Patienten/Bewohners Rechnung zu tragen, lassen sich die Checklisten sehr leicht nach Belieben erweitern bzw. verändern. Somit können diese jederzeit neuen oder erweiterten Anforderungen angepasst werden.

## 5.8 AEDL – Ruhen, schlafen und sich entspannen können

(Taxonomie II, Bereich: Aktivität/Ruhe)

Pflegediagnosen/Probleme	Kompetenzen (Fähigkeiten/Ressourcen)
<p><b>Pflegediagnose</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Schlafentzug</li> <li><input type="checkbox"/> Schlafstörung</li> <li><input type="checkbox"/> Erschöpfung</li> </ul> <p><b>Pflegeprobleme</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Hat Durchschlafstörungen</li> <li><input type="checkbox"/> Hat Einschlafstörungen</li> <li><input type="checkbox"/> Leidet unter leichtem Schlaf</li> </ul> <p><b>Aufgrund von:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Beschäftigungsdefizit</li> <li><input type="checkbox"/> nächtlichem Urindrang (Nykturie)</li> <li><input type="checkbox"/> Schmerzen</li> <li><input type="checkbox"/> Juckreiz</li> <li><input type="checkbox"/> innerer Unruhe</li> <li><input type="checkbox"/> Ängsten, Sorgen, Trauer</li> <li><input type="checkbox"/> Furcht/Wachsamkeit</li> <li><input type="checkbox"/> äußeren Umständen (Lärm, Helligkeit)</li> <li><input type="checkbox"/> notwendigen Lagerungen</li> <li><input type="checkbox"/> Schlafumkehr</li> <li><input type="checkbox"/> Wahnvorstellungen</li> <li><input type="checkbox"/> Desorientiertheit</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> nächtlichem Wandern</li> <li><input type="checkbox"/> Atemwegserkrankung</li> <li><input type="checkbox"/> Schmerzattacken</li> <li><input type="checkbox"/> Störung durch Zimmernachbar gestört</li> <li><input type="checkbox"/> Störung durch Pflegekräfte/-abläufe</li> <li><input type="checkbox"/> Legt sich in fremde Betten</li> </ul>	<p>Wellness-Pflegediagnose</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Bereitschaft für einen verbesserten Schlaf</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Hält gern von 13:00 bis 14:00 Uhr Mittags-schlaf</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Schlafstörungen mitteilen</li> <li><input type="checkbox"/> Schaut zum Einschlafen Fernsehen</li> <li><input type="checkbox"/> Liest vor dem Schlafen noch etwas</li> <li><input type="checkbox"/> Meldet sich, wenn er/sie ins Bett möchte</li> <li><input type="checkbox"/> Kann allein Lagerungswechsel vornehmen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann allein Hilfsmittel verwenden, z. B. Urin-flasche</li> <li><input type="checkbox"/> Meldet sich bei Schmerzen</li> <li><input type="checkbox"/> Möchte Nachts nicht gestört werden</li> <li><input type="checkbox"/> Telefoniert vor den Schlafengehen noch mit der Angehörigen</li> <li><input type="checkbox"/> Möchte Nachlicht eingeschaltet haben</li> <li><input type="checkbox"/> Akzeptiert Hilfsmittel (Inkontinenzversor-gung, Bettgitter etc.)</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> <li><input type="checkbox"/> Reagiert auf Validation</li> <li><input type="checkbox"/> Geht gern zum Nachtkaffee</li> <li><input type="checkbox"/> Geht je nach Tagesform selbst zu Bett</li> <li><input type="checkbox"/> Nimmt Ratschläge, Maßnahmen, Therapien an</li> <li><input type="checkbox"/> Ist motiviert</li> <li><input type="checkbox"/> Ist kooperativ</li> <li><input type="checkbox"/> Ist orientiert</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Wünsche und Bedürfnisse äußern</li> </ul>

**Einteilung:** VÜ = Volle-Übernahme TÜ = Teil-Übernahme A = Anleitung B = Begleiten U = Unterstützen

**Häufigkeit:** z. B. Transfer vom Bett in Rollstuhl: (2 x täglich, Toilettentraining: 6 x täglich oder Medikamentengabe durch Pflegefachkraft

Ziele	Maßnahmen
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Vorhandene Fähigkeiten sind erhalten und gefördert</li> <li><input type="checkbox"/> Hat ausgewogenen Tag-Nacht-Rhythmus</li> <li><input type="checkbox"/> Hat einen erholsamen Schlaf</li> <li><input type="checkbox"/> Hat ausreichend Schlaf</li> <li><input type="checkbox"/> Äußert Wohlbefinden</li> <li><input type="checkbox"/> Nimmt Maßnahmen zur Schlafförderung an</li> <li><input type="checkbox"/> Hat einen störungsfreien/schmerzfreien Schlaf</li> <li><input type="checkbox"/> Akzeptiert Schlafstörungen, kann mit Schlafstörungen umgehen</li> <li><input type="checkbox"/> Hat einen ausgeglichenen Tagesrhythmus</li> <li><input type="checkbox"/> Hat einen angstfreien Schlaf</li> <li><input type="checkbox"/> Fühlt sich sicher</li> <li><input type="checkbox"/> Störfaktoren sind ausgeschaltet bzw. minimiert</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Auf das Ruhebedürfnis tagsüber eingehen</li> <li><input type="checkbox"/> Zum Mittagsschlaf ins Bett bringen und mit einer Wolldecke zudecken</li> <li><input type="checkbox"/> Tagesstruktur überprüfen, ggf. verändern</li> <li><input type="checkbox"/> Medikamentenabgabe nach ärztlicher Anordnung</li> <li><input type="checkbox"/> Umgebung Schlaf fördernd verändern (z. B. Dämmerlicht, Rollos schließen)</li> <li><input type="checkbox"/> Störende Umgebungsfaktoren ausschalten</li> <li><input type="checkbox"/> Ohrstöpsel anbieten bzw. einsetzen</li> <li><input type="checkbox"/> Individuelle Schlafrituale einhalten und fördern (Buch lesen, Radio hören, Bier, heiße Milch etc.)</li> <li><input type="checkbox"/> Hilfestellung bei Verrichtungen, die aufgrund der Müdigkeit nicht selbstständig durchgeführt werden können, wie _____</li> <li><input type="checkbox"/> Rücken mit entspannenden Ölen (z. B. Lavendelöl) einreiben</li> <li><input type="checkbox"/> Fußbad anbieten</li> <li><input type="checkbox"/> Fernseher um 23:00 Uhr ausschalten</li> <li><input type="checkbox"/> Zuwendung und Gesprächsbereitschaft bei Konflikten und Krisen anbieten</li> <li><input type="checkbox"/> Bei Bedarf Validierung durchführen</li> <li><input type="checkbox"/> Patient/Bewohner ins Nachtcafé bringen und wieder abholen</li> <li><input type="checkbox"/> Ausreichend Flüssigkeit bereitstellen und zum Trinken auffordern</li> <li><input type="checkbox"/> Lagerung nach Plan/Wunsch _____</li> <li><input type="checkbox"/> Lagerung mit Lagerungshilfsmitteln _____</li> <li><input type="checkbox"/> VÜ: Urinflasche bereitstellen</li> </ul>

Um den individuellen Anforderungen des Patienten/Bewohners Rechnung zu tragen, lassen sich die Checklisten sehr leicht nach Belieben erweitern bzw. verändern. Somit können diese jederzeit neuen oder erweiterten Anforderungen angepasst werden.

Pflegediagnosen/Probleme	Kompetenzen (Fähigkeiten/Ressourcen)	
<b>Beispiel</b>		
<p><b>Pflegediagnose</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Schlafstörungen</li> <li><input type="checkbox"/> Erschöpfung</li> </ul> <p><b>Pflegeproblem</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Leidet unter Schlafumkehr</li> <li><input type="checkbox"/> Ist erschöpft und müde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Hält gern Mittagsschlaf im Bett – von 13:00 bis 14:00 Uhr</li> <li><input type="checkbox"/> Schläft oft tagsüber auf Stuhl/Sessel ein</li> <li><input type="checkbox"/> Nimmt an Tagesaktivitäten gern teil</li> <li><input type="checkbox"/> Schaut zum Einschlafen TV</li> <li><input type="checkbox"/> Möchte Nachtlicht eingeschaltet haben</li> <li><input type="checkbox"/> Geht gern zum Nachtkaffee, spielt mit den anderen Karten</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Schlafstörung mitteilen</li> </ul>	

**Einteilung:** VÜ = Volle-Übernahme TÜ = Teil-Übernahme A = Anleitung B = Begleiten U = Unterstützen

**Häufigkeit:** z. B. Transfer vom Bett in Rollstuhl: (2 x täglich, Toilettentraining: 6 x täglich oder Medikamentengabe durch Pflegefachkraft

Ziele	Maßnahmen
	<p><b>Einschalten weitere Berufsgruppen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Logopädie</li> <li><input type="checkbox"/> Ergotherapie</li> <li><input type="checkbox"/> Facharzt</li> <li><input type="checkbox"/> Arzt</li> <li><input type="checkbox"/> Krankengymnastik</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Hat ausgewogenen Tag-Nacht-Rhythmus</li> <li><input type="checkbox"/> Hat ausreichend Schlaf</li> <li><input type="checkbox"/> Äußert Wohlbefinden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> VÜ: Medikamentenabgabe nach ärztlicher Anordnung</li> <li><input type="checkbox"/> Auf das Ruhebedürfnis tagsüber eingehen</li> <li><input type="checkbox"/> VÜ: Zum Mittagsschlaf von 13:00–14:00 Uhr ins Bett bringen und mit einer Wolldecke zudecken</li> <li><input type="checkbox"/> VÜ: Patient/Bewohner zu den Tagesaktivitäten begleiten</li> <li><input type="checkbox"/> VÜ: Patient/Bewohner ins Nachtcafé bringen und wieder abholen</li> <li><input type="checkbox"/> Umgebung Schlaf fördernd verändern Nachtlicht und Rollos schließen</li> <li><input type="checkbox"/> VÜ: Fernsehen einschalten und ausschalten (23:00 Uhr)</li> </ul>

Um den individuellen Anforderungen des Patienten/Bewohners Rechnung zu tragen, lassen sich die Checklisten sehr leicht nach Belieben erweitern bzw. verändern. Somit können diese jederzeit neuen oder erweiterten Anforderungen angepasst werden.

## 5.9 AEDL – Sich beschäftigen lernen und sich entwickeln können

(Taxonomie II, Bereich: Aktivität/Ruhe)

Pflegediagnosen/Probleme	Kompetenzen (Fähigkeiten/Ressourcen)
<p><b>Pflegediagnose</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Beschäftigungsdefizit</li> <li><input type="checkbox"/> Aktivitätstoleranz (Bedeutet: Ungenügende physische oder psychische Kraft oder Energie, um erforderliche oder erwünschte alltägliche Aktivitäten durchzuhalten oder auszuführen)</li> <li><input type="checkbox"/> Gefahr einer Aktivitätstoleranz</li> </ul> <p><b>Pflegeproblem</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kann den Tagesablauf nicht selbstständig gestalten</li> <li><input type="checkbox"/> Hat ein niedriges Selbstwertgefühl</li> <li><input type="checkbox"/> Fühlt sich überflüssig</li> <li><input type="checkbox"/> Kann wichtige Tätigkeiten nicht mehr ausführen</li> <li><input type="checkbox"/> Ist gelangweilt</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> <li><input type="checkbox"/> Kann frühere Interessen bzw. Hobbys nicht mehr ausüben, z. B. Gartenarbeit, Angeln, Handwerk usw.</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Kontakte zu Gruppen und Vereinen nicht mehr aufrechterhalten</li> <li><input type="checkbox"/> Psychische Erkrankung wie Demenz</li> <li><input type="checkbox"/> Eingeschränktes Hören, Sehen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann nicht mehr der Lieblingsbeschäftigung nachgehen, z. B. Lesen</li> <li><input type="checkbox"/> Eingeschränkte Beweglichkeit</li> <li><input type="checkbox"/> Depression</li> <li><input type="checkbox"/> Angst/Furcht</li> <li><input type="checkbox"/> Schmerzen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ist kontaktfreudig</li> <li><input type="checkbox"/> Pflegt Kontakt zu seinen Kindern und Enkeln</li> <li><input type="checkbox"/> Ist motiviert</li> <li><input type="checkbox"/> Kann sich beschäftigen</li> <li><input type="checkbox"/> Sucht Betätigung</li> <li><input type="checkbox"/> Will sich engagieren</li> <li><input type="checkbox"/> Ist orientiert</li> <li><input type="checkbox"/> Ist für Anregungen aufgeschlossen</li> <li><input type="checkbox"/> Hat Selbstvertrauen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann eigene Fähigkeiten einsetzen</li> <li><input type="checkbox"/> Ist mobil</li> <li><input type="checkbox"/> Äußert Wünsche und Bedürfnisse</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Hilfsmittel nutzen</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> <li><input type="checkbox"/> Will seine Ruhe haben</li> <li><input type="checkbox"/> Möchte nicht am Beschäftigungsangebot teilnehmen, sondern fernsehen</li> <li><input type="checkbox"/> Gestaltet den Tagesablauf selbst</li> <li><input type="checkbox"/> Ist selbstständig</li> <li><input type="checkbox"/> Geht mit Begleitung zur Freizeitgestaltung</li> <li><input type="checkbox"/> Liest gern Zeitung</li> <li><input type="checkbox"/> List gern Liebesromane</li> <li><input type="checkbox"/> Telefoniert viel, z. B. mit Tochter</li> <li><input type="checkbox"/> Schaut gern TV, z. B. Fußballsendungen, Nachrichten</li> <li><input type="checkbox"/> Geht nur zum Gedächtnistraining, lehnt andere Beschäftigungsmaßnahmen ab</li> <li><input type="checkbox"/> Nimmt nur kurze Zeit am Beschäftigungsangebot teil</li> <li><input type="checkbox"/> Besucht gern Feste</li> <li><input type="checkbox"/> Nimmt gern an Ausflügen teil</li> </ul>

**Einteilung:** VÜ = Volle-Übernahme TÜ = Teil-Übernahme A = Anleitung B = Begleiten U = Unterstützen

**Häufigkeit:** z. B. Transfer vom Bett in Rollstuhl: (2 x täglich, Toilettentraining: 6 x täglich oder Medikamentengabe durch Pflegefachkraft)

Ziele	Maßnahmen
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Vorhandene Fähigkeiten sind erhalte und gefördert</li> <li><input type="checkbox"/> Äußert Freude an Beschäftigung und Aktivitäten</li> <li><input type="checkbox"/> Nimmt an Beschäftigungsangeboten teil</li> <li><input type="checkbox"/> Hat Hobbys und pflegt diese</li> <li><input type="checkbox"/> Hat Kontakte zu Mitbewohnern/Angehörigen/Bekannten</li> <li><input type="checkbox"/> Beschäftigt sich seinen Fähigkeiten entsprechend</li> <li><input type="checkbox"/> Ist mit dem Tagesablauf zufrieden</li> <li><input type="checkbox"/> Erlebt Tagesablauf als sinnvoll</li> <li><input type="checkbox"/> Sieht neue Beschäftigungsmöglichkeiten</li> <li><input type="checkbox"/> Hat ein Erfolgs-/ Gemeinschafts-erlebnis</li> <li><input type="checkbox"/> Zeigt Zufriedenheit und Wohlbe- finden</li> <li><input type="checkbox"/> Hilfsmittel ist angepasst, z. B. Brille</li> <li><input type="checkbox"/> Nimmt mit Hilfsmitteln (Rollstuhl) an Einkäufen/Spaziergängen außer- halb der Einrichtung teil</li> <li><input type="checkbox"/> Ist entscheidungsfreudig/initiativ</li> <li><input type="checkbox"/> Fühlt sich wohl</li> <li><input type="checkbox"/> Fühlt sich in der Selbstständigkeit nicht eingeschränkt</li> <li><input type="checkbox"/> Verhält sich anderen gegenüber angemessen</li> <li><input type="checkbox"/> Kontakte nach außen sind gesichert</li> <li><input type="checkbox"/> Finanzielle Mittel sind gesichert</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Biografiearbeit zur Erkennung der früheren Gewohn- heiten</li> </ul> <p><b>Beschäftigungstherapie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Information über Angebote zu Aktivitäten</li> <li><input type="checkbox"/> Information über Feste und Ausflüge</li> <li><input type="checkbox"/> Beschäftigungsangesote und Interessen des Patienten/Bewohners erfragen</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahme ermöglichen</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> <li><input type="checkbox"/> Begleitung zu Aktivitäten bzw. Beschäftigungs- angebot</li> <li><input type="checkbox"/> Begleitung ins Nachtcafé</li> </ul> <p><b>Kontakte fördern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kontakte unter Patienten/Bewohnern fördern</li> <li><input type="checkbox"/> Kontakte zu Angehörigen, Bekannten fördern</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahme an Festen und Feiern ermöglichen</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahme am Gemeindeleben, Vereinen ermöglichen</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> </ul> <p><b>Im Wohnbereich Beschäftigung anbieten, wie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Wohnbereichsbezogene Aufgaben</li> <li><input type="checkbox"/> Post holen</li> <li><input type="checkbox"/> Zeitung austeilen</li> <li><input type="checkbox"/> Beschäftigung, die auf frühere Tätigkeiten zurück- greifen, z. B.             <ul style="list-style-type: none"> <li>– hauswirtschaftliche Tätigkeiten</li> <li>– Staub wischen</li> <li>– Tische abräumen</li> <li>– Schreibearbeiten</li> </ul> </li> </ul>

Um den individuellen Anforderungen des Patienten/Bewohners Rechnung zu tragen, lassen sich die Checklisten sehr leicht nach Belieben erweitern bzw. verändern. Somit können diese jederzeit neuen oder erweiterten Anforderungen angepasst werden.

Pflegediagnosen/Probleme	Kompetenzen (Fähigkeiten/Ressourcen)
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Psychopharmaka</li> <li><input type="checkbox"/> Eingeschränkte Kommunikation und Wahrnehmung</li> <li><input type="checkbox"/> Beschäftigungsunlust</li> <li><input type="checkbox"/> Keine Annahme des Beschäftigungsangebotes</li> <li><input type="checkbox"/> Fehlende Motivation</li> <li><input type="checkbox"/> Kann seinen Haushalt nicht selbst führen</li> <li><input type="checkbox"/> Selbstständiges Einkaufen nicht mehr möglich</li> <li><input type="checkbox"/> Selbstständiges Einkaufen nur noch beschränkt möglich</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> <li><input type="checkbox"/> Knappe finanzielle Mittel</li> <li><input type="checkbox"/> Umgebung nicht den Bedürfnissen angepasst</li> <li><input type="checkbox"/> Sonstiges</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Lässt sich motivieren, am Beschäftigungsangebot/Freizeitgestaltung teilzunehmen</li> <li><input type="checkbox"/> Geht mit Angehörigen freitags immer ins Café</li> <li><input type="checkbox"/> Tochter kommt täglich zu Besuch/zum Kaffeetrinken und unterhalten sich</li> <li><input type="checkbox"/> Fährt mit dem Bus regelmäßig zum Bummeln in die Stadt</li> <li><input type="checkbox"/> Hilft bei Abräumen des Geschirrs mit oder legt Wäsche zusammen usw.</li> <li><input type="checkbox"/> Singt gern mit den anderen Bewohnern</li> <li><input type="checkbox"/> Geht gern zum Singverein</li> <li><input type="checkbox"/> Nimmt gern am Seniorennachmittag in der Gemeinde teil</li> <li><input type="checkbox"/> Trifft sich täglich um 14:00 Uhr mit der Zimmernachbarin zum gemeinsamen Spaziergang</li> <li><input type="checkbox"/> Immobile Bew.</li> <li><input type="checkbox"/> Reagiert auf basale Stimulation</li> <li><input type="checkbox"/> Reagiert auf Aromatherapie</li> <li><input type="checkbox"/> Reagiert auf Ansprache</li> <li><input type="checkbox"/> wie _____</li> <li><input type="checkbox"/> Hört gern zu, wenn Pflegekraft die Zeitung oder Buch vorliest</li> <li><input type="checkbox"/> Hört gern Volksmusik</li> <li><input type="checkbox"/> Sonstiges</li> </ul>

**Einteilung:** VÜ = Volle-Übernahme TÜ = Teil-Übernahme A = Anleitung B = Begleiten U = Unterstützen

**Häufigkeit:** z. B. Transfer vom Bett in Rollstuhl: (2 x täglich, Toilettentraining: 6 x täglich oder Medikamentengabe durch Pflegefachkraft

Ziele	Maßnahmen
<input type="checkbox"/> Begleitung und Beförderung, z. B. zum Verein, ist gesichert	<p><b>Sonstiges</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Gewohnheiten und Bedürfnisse ermitteln</li> <li><input type="checkbox"/> Hilfsmittel zur Bewältigung von Einschränkungen bereitstellen</li> <li><input type="checkbox"/> Auf frühere Hobbys eingehen (so weit möglich)</li> <li><input type="checkbox"/> Begleitung bei Spaziergängen</li> <li><input type="checkbox"/> Kontakte zu Angehörigen u. a. Bezugspersonen vermitteln</li> <li><input type="checkbox"/> Kontakt zu Behörden vermitteln/begleiten</li> <li><input type="checkbox"/> Kontakte zu Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen vermitteln/begleiten</li> <li><input type="checkbox"/> Organisation oder Begleitung von Gruppen und Vereinen</li> </ul> <p><b>Immobilie Patienten/Bewohner</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Einzeltherapie, z. B. morgens u. nachmittags ca. 10 Min.</li> <li><input type="checkbox"/> Basale Stimulation</li> <li><input type="checkbox"/> Aromatherapie</li> <li><input type="checkbox"/> Vorlesen der Zeitung oder eines Buch</li> <li><input type="checkbox"/> Musik anbieten, z. B. Volksmusik</li> </ul> <p><b>Demenziell veränderte Patienten/Bewohner</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Einzeltherapie</li> <li><input type="checkbox"/> Gruppentherapie (nur kleine Gruppen)</li> <li><input type="checkbox"/> Einbeziehen in den Tagesablauf</li> <li><input type="checkbox"/> Validation</li> <li><input type="checkbox"/> Basale Stimulation</li> <li><input type="checkbox"/> Aromatherapie</li> <li><input type="checkbox"/> Vorlesen der Zeitung oder eines Buch</li> <li><input type="checkbox"/> Bilder anschauen</li> <li><input type="checkbox"/> Musik anbieten, z. B. Volksmusik</li> <li><input type="checkbox"/> Singen</li> <li><input type="checkbox"/> Tätigkeiten aus dem früheren Leben anbieten bzw. Erinnerungsarbeit</li> <li><input type="checkbox"/> wie _____</li> </ul>

Um den individuellen Anforderungen des Patienten/Bewohners Rechnung zu tragen, lassen sich die Checklisten sehr leicht nach Belieben erweitern bzw. verändern. Somit können diese jederzeit neuen oder erweiterten Anforderungen angepasst werden.

Pflegediagnosen/Probleme	Kompetenzen (Fähigkeiten/Ressourcen)	
<b>Beispiel</b>		
<p><b>Pflegediagnose</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Beschäftigungsdefizit</li> </ul> <p><b>Pflegeproblem</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kann den Tagesablauf nicht selbstständig gestalten</li> <li><input type="checkbox"/> Kann frühere Interessen nicht mehr ausüben z. B. Gartenarbeit</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Kontakte zu Gruppen und Vereinen nicht mehr aufrechterhalten</li> <li><input type="checkbox"/> Eingeschränkte Sehfähigkeit</li> <li><input type="checkbox"/> Eingeschränkte Beweglichkeit</li> <li><input type="checkbox"/> Kann nur kurze Strecken gehen, ist unsicher ängstlich</li> <li><input type="checkbox"/> Sturzgefahr</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Äußert Wünsche und Bedürfnisse</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Hilfsmittel nutzen</li> <li><input type="checkbox"/> Geht mit Begleitung in den Garten</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Gartenarbeit am Hochbeet mit Hilfe durchführen (nur im Frühling/Sommer)</li> <li><input type="checkbox"/> Liest gern Zeitung mit Lupe</li> <li><input type="checkbox"/> Telefoniert gerne, z. B. mit Tochter</li> <li><input type="checkbox"/> Geht gern zum Gedächtnistraining und zur Gymnastik</li> <li><input type="checkbox"/> Besucht gern Feste</li> <li><input type="checkbox"/> Nimmt gern an Ausflügen teil</li> <li><input type="checkbox"/> Geht mit Angehörigen freitags immer ins Café</li> <li><input type="checkbox"/> Singt gern mit den anderen Bewohnern</li> <li><input type="checkbox"/> Hört gern zu, wenn Pflegekraft die Zeitung oder Buch vorliest</li> <li><input type="checkbox"/> Hört gern Hörspiel-CD</li> </ul>	

**Einteilung:** VÜ = Volle-Übernahme TÜ = Teil-Übernahme A = Anleitung B = Begleiten U = Unterstützen

**Häufigkeit:** z. B. Transfer vom Bett in Rollstuhl: (2 x täglich, Toilettentraining: 6 x täglich oder Medikamentengabe durch Pflegefachkraft

Ziele	Maßnahmen
	<p><b>Haushaltsführung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Einkäufe tätigen</li> <li><input type="checkbox"/> Unterstützung bei der Haushaltsführung anbieten, z. B. durch Haushaltshilfe</li> <li><input type="checkbox"/> Nahrung zubereiten und servieren</li> <li><input type="checkbox"/> Geschirr reinigen</li> <li><input type="checkbox"/> Wäsche reinigen, bügeln usw.</li> <li><input type="checkbox"/> Reinigung der Wohnung</li> </ul> <p><b>Einschalten weiterer Berufsgruppen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Logopädie</li> <li><input type="checkbox"/> Ergotherapie</li> <li><input type="checkbox"/> Facharzt</li> <li><input type="checkbox"/> Arzt</li> <li><input type="checkbox"/> Krankengymnast</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Vorhandene Fähigkeiten sind erhalten und gefördert</li> <li><input type="checkbox"/> Begleitung und Beförderung, z. B. zum Verein, ist gesichert</li> <li><input type="checkbox"/> Sturzgefahr ist vermieden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> VÜ: Weiterführen der Biografiearbeit zur Erkennung der früheren Gewohnheiten</li> </ul> <p><b>Beschäftigungstherapie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Information über Angebote zu Aktivitäten</li> <li><input type="checkbox"/> Information über Feste und Ausflüge</li> <li><input type="checkbox"/> VÜ: Begleitung zu Aktivitäten bzw. Beschäftigungsangebot</li> <li><input type="checkbox"/> VÜ: Teilnahme am Gemeindeleben, an Vereinen organisieren (z. B. jeder erste Freitag im Monat)</li> <li><input type="checkbox"/> Sturzgefahr wird durch Begleitung zu den einzelnen Aktivitäten gemindert</li> </ul>

Um den individuellen Anforderungen des Patienten/Bewohners Rechnung zu tragen, lassen sich die Checklisten sehr leicht nach Belieben erweitern bzw. verändern. Somit können diese jederzeit neuen oder erweiterten Anforderungen angepasst werden.

## 5.10 AEDL – Sich als Mann oder Frau fühlen und sich verhalten können

(Taxonomie II, Bereiche: Coping/Stresstoleranz, Sexualität)

Pflegediagnosen/Probleme	Kompetenzen (Fähigkeiten/Ressourcen)
<p><b>Pflegediagnose</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Vergewaltigungssyndrom: Enthält drei Untergruppen: Vergewaltigungstrauma, verstärkte Reaktion, stumme Reaktion</li> <li><input type="checkbox"/> Sexualstörung</li> <li><input type="checkbox"/> Unwirksames Sexualverhalten (Bedeutet: äußert Besorgnis über seine Sexualität)</li> </ul> <p><b>Pflegeproblem</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Lehnt Pflege durch andersgeschlechtliche Pflegekräfte ab</li> <li><input type="checkbox"/> Außergewöhnliches Schamgefühl bei Intimpflege</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Sexualität nicht ausleben; Folge: sexuelle Übergriffe</li> <li><input type="checkbox"/> Hat ein starkes Bedürfnis nach Zärtlichkeit</li> <li><input type="checkbox"/> Enthemmtes Verhalten</li> <li><input type="checkbox"/> Fühlt sich als Mann oder Frau herabgesetzt (Bartwuchs, Haarausfall)</li> <li><input type="checkbox"/> Kann sich nicht mehr geschlechtsspezifisch kleiden/pflegen durch Krankheit</li> <li><input type="checkbox"/> Fühl sich durch Krankheitsfolgen unattraktiv (z. B. Stoma, Abhängigkeit von medizinischen Geräten, Hauterkrankungen, Amputationen, Narben usw.)</li> <li><input type="checkbox"/> Kann sich nicht mehr selbst schminken</li> <li><input type="checkbox"/> Äußert Gefühle nicht</li> <li><input type="checkbox"/> Schnelle Stimmungswechsel</li> <li><input type="checkbox"/> Gestörtes Selbstwertgefühl</li> <li><input type="checkbox"/> Angst bzw. Aggressionen gegenüber dem anderen Geschlecht</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Akzeptiert die Regeln des Zusammenlebens</li> <li><input type="checkbox"/> Hat intaktes Selbstwertgefühl</li> <li><input type="checkbox"/> Akzeptiert gesellschaftliche Normen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Wünsche und Bedürfnisse mitteilen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann sich mitteilen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann mit Einschränkungen und Veränderungen gut umgehen</li> <li><input type="checkbox"/> Geht regelmäßig zur Selbsthilfegruppe</li> <li><input type="checkbox"/> Kann über frühere Geschehnisse sprechen wie _____</li> <li><input type="checkbox"/> Kann über Sorgen sprechen</li> <li><input type="checkbox"/> Legt Wert auf gepflegtes Äußeres</li> <li><input type="checkbox"/> Geht nur geschminkt aus dem Haus/Zimmer</li> <li><input type="checkbox"/> Liebt Lippenstift, muss am Tag öfters aufgetragen werden</li> <li><input type="checkbox"/> Zieht nur Röcke an</li> <li><input type="checkbox"/> Legt Wert auf Schmuck, Ohrringe, Ketten</li> </ul>

**Einteilung:** VÜ = Volle-Übernahme TÜ = Teil-Übernahme A = Anleitung B = Begleiten U = Unterstützen

**Häufigkeit:** z. B. Transfer vom Bett in Rollstuhl: (2 x täglich, Toilettentraining: 6 x täglich oder Medikamentengabe durch Pflegefachkraft)

Ziele	Maßnahmen
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Vorhandene Fähigkeiten erhalten und fördern</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Bedürfnisse und Gefühle mitteilen</li> <li><input type="checkbox"/> Fühlt sich verstanden</li> <li><input type="checkbox"/> Erleidet keine Folgeschäden</li> <li><input type="checkbox"/> Akzeptiert Einschränkungen und Veränderungen</li> <li><input type="checkbox"/> Fühlt sich sicher und angenommen</li> <li><input type="checkbox"/> Fühlt sich als Mann oder Frau</li> <li><input type="checkbox"/> Ist geschminkt</li> <li><input type="checkbox"/> Hat ein positives und bejahendes Selbstempfinden/Selbstwertgefühl</li> <li><input type="checkbox"/> Biografische Hintergründe sind respektiert</li> <li><input type="checkbox"/> Empfindet Vertrauen zu Pflegekräften</li> <li><input type="checkbox"/> Religiöse/kulturelle Gebote sind eingehalten</li> <li><input type="checkbox"/> Fühlt sich wohl und gepflegt, siehe AEDL 4</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Gleichgeschlechtliche Pflege – wenn gewünscht – sicherstellen</li> <li><input type="checkbox"/> Aus religiösen/kulturellen Gründen gleichgeschlechtliche Pflege sicherstellen</li> <li><input type="checkbox"/> Dauerhafte Bezugsperson zur Wahrung der Intimsphäre ermöglichen</li> <li><input type="checkbox"/> Einverständnis zu allen pflegerischen Handlungen einholen</li> <li><input type="checkbox"/> Vertrauen durch Bezugspflege herstellen</li> <li><input type="checkbox"/> Gespräche führen</li> <li><input type="checkbox"/> Übernahme/Hilfestellung bei Hautpflege/Schminken</li> <li><input type="checkbox"/> Einschalten eines Therapeuten</li> <li><input type="checkbox"/> Kontakte unter Patienten/Bewohnern fördern</li> <li><input type="checkbox"/> Unterstützung bei Ängsten anbieten</li> <li><input type="checkbox"/> Selbstbestimmung unterstützen und fördern</li> <li><input type="checkbox"/> Zuwendung und Anerkennung auch nonverbal signalisieren</li> <li><input type="checkbox"/> Siehe AEDL 5</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> </ul> <p><b>Einschalten weiterer Berufsgruppen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Logopädie</li> <li><input type="checkbox"/> Ergotherapie</li> <li><input type="checkbox"/> Facharzt</li> <li><input type="checkbox"/> Arzt</li> <li><input type="checkbox"/> Krankengymnastik</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> </ul>

Um den individuellen Anforderungen des Patienten/Bewohners Rechnung zu tragen, lassen sich die Checklisten sehr leicht nach Belieben erweitern bzw. verändern. Somit können diese jederzeit neuen oder erweiterten Anforderungen angepasst werden.

Pflege diagnosen/Probleme	Kompetenzen (Fähigkeiten/Ressourcen)	
<input type="checkbox"/> Abwehr von Berührung/Körperkontakt <input type="checkbox"/> Sozialer Rückzug <input type="checkbox"/> Verbaler und nonverbaler Ausdruck von Wut, Trauer und Niedergeschlagenheit <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Sonstiges		
<b>Beispiel</b>		
<b>Pflegeproblem</b> <input type="checkbox"/> Bew. lehnt Pflege durch männliche Pflegekraft ab <input type="checkbox"/> Kann sich nicht mehr selbst schminken	<input type="checkbox"/> Kann Wünsche und Bedürfnisse äußern <input type="checkbox"/> Legt Wert auf gepflegtes Äußeres <input type="checkbox"/> Geht nur geschminkt aus dem Haus/Zimmer <input type="checkbox"/> Zieht nur Röcke an <input type="checkbox"/> Legt großen Wert auf gepflegte Frisur <input type="checkbox"/> Geht gern einmal wöchentlich zum Friseur	

## 5.11 AEDL – Für eine sichere und fördernde Umgebung sorgen können

(Taxonomie II, Bereich: Sicherheit/Schutz)

Pflege diagnosen/Probleme	Kompetenzen (Fähigkeiten/Ressourcen)	
<b>Pflege diagnose</b> <input type="checkbox"/> Aspirationsgefahr <input type="checkbox"/> Vergiftungsgefahr <input type="checkbox"/> Verletzungsgefahr <input type="checkbox"/> Sturzgefahr	<input type="checkbox"/> Kann sich auf räumliche Gegebenheiten einstellen <input type="checkbox"/> Vertraut den Pflegenden <input type="checkbox"/> Vertraut auf Hilfsmittel <input type="checkbox"/> Ist kompromissbereit <input type="checkbox"/> Kann Schmerzen äußern <input type="checkbox"/> Kann Kontakte aufrechterhalten	

**Einteilung:** VÜ = Volle-Übernahme TÜ = Teil-Übernahme A = Anleitung B = Begleiten U = Unterstützen

**Häufigkeit:** z. B. Transfer vom Bett in Rollstuhl: (2 x täglich, Toilettentraining: 6 x täglich oder Medikamentengabe durch Pflegefachkraft)

Ziele	Maßnahmen
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Vorhandene Fähigkeiten erhalten und fördern</li> <li><input type="checkbox"/> Biografische Hintergründe sind respektiert</li> <li><input type="checkbox"/> Fühlt sich wohl und gepflegt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Dauerhafte Bezugspers. z. Wahrung der Intimsphäre ermögl.</li> <li><input type="checkbox"/> Einverständnis zu allen pflegerischen Handlungen einholen</li> <li><input type="checkbox"/> Körpernahe Pflege nur durch weibliche Pflegekraft</li> <li><input type="checkbox"/> Unterstützung bei Nutzung des Lippenstiftes</li> <li><input type="checkbox"/> VÜ: Schmuck anlegen, Ohrringe und Kette</li> <li><input type="checkbox"/> VÜ: Haare frisieren (2 x täglich)</li> <li><input type="checkbox"/> Friseurtermin ausmachen (1 x wöchentlich)</li> <li><input type="checkbox"/> Gespräche führen</li> <li><input type="checkbox"/> Siehe AEDL Sich pflegen</li> </ul>

Ziele	Maßnahmen
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Vorhandene Fähigkeiten sind erhalten und gefördert</li> <li><input type="checkbox"/> Akzeptiert Hilfsmittel</li> <li><input type="checkbox"/> Benutzt angepasste Hilfsmittel</li> <li><input type="checkbox"/> Akzeptiert Sicherheitsmaßnahmen</li> <li><input type="checkbox"/> Erkennt eigene Belastungsgrenze</li> <li><input type="checkbox"/> Erkennt Gefahrenquellen</li> <li><input type="checkbox"/> Hat einen geregelten Tagesablauf</li> </ul>	<p><b>Fixierungen nach Einverständnis (Richter, Patient/Bewohner)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Bettgitter</li> <li><input type="checkbox"/> Bauchgurt</li> <li><input type="checkbox"/> Schlafsack</li> <li><input type="checkbox"/> Bettschürze</li> <li><input type="checkbox"/> Betreuung einrichten/informieren</li> <li><input type="checkbox"/> Medikamentenabgabe nach Anordnung des Arztes</li> </ul>

Um den individuellen Anforderungen des Patienten/Bewohners Rechnung zu tragen, lassen sich die Checklisten sehr leicht nach Belieben erweitern bzw. verändern. Somit können diese jederzeit neuen oder erweiterten Anforderungen angepasst werden.

Pflegediagnosen/Probleme	Kompetenzen (Fähigkeiten/Ressourcen)
<p><b>Pflegeproblem</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kann Gefahren nicht erkennen</li> <li><input type="checkbox"/> Fenster/Balkontüren</li> <li><input type="checkbox"/> Feuer</li> <li><input type="checkbox"/> Hitzequellen</li> <li><input type="checkbox"/> Treppen</li> <li><input type="checkbox"/> Kälte</li> <li><input type="checkbox"/> Stromquellen</li> <li><input type="checkbox"/> Findet sich in der Umgebung nicht zurecht</li> <li><input type="checkbox"/> Kann den Tagesablauf zeitlich nicht strukturieren</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Medikamente nicht allein richten</li> </ul> <p><b>Selbstgefährdung durch</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Übersteigen des Bettgitters</li> <li><input type="checkbox"/> Suizid</li> <li><input type="checkbox"/> Suchterkrankung</li> </ul> <p><b>Sturzgefahr</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sturzgefährdung</li> <li><input type="checkbox"/> Schmerzen bei Bewegungsabläufen</li> <li><input type="checkbox"/> Eingeschränkter Bewegungsapparat</li> <li><input type="checkbox"/> Neurologische Ausfälle</li> <li><input type="checkbox"/> Bewusstseinsstörung</li> <li><input type="checkbox"/> Herz-/Kreislaufkrankungen</li> <li><input type="checkbox"/> Gleichgewichtsstörungen</li> <li><input type="checkbox"/> Schwindelgefühl</li> <li><input type="checkbox"/> Sehstörungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Erkennt Gefahren und meldet sich bei Hilfsbedarf</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Gefahren wahrnehmen</li> <li><input type="checkbox"/> Siehe AEDL Kommunikation, Orientierung und Sich bewegen</li> </ul>

**Einteilung:** VÜ = Volle-Übernahme TÜ = Teil-Übernahme A = Anleitung B = Begleiten U = Unterstützen  
**Häufigkeit:** z. B. Transfer vom Bett in Rollstuhl: (2 x täglich, Toilettentraining: 6 x täglich oder Medikamentengabe durch Pflegefachkraft

Ziele	Maßnahmen
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Lernt mit Alternativen umzugehen</li> <li><input type="checkbox"/> Findet sich zurecht</li> <li><input type="checkbox"/> Fühlt sich sicher</li> <li><input type="checkbox"/> Kann sich koordiniert und sicher bewegen</li> <li><input type="checkbox"/> Sturzgefahr ist beseitigt bzw. minimiert</li> <li><input type="checkbox"/> Gefahrenquelle ist beseitigt bzw. Umgang mit Gefahren wird beherrscht</li> <li><input type="checkbox"/> Kompromiss ist gefunden</li> <li><input type="checkbox"/> Medikamenteneinnahme ist gewährleistet</li> <li><input type="checkbox"/> Betreuung ist eingerichtet bzw. hat eine Vertrauensperson</li> <li><input type="checkbox"/> Persönliche Angelegenheiten sind erledigt</li> <li><input type="checkbox"/> Selbst-/Fremdgefährdung ist vermieden</li> <li><input type="checkbox"/> Schmerzen sind vermieden</li> <li><input type="checkbox"/> Sturzgefahr ist vermieden</li> <li><input type="checkbox"/> Hat keine Schmerzen beim Bewegen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Gespräche führen</li> <li><input type="checkbox"/> Umgebung auf Gefahren hin kontrollieren</li> <li><input type="checkbox"/> Gefahren – so weit wie möglich – ausschalten</li> <li><input type="checkbox"/> Anleiten zum sicheren Bewegen im Umfeld</li> <li><input type="checkbox"/> Validierende Gespräche führen</li> <li><input type="checkbox"/> Lebensmittel prüfen und für Vorrat sorgen</li> <li><input type="checkbox"/> Für Schmerzlinderung sorgen</li> <li><input type="checkbox"/> Siehe auch AEDL Kommunikation/Orientierung, vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten, Essen und Trinken, sich pflegen</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> </ul> <p><b>Sturzprophylaxe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> siehe auch Standard Nr. ...</li> <li><input type="checkbox"/> Einschätzen des Risikos und allgemeine Hilfestellung</li> <li><input type="checkbox"/> Hindernisse und Gefahren beseitigen</li> <li><input type="checkbox"/> Begleitung anbieten</li> <li><input type="checkbox"/> Geeignete Halt- und Stützmöglichkeiten bieten</li> <li><input type="checkbox"/> Beachtung und Berücksichtigung medizinischer Gefahren</li> <li><input type="checkbox"/> Passive Schutzmaßnahmen zur Verfügung stellen, z. B. Hüftprotektoren</li> <li><input type="checkbox"/> Patient/Bewohner auffordern, sich zu melden, wenn er Hilfe braucht</li> </ul> <p><b>Einschalten weitere Berufsgruppen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ergotherapie</li> <li><input type="checkbox"/> Facharzt</li> <li><input type="checkbox"/> Arzt</li> <li><input type="checkbox"/> Krankengymnastik</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> </ul>

Um den individuellen Anforderungen des Patienten/Bewohners Rechnung zu tragen, lassen sich die Checklisten sehr leicht nach Belieben erweitern bzw. verändern. Somit können diese jederzeit neuen oder erweiterten Anforderungen angepasst werden.

Pflegediagnosen/Probleme	Kompetenzen (Fähigkeiten/Ressourcen)
<b>Beispiel</b>	
<p><b>Pflegediagnose</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Verletzungsgefahr</li> </ul> <p><b>Pflegeproblem</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kann Medikamente nicht allein richten</li> </ul> <p><b>Sturzgefahr</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sturzgefährdung</li> <li><input type="checkbox"/> Schmerzen bei Bewegungsabläufen</li> <li><input type="checkbox"/> Sehstörungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kann Schmerzen äußern</li> <li><input type="checkbox"/> Kann sich auf räumliche Gegebenheiten einstellen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Kontakte aufrechterhalten</li> <li><input type="checkbox"/> Geht nur mit Rollator aus dem Zimmer</li> </ul>

## 5.12 AEDL – Soziale Bereiche des Lebens sichern und gestalten können

(Taxonomie II, Bereiche: Selbstwahrnehmung, Rolle/Beziehungen)

Pflegediagnosen/Probleme	Kompetenzen (Fähigkeiten/Ressourcen)
<p><b>Pflegediagnose</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Vereinsamungsgefahr</li> <li><input type="checkbox"/> Alkoholismusbedingt gestörte Familienprozesse</li> <li><input type="checkbox"/> Unterbrochene Familienprozesse</li> <li><input type="checkbox"/> Soziale Isolation</li> <li><input type="checkbox"/> Beeinträchtigte Religiosität</li> <li><input type="checkbox"/> Rollenüberlastung pflegender Angehöriger/Laien</li> <li><input type="checkbox"/> Gefahr einer Rollenüberlastung pflegender Angehöriger/Laien</li> </ul>	<p><b>Wellness-Pflegediagnose</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Bereitschaft für verbesserte Familienprozesse</li> <li><input type="checkbox"/> Hat Kontakt zu Vertrauensperson</li> <li><input type="checkbox"/> Will informiert sein</li> <li><input type="checkbox"/> Pflegt telefonisch Kontakte</li> <li><input type="checkbox"/> Nimmt Hilfestellung und Unterstützung an</li> <li><input type="checkbox"/> Ist interessiert an Neuem</li> <li><input type="checkbox"/> Ist interessiert am Umfeld</li> <li><input type="checkbox"/> Kann mit Abhängigkeit gut umgehen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann in einigen Bereichen Entscheidungen treffen</li> <li><input type="checkbox"/> Übernimmt Verantwortung</li> <li><input type="checkbox"/> Geht gern auf andere zu</li> </ul>

**Einteilung:** VÜ = Volle-Übernahme TÜ = Teil-Übernahme A = Anleitung B = Begleiten U = Unterstützen

**Häufigkeit:** z. B. Transfer vom Bett in Rollstuhl: (2 x täglich, Toilettentraining: 6 x täglich oder Medikamentengabe durch Pflegefachkraft

Ziele	Maßnahmen
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Vorhandene Fähigkeiten sind erhalten und gefördert</li> <li><input type="checkbox"/> Sturzgefahr ist vermieden</li> <li><input type="checkbox"/> Hat keine Schmerzen beim Bewegen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Medikamentenabgabe nach Anordnung des Arztes</li> <li><input type="checkbox"/> Für Schmerzlinderung sorgen</li> <li><input type="checkbox"/> Gespräche führen</li> <li><input type="checkbox"/> Umgebung auf Gefahren kontrollieren</li> <li><input type="checkbox"/> Gefahren – so weit wie möglich – ausschalten</li> <li><input type="checkbox"/> Anleiten zum sicheren Bewegen im Umfeld</li> </ul>

Ziele	Maßnahmen
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Vorhandene Fähigkeiten sind erhalten und gefördert</li> <li><input type="checkbox"/> Hat Kontakt zu Bewohnern, Angehörigen, Mitarbeitern</li> <li><input type="checkbox"/> Wünscht eine Bezugsperson/hat eine Bezugsperson</li> <li><input type="checkbox"/> Ist integriert</li> <li><input type="checkbox"/> Geht auf Menschen zu</li> <li><input type="checkbox"/> Bringt sich in die Gemeinschaft ein</li> <li><input type="checkbox"/> Ist informiert</li> <li><input type="checkbox"/> Nimmt am gesellschaftlichen Leben teil</li> <li><input type="checkbox"/> Kennt Ursache der Isolation und arbeitet aktiv daran, sie zu reduzieren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Betreuung einrichten</li> <li><input type="checkbox"/> Gespräche anbieten</li> <li><input type="checkbox"/> Kontakte zu Gruppen anbieten</li> <li><input type="checkbox"/> Kontakte zu Gruppen vermitteln</li> <li><input type="checkbox"/> Kontakte zu Mitbewohnern anbieten</li> <li><input type="checkbox"/> Kontakte zu Mitbewohnern vermitteln</li> <li><input type="checkbox"/> Kontakte zu Nachbarn anbieten</li> <li><input type="checkbox"/> Kontakte zu Nachbarn vermitteln</li> <li><input type="checkbox"/> Kontakte zu Angehörigen anbieten</li> <li><input type="checkbox"/> Kontakte zu Angehörigen vermitteln</li> <li><input type="checkbox"/> Kontakte zu Pfarreien anbieten</li> <li><input type="checkbox"/> Kontakte zu Pfarreien vermitteln</li> <li><input type="checkbox"/> Besuchsdienst, Nachbarschaftshilfe einschalten</li> </ul>

Um den individuellen Anforderungen des Patienten/Bewohners Rechnung zu tragen, lassen sich die Checklisten sehr leicht nach Belieben erweitern bzw. verändern. Somit können diese jederzeit neuen oder erweiterten Anforderungen angepasst werden.

Pflegediagnosen/Probleme	Kompetenzen (Fähigkeiten/Ressourcen)
<p><b>Pflegeproblem</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Hat keine Bezugsperson</li> <li><input type="checkbox"/> Ist antriebsarm</li> <li><input type="checkbox"/> Fühlt sich isoliert</li> <li><input type="checkbox"/> Ist misstrauisch</li> <li><input type="checkbox"/> Sozialer Rückzug</li> <li><input type="checkbox"/> Hilflosigkeit in den täglichen Verrichtungen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann keine Entscheidungen mehr treffen</li> <li><input type="checkbox"/> Fehlende finanzielle Möglichkeiten</li> </ul> <p><b>Kann Kontakte nicht aufrechterhalten</b> <b>Aufgrund von</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Desorientiertheit</li> <li><input type="checkbox"/> körperlicher Behinderung</li> <li><input type="checkbox"/> schlechter Verkehrsanbindung</li> <li><input type="checkbox"/> vermeintlicher Unabänderlichkeit der Situation</li> <li><input type="checkbox"/> räumlicher Trennung von Angehörigen</li> <li><input type="checkbox"/> Verlust von Bezugspersonen</li> <li><input type="checkbox"/> Einschränkungen der Sprach-, Hör- und/oder Sehfähigkeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Nimmt Angebote an zur Bewältigung seiner Isolation</li> <li><input type="checkbox"/> Nimmt gern an Veranstaltungen, am Gemeindeleben teil</li> <li><input type="checkbox"/> Siehe AEDL Kommunikation, Orientierung, Sich bewegen, Sich als Mann oder Frau fühlen, Sich beschäftigen, Sich pflegen und kleiden</li> </ul>
<p><b>Beispiel</b></p>	
<p><b>Pflegediagnose</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Soziale Isolation</li> <li><input type="checkbox"/> Vereinsamungsgefahr</li> </ul> <p><b>Pflegeproblem</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Hat keine Bezugsperson</li> <li><input type="checkbox"/> Fühlt sich isoliert</li> <li><input type="checkbox"/> Sozialer Rückzug</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Nimmt Angebote an zur Bewältigung seiner Isolation an</li> <li><input type="checkbox"/> Vorhandene Fähigkeiten sind erhalten und gefördert</li> </ul>

**Einteilung:** VÜ = Volle-Übernahme TÜ = Teil-Übernahme A = Anleitung B = Begleiten U = Unterstützen

**Häufigkeit:** z. B. Transfer vom Bett in Rollstuhl: (2 x täglich, Toilettentraining: 6 x täglich oder Medikamentengabe durch Pflegefachkraft

Ziele	Maßnahmen
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Erfährt Zuwendung und Aufmerksamkeit</li> <li><input type="checkbox"/> Lebt selbstbestimmt</li> <li><input type="checkbox"/> Trifft Entscheidungen selbstständig</li> <li><input type="checkbox"/> Ist zufrieden</li> <li><input type="checkbox"/> Das Interesse am Umfeld ist geweckt</li> <li><input type="checkbox"/> Das Interesse an Neuem ist geweckt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Orientierungshilfen geben (Bilder, Uhr, Kalender)</li> <li><input type="checkbox"/> Situationsbedingte Gespräche führen</li> <li><input type="checkbox"/> Zeitungen anbieten</li> <li><input type="checkbox"/> Hilfsmittel anbieten</li> <li><input type="checkbox"/> Zur Teilnahme an Aktivitäten (Feste etc.) motivieren/informieren</li> <li><input type="checkbox"/> Siehe auch AEDL Kommunikation/Orientierung und Sich beschäftigen</li>   <li><input type="checkbox"/> Bezugsperson sicherstellen</li> <li><input type="checkbox"/> Bedürfnisse erkennen und darauf eingehen</li> <li><input type="checkbox"/> Für Sicherheit sorgen</li> <li><input type="checkbox"/> Selbst- und Fremdgefährdung ausschließen</li> <li><input type="checkbox"/> Biografische Hintergründe berücksichtigen</li> <li><input type="checkbox"/> Auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr achten</li>   <li><b>Einschalten weiterer Berufsgruppen</b></li> <li><input type="checkbox"/> Facharzt</li> <li><input type="checkbox"/> Arzt</li> <li><input type="checkbox"/> Krankengymnastik</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Hat Kontakt zu Bewohnern, Angehörigen, Mitarbeitern</li> <li><input type="checkbox"/> Hat eine Bezugsperson</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Betreuung einrichten</li> <li><input type="checkbox"/> Gespräche anbieten</li> <li><input type="checkbox"/> Begleiten zur Teilnahme an Aktivitäten</li> <li><input type="checkbox"/> Kontakte zu Gruppen vermitteln</li> <li><input type="checkbox"/> Kontakte zu Mitbewohnern anbieten</li> <li><input type="checkbox"/> Kontakte zu Pfarreien anbieten</li> <li><input type="checkbox"/> Kontakte zu Pfarreien vermitteln</li> <li><input type="checkbox"/> Besuchsdienst, Nachbarschaftshilfe einschalten</li>   <li><input type="checkbox"/> Siehe auch AEDL Kommunikation/Orientierung und Sich beschäftigen</li> </ul>

Um den individuellen Anforderungen des Patienten/Bewohners Rechnung zu tragen, lassen sich die Checklisten sehr leicht nach Belieben erweitern bzw. verändern. Somit können diese jederzeit neuen oder erweiterten Anforderungen angepasst werden.

## 5.13 AEDL – Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen können

(Taxonomie II, Bereiche: Coping/Stresstoleranz, Lebensprinzipien, Perzeption/Kognition, Selbstwahrnehmung, Sicherheit/Schutz, Befinden)

Pflegeprobleme	Kompetenzen (Fähigkeiten/Ressourcen)
<p><b>Pflegeprobleme</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Angst</li> <li><input type="checkbox"/> Todesangst</li> <li><input type="checkbox"/> Beeinträchtigte Anpassung</li> <li><input type="checkbox"/> Unwirksames Coping (Bedeutet: Eine Störung der Anpassungs- und der Problemlösungsfähigkeiten eines Menschen in Bezug auf die Einschätzung von Situationen, die Auswahl geeigneter Reaktionen und die Unfähigkeit, vorhandene Ressourcen zu nutzen)</li> <li><input type="checkbox"/> Behindertes familiäres Coping (Bedeutet: Ein Verhalten einer Bezugsperson, das sie selbst und/oder den Patienten/ Bewohner abhält, die notwendige Anpassung an den veränderten Gesundheitszustand zu leisten)</li> <li><input type="checkbox"/> Gefährdendes familiäres Coping</li> <li><input type="checkbox"/> Hoffnungslosigkeit</li> <li><input type="checkbox"/> Furcht</li> <li><input type="checkbox"/> Unwirksames Gesundheitsverhalten</li> <li><input type="checkbox"/> Körperbildstörung</li> <li><input type="checkbox"/> Machtlosigkeit</li> <li><input type="checkbox"/> Posttraumatisches Syndrom (Bedeutet: Anhaltend fehl angepasste Reaktion auf ein traumatisches überwältigendes Ereignis, z. B. Tod, Gewalttaten, Verlust des Hauses/Wohnung)</li> <li><input type="checkbox"/> Unwirksames Verleugnen</li> <li><input type="checkbox"/> Akute Verwirrtheit</li> <li><input type="checkbox"/> Chronische Verwirrtheit</li> </ul>	<p><b>Wellness-Pflegeprobleme</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Bereitschaft für ein verbessertes spirituelles Wohlbefinden</li> <li><input type="checkbox"/> Bereitschaft für ein verbessertes Coping einer Gemeinschaft</li> <li><input type="checkbox"/> Bereitschaft für ein verbessertes familiäres Coping dies heißt mit den Pat/Bew. zusammen einen verbesserten Gesundheitszustand herzustellen</li> <li><input type="checkbox"/> Bereitschaft für ein verbessertes Therapiemanagement</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Schmerzen äußern und um Hilfe bitten</li> <li><input type="checkbox"/> Kann mit Schmerzen umgehen und sie vermeiden</li> <li><input type="checkbox"/> Kennt Methoden zur Schmerzbekämpfung und setzt sie ein</li> <li><input type="checkbox"/> Kann verbal Schmerz ausdrücken</li> <li><input type="checkbox"/> Kann durch nonverbale Äußerungen auf Schmerzen aufmerksam machen, wie _____</li> <li><input type="checkbox"/> Kann über Ängste sprechen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann mit Angst umgehen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann über seine Gefühle und Bedürfnisse sprechen</li> <li><input type="checkbox"/> Fühlt sich durch andere verstanden</li> <li><input type="checkbox"/> Nimmt Angebote zur Bewältigung an</li> <li><input type="checkbox"/> Hat Lebensmut</li> <li> </li> <li><input type="checkbox"/> Kann trauern</li> <li><input type="checkbox"/> Spricht viel über den Verlust des Partners</li> </ul>

**Einteilung:** VÜ = Volle-Übernahme TÜ = Teil-Übernahme A = Anleitung B = Begleiten U = Unterstützen

**Häufigkeit:** z. B. Transfer vom Bett in Rollstuhl: (2 x täglich, Toilettentraining: 6 x täglich oder Medikamentengabe durch Pflegefachkraft)

	Ziele	Maßnahmen
	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Vorhandene Fähigkeiten sind erhalten und gefördert</li> <li><input type="checkbox"/> Ist schmerzfrei, hat Schmerztherapie</li> <li><input type="checkbox"/> Schmerzen sind verringert</li> <li><input type="checkbox"/> Kann verbal Schmerzen äußern</li> <li><input type="checkbox"/> Kennt Schmerz auslösende Faktoren und kann sie vermeiden</li> <li><input type="checkbox"/> Akzeptiert Krankheit/Behinderung</li>   <li><input type="checkbox"/> Ängste sind vermieden</li> <li><input type="checkbox"/> Kennt Möglichkeiten mit der Angst umzugehen</li> <li><input type="checkbox"/> Ist angstfrei</li> <li><input type="checkbox"/> Spricht über Sorgen/Ängste</li>   <li><input type="checkbox"/> Hoffnungslosigkeit ist vermieden</li> <li><input type="checkbox"/> Hat wieder Lebensmut</li> <li><input type="checkbox"/> Nutzt Unterstützungsangebote</li> <li><input type="checkbox"/> Fühlt sich angenommen</li> <li><input type="checkbox"/> Akzeptiert das Leben</li>   <li><input type="checkbox"/> Nimmt Verlust/Trennung an</li> <li><input type="checkbox"/> Kann trauern</li>   <li><input type="checkbox"/> Nimmt den neuen Lebensabschnitt/ das Alter an</li> <li><input type="checkbox"/> Hat sich gut eingelebt</li> <li><input type="checkbox"/> Hat wieder Selbstwertgefühl</li> <li><input type="checkbox"/> Nimmt am Gemeinschaftsleben teil</li> <li><input type="checkbox"/> Nimmt die Realität an</li> <li><input type="checkbox"/> Hat Vertrauen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Einbeziehen des Arztes</li> <li><input type="checkbox"/> Medikamentengabe nach Anweisung des Arztes (Schmerzen)</li> <li><input type="checkbox"/> Schmerztherapie anbieten</li>   <li><input type="checkbox"/> Beruhigende Waschungen und wärmende Auflagen bei Schmerzen anbieten</li> <li><input type="checkbox"/> Führen des Schmerzprotokolls</li> <li><input type="checkbox"/> Gespräche über Schmerzproblematik führen</li> <li><input type="checkbox"/> Schmerzassessment durchführen</li> <li><input type="checkbox"/> Einbeziehen des Schmerzstandards</li>   <li><input type="checkbox"/> Angst auslösende Ursachen vermeiden</li> <li><input type="checkbox"/> Validation bei starken Gefühlsausbrüchen anwenden</li> <li><input type="checkbox"/> Hilfsmittel zur Verfügung stellen, z. B. Notrufsystem, Glocke</li> <li><input type="checkbox"/> Entspannende Maßnahmen durchführen, z. B. Atemübungen, warmes Bad</li>   <li><input type="checkbox"/> Aktives Zuhören/Bestätigung und Anerkennung geben</li> <li><input type="checkbox"/> Situationsbezogene Gespräche führen</li> <li><input type="checkbox"/> Aus der Isolation holen durch Kontaktaufnahme zu anderen Menschen</li> <li><input type="checkbox"/> Gesprächsgruppen und Therapeutische Angebote anbieten</li> <li><input type="checkbox"/> Verständnis zeigen und Unterstützung bei Bearbeitung der Trauer geben</li> <li><input type="checkbox"/> Regelmäßige Kontakte zur/zum Seelsorger/in sicherstellen</li> <li><input type="checkbox"/> Vertrauen und Sicherheit geben</li> </ul>

Um den individuellen Anforderungen des Patienten/Bewohners Rechnung zu tragen, lassen sich die Checklisten sehr leicht nach Belieben erweitern bzw. verändern. Somit können diese jederzeit neuen oder erweiterten Anforderungen angepasst werden.

Pflege­diagnosen/Probleme	Kompetenzen (Fähigkeiten/Ressourcen)
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Existenzielle Verzweiflung (Bedeutet: Werte und Lebensgrundsätze zu sich selbst, zu Anderen, Kunst, Kultur, Musik, Natur sind durch verringerte der Fähigkeiten beeinträchtigt)</li> <li><input type="checkbox"/> Gefahr einer existenziellen Verzweiflung</li> <li><input type="checkbox"/> Akute Schmerzen</li> <li><input type="checkbox"/> Chronische Schmerzen</li> <li><input type="checkbox"/> Selbstverletzung/-gefahr</li> <li><input type="checkbox"/> Geringes Selbstwertgefühl</li> <li><input type="checkbox"/> Chronische Sorgen</li> <li><input type="checkbox"/> Suizidgefahr</li> <li><input type="checkbox"/> Erschwerte Trauer</li> <li><input type="checkbox"/> Relokationssyndrom (Bedeutet: Physiologische und/oder psychosoziale Störung infolge des Wechsels von einer Umgebung in eine andere)</li> </ul> <p><b>Pflegeproblem</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Hat Schmerzen</li> </ul> <hr style="width: 30%; margin-left: 0;"/> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Chronische Schmerzen</li> <li><input type="checkbox"/> Nervenschmerzen</li> </ul> <p><b>Hat Angst vor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> dem Leben</li> <li><input type="checkbox"/> dem Tod</li> <li><input type="checkbox"/> der Einsamkeit</li> <li><input type="checkbox"/> finanzieller Abhängigkeit</li> <li><input type="checkbox"/> Krankheit</li> <li><input type="checkbox"/> dem Alter</li> <li><input type="checkbox"/> Isolation</li> <li><input type="checkbox"/> neuem Lebensabschnitt (z. B. AH-Einzug)</li> </ul> <p><b>Leidet unter</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Hoffnungslosigkeit</li> <li><input type="checkbox"/> Depressionen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kann Schmerzen über den Verlust ausdrücken</li> <li><input type="checkbox"/> Nimmt Hilfen an</li> <li><input type="checkbox"/> Hat Hoffnung und nimmt selbstständig soziale Kontakte zu anderen Menschen auf</li> <li><input type="checkbox"/> Ist interessiert an Neuem</li> <li><input type="checkbox"/> Setzt sich mit den neuen Gegebenheiten auseinander</li> <li><input type="checkbox"/> Geht auf Menschen zu</li> <li><input type="checkbox"/> Ist offen zu Menschen</li> <li><input type="checkbox"/> Hat Vertrauen</li> <li><input type="checkbox"/> Findet Kraft und Halt in ...</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Gefühle mitteilen</li> <li><input type="checkbox"/> Hat keine finanzielle Sorgen</li> <li><input type="checkbox"/> Hat Angehörige, die unterstützen</li> </ul>

**Einteilung:** VÜ = Volle-Übernahme TÜ = Teil-Übernahme A = Anleitung B = Begleiten U = Unterstützen  
**Häufigkeit:** z. B. Transfer vom Bett in Rollstuhl: (2 x täglich, Toilettentraining: 6 x täglich oder Medikamentengabe durch Pflegefachkraft

Ziele	Maßnahmen
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Spricht über Lebensereignisse</li> <li><input type="checkbox"/> Findet Sinn am Leben</li> <li><input type="checkbox"/> Findet Gleichgesinnte</li>   <li><input type="checkbox"/> Beteiligt sich am aktuellen Tagesgeschehen</li> <li><input type="checkbox"/> Fühlt sich wohl und akzeptiert</li> <li><input type="checkbox"/> Findet sich in der Umgebung zurecht</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kulturelle/religiöse Auffassungen beachten/einbeziehen</li> <li><input type="checkbox"/> Besuche ermöglichen, vermitteln</li> <li><input type="checkbox"/> Externe fachliche Beratung hinzuziehen (Seelsorger etc.)</li> <li><input type="checkbox"/> Nähe und Verständnis vermitteln</li> <li><input type="checkbox"/> Tagesstrukturierte Maßnahmen und Ziele gemeinsam festlegen</li>   <li><input type="checkbox"/> Bezugsperson sicherstellen</li> <li><input type="checkbox"/> Bedürfnisse erkennen und darauf eingehen</li> <li><input type="checkbox"/> Für Sicherheit sorgen</li> <li><input type="checkbox"/> Selbst- und Fremdgefährdung ausschließen</li> <li><input type="checkbox"/> Biografische Hintergründe berücksichtigen</li> <li><input type="checkbox"/> Auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr achten</li> <li><input type="checkbox"/> Auf genügend Orientierungshilfen achten bzw. anbringen</li>   <li><b>Einschalten weiterer Berufsgruppen</b></li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> </ul>

Um den individuellen Anforderungen des Patienten/Bewohners Rechnung zu tragen, lassen sich die Checklisten sehr leicht nach Belieben erweitern bzw. verändern. Somit können diese jederzeit neuen oder erweiterten Anforderungen angepasst werden.

Pflege diagnosen/Probleme	Kompetenzen (Fähigkeiten/Ressourcen)
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Bewusstseinsstörungen</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> <li><input type="checkbox"/> Chronische Erkrankung</li> <li><input type="checkbox"/> Unfälle, Behinderung, Schmerzen</li> <li><input type="checkbox"/> Interessenlosigkeit</li> <li><input type="checkbox"/> Unselbstständigkeit</li> <li><input type="checkbox"/> Lebenskrise/fehlender Lebenssinn</li> <li><input type="checkbox"/> Ist misstrauisch gegenüber Neuem</li> <li><input type="checkbox"/> Leidet unter unbewältigten Erlebnissen (Krieg, Tod)</li> <li><input type="checkbox"/> Hadert mit Gott und der Welt</li>   <li><b>Leidet unter dem Verlust von</b></li> <li><input type="checkbox"/> Eigenständigkeit</li> <li><input type="checkbox"/> Partner</li> <li><input type="checkbox"/> Bezugsperson</li> <li><input type="checkbox"/> bisherigem Umfeld</li> <li><input type="checkbox"/> Gesundheit</li> <li><input type="checkbox"/> Körperbild</li>   <li><b>Akute Verwirrtheit</b></li> <li><input type="checkbox"/> Desorientiertheit</li> <li><input type="checkbox"/> Gedächtnisstörungen</li> <li><input type="checkbox"/> Suchen von Gegenständen, Wegen, Orten, Personen</li> <li><input type="checkbox"/> Angst, Unruhezustände, Halluzinationen, Weglauftendenz</li> <li><input type="checkbox"/> Depression</li> <li><input type="checkbox"/> Tag-Nacht-Rhythmus gestört</li> <li><input type="checkbox"/> Wortfindungsstörungen, Singen, Schreien</li>   <li><b>Chronische Verwirrtheit</b></li> <li><input type="checkbox"/> Verlangsamtes Denken</li> <li><input type="checkbox"/> Persönlichkeitsveränderungen</li> <li><input type="checkbox"/> Desorientiertheit</li> <li><input type="checkbox"/> Gedächtnisstörungen</li> </ul>	

**Einteilung:** VÜ = Volle-Übernahme TÜ = Teil-Übernahme A = Anleitung B = Begleiten U = Unterstützen

**Häufigkeit:** z. B. Transfer vom Bett in Rollstuhl: (2 x täglich, Toilettentraining: 6 x täglich oder Medikamentengabe durch Pflegefachkraft

Ziele	Maßnahmen



Um den individuellen Anforderungen des Patienten/Bewohners Rechnung zu tragen, lassen sich die Checklisten sehr leicht nach Belieben erweitern bzw. verändern. Somit können diese jederzeit neuen oder erweiterten Anforderungen angepasst werden.

Pflege diagnosen/Probleme	Kompetenzen (Fähigkeiten/Ressourcen)
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Suchen von Gegenständen, Wegen, Orten, Personen</li> <li><input type="checkbox"/> Angst, Unruhezustände, Halluzinationen, Weglauftendenz</li> <li><input type="checkbox"/> Depression</li> <li><input type="checkbox"/> Tag-Nacht-Rhythmus gestört</li> <li><input type="checkbox"/> Wortfindungsstörungen, Singen, Schreien</li> <li><input type="checkbox"/> Antriebsarmut</li> <li><input type="checkbox"/> Motorische Unruhezustände</li> <li><input type="checkbox"/> Gehstörungen</li> <li><input type="checkbox"/> Überforderungsgefühl</li>   <li><b>Hat Sorge um</b></li> <li><input type="checkbox"/> finanzielle Dinge</li> <li><input type="checkbox"/> Haus/persönliche Gegenstände</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li>   <li><input type="checkbox"/> Akzeptiert Abhängigkeit nicht (Hilfebedarf)</li> <li><input type="checkbox"/> Fügt sich nur schwer in Gemeinschaft ein</li> <li><input type="checkbox"/> Fühlt sich abgeschoben</li> <li><input type="checkbox"/> Fühlt sich wertlos</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Krankheit/Behinderung nicht annehmen/akzeptieren</li> <li><input type="checkbox"/> Sieht im Leben keinen Sinn mehr</li>   <li><input type="checkbox"/> Unverarbeitete Vergangenheit</li> <li><input type="checkbox"/> Kommt mit der jetzigen Situation nicht zurecht</li>   <li><input type="checkbox"/> Sonstiges</li> </ul>	

**Einteilung:** VÜ = Volle-Übernahme TÜ = Teil-Übernahme A = Anleitung B = Begleiten U = Unterstützen  
**Häufigkeit:** z. B. Transfer vom Bett in Rollstuhl: (2 x täglich, Toilettentraining: 6 x täglich oder Medikamentengabe durch Pflegefachkraft

Ziele	Maßnahmen



Um den individuellen Anforderungen des Patienten/Bewohners Rechnung zu tragen, lassen sich die Checklisten sehr leicht nach Belieben erweitern bzw. verändern. Somit können diese jederzeit neuen oder erweiterten Anforderungen angepasst werden.

Pflegediagnosen/Probleme	Kompetenzen (Fähigkeiten/Ressourcen)	
<b>Beispiel</b>		
<b>Pflegediagnose</b> <input type="checkbox"/> Angst <input type="checkbox"/> Erschwerte Trauer	<input type="checkbox"/> Kann den Schmerz ausdrücken <input type="checkbox"/> Kann mit Angst nur teilweise umgehen <input type="checkbox"/> Kann über seine Gefühle und Bedürfnisse sprechen <input type="checkbox"/> Nimmt Angebote zur Bewältigung an <input type="checkbox"/> Spricht viel über den Verlust des Partners <input type="checkbox"/> Kann Schmerzen über den Verlust ausdrücken <input type="checkbox"/> Setzt sich mit den neuen Gegebenheiten auseinander <input type="checkbox"/> Geht auf Menschen zu	

**Einteilung:** VÜ = Volle-Übernahme TÜ = Teil-Übernahme A = Anleitung B = Begleiten U = Unterstützen

**Häufigkeit:** z. B. Transfer vom Bett in Rollstuhl: (2 x täglich, Toilettentraining: 6 x täglich oder Medikamentengabe durch Pflegefachkraft

Ziele	Maßnahmen
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Vorhandene Fähigkeiten sind erhalten und gefördert</li> <li><input type="checkbox"/> Kennt Möglichkeiten, mit der Angst umzugehen</li> <li><input type="checkbox"/> Spricht über Sorgen/Ängste</li> <li><input type="checkbox"/> Nimmt Verlust an</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Angst auslösende Ursachen vermeiden</li> <li><input type="checkbox"/> Bei starken Gefühlsausbrüchen Validation anwenden</li> <li><input type="checkbox"/> Aktives Zuhören/Bestätigung und Anerkennung geben</li> <li><input type="checkbox"/> Situationsbezogene Gespräche führen</li> <li><input type="checkbox"/> Verständnis und Unterstützung zur Bearbeitung der Trauer geben</li> <li><input type="checkbox"/> Regelmäßige Kontakte zur/zum Seelsorger/in sicherstellen</li> <li><input type="checkbox"/> Vertrauen und Sicherheit geben</li> </ul>

Um den individuellen Anforderungen des Patienten/Bewohners Rechnung zu tragen, lassen sich die Checklisten sehr leicht nach Belieben erweitern bzw. verändern. Somit können diese jederzeit neuen oder erweiterten Anforderungen angepasst werden.



# 6 Krankheitsbilder mit individuellen Pflegeplanungsformulierungen

## 6.1 Diabetes mellitus

Name:

Datum:

Zimmer:

Pflegekraft:

Probleme	Ressourcen	Ziele
<input type="checkbox"/> Hyperglykämie <input type="checkbox"/> Falsches Ernährungsverhalten <input type="checkbox"/> Diät wird nicht eingehalten <input type="checkbox"/> Gier auf Süßigkeiten <input type="checkbox"/> Hoher Alkoholverbrauch <input type="checkbox"/> Übergewicht <input type="checkbox"/> Kein Mengengefühl <input type="checkbox"/> Folgeerkrankungen <input type="checkbox"/> Gefäßserkrankungen (Gangrän) <input type="checkbox"/> Entzündung der Bauchspeicheldrüse (Pankreatitis) <input type="checkbox"/> Leberschäden (Fettleber) <input type="checkbox"/> Diabetischer Fuß (Fußpflege, Hautpflege) <input type="checkbox"/> Nierenschäden <input type="checkbox"/> Nervenschäden <input type="checkbox"/> Augenschäden <input type="checkbox"/> Infektionen der Haut, z.B. Furunkel / Ekzeme <input type="checkbox"/> Infektanfälligkeit <input type="checkbox"/> Trockene Haut <input type="checkbox"/> Instabile Blutzuckerwerte <input type="checkbox"/> Gestörtes Temperaturempfinden <input type="checkbox"/> Gestörte Wundheilung <input type="checkbox"/> Diabetischer Schock <input type="checkbox"/> Hypoglykämischer Schock <input type="checkbox"/> Inkontinenz <input type="checkbox"/> Vermehrte Urinausscheidung <input type="checkbox"/> Uneinsichtigkeit von Angehörigen und Freunden bzgl. der notwendigen Diät / des notwendigen Ernährungsverhaltens <input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> Ist einsichtig <input type="checkbox"/> Kann mit seiner / ihrer Krankheit umgehen <input type="checkbox"/> Begreift die Notwendigkeit der verordneten Maßnahmen <input type="checkbox"/> Kann kommunizieren <input type="checkbox"/> Arbeitet motiviert mit <input type="checkbox"/> Nimmt Hilfen an / wahr, z.B. med. Fußpflege <p><b>Nimmt Hilfsmittel an</b></p> <input type="checkbox"/> Orthopädische Schuhe <input type="checkbox"/> Gehstock <input type="checkbox"/> Rollator  <input type="checkbox"/> Erkennt Symptome und teilt diese mit  <input type="checkbox"/> Angehörige sind einsichtig und arbeiten mit  Sonstiges	<input type="checkbox"/> Hat akzeptable Blutzuckerwerte <input type="checkbox"/> Hat ein, den medizinischen Notwendigkeiten, angepasstes Essverhalten <input type="checkbox"/> Arbeitet sinnvoll mit Angehörigen und Bezugspersonen zusammen <input type="checkbox"/> Hat intakte Haut <input type="checkbox"/> Bleibt zur Mitarbeit motiviert / ist dauerhaft motiviert, an der Therapie mitzuarbeiten <input type="checkbox"/> Nimmt seine / ihre Krankheit an <input type="checkbox"/> Komplikationen sind vermieden <input type="checkbox"/> Folgeerkrankungen sind vermieden <input type="checkbox"/> Verletzungen / Infektionen sind vermieden <input type="checkbox"/> Gewicht ist reduziert <input type="checkbox"/> Seine / ihre individuelle Lebensqualität ist gesichert  Sonstiges

Maßnahmen	PS	Häufigkeit	Form der Hilfe
<input type="checkbox"/> Patient und Angehörige über Erkrankung aufklären <input type="checkbox"/> Motivieren, Maßnahmen einzuhalten <input type="checkbox"/> Zeitlich festgelegte Essensangebote vereinbaren <input type="checkbox"/> Regelmäßig med. Fußpflege bestellen <input type="checkbox"/> Für eine regelmäßige (bedarfsgerechte und turnusmäßige) med. Betreuung sorgen <input type="checkbox"/> Kontinuierliche, gezielte Hautpflege und Hautinspektion durchführen <input type="checkbox"/> Dekubitusprophylaxe <input type="checkbox"/> Spezielle Mundpflege durchführen <input type="checkbox"/> Überwachen der Infusionstherapie <input type="checkbox"/> Harnwegsinfektionsprophylaxe <input type="checkbox"/> Auf geeignetes Schuhwerk achten <input type="checkbox"/> Diagnostische Maßnahmen nach ärztlicher Verordnung <input type="checkbox"/> Für ausreichende Flüssigkeit sorgen, ggf. bilanzieren <input type="checkbox"/> Regelmäßige Gewichtskontrollen <input type="checkbox"/> Für angemessene Kleidung sorgen <input type="checkbox"/> Auf ausreichende Bewegung achten <input type="checkbox"/> Vermittlung von Sicherheit, seelische Begleitung des Bewohners / Patienten  <input type="checkbox"/> Kontinuierliche Krankenbeobachtung <input type="checkbox"/> Blutzuckerkontrolle <input type="checkbox"/> Vitalzeichenkontrolle			
Sonstiges <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			

## 6.2 Schlaganfall

Zimmer:

Pflegekraft:

Probleme	Ressourcen	Ziele
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Hemiplegie ⇐ leht betroffene Körperhäfte ab</li> <li><input type="checkbox"/> Hemiparese ⇐ Immobilität</li> <li><input type="checkbox"/> Aphasie ⇐ Sprachstörungen</li> <li><input type="checkbox"/> Halbseitige Sensibilitätsstörungen</li> </ul> <hr/> <hr/>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Akzeptiert den Schlaganfall und arbeitet an der Therapie mit</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Ist motiviert therapeutische Maßnahmen durchzuführen</b></li> <li><input type="checkbox"/> Logotherapie</li> <li><input type="checkbox"/> Krankengymnastik</li> <li><input type="checkbox"/> Basale Stimulation</li> <li><input type="checkbox"/> Physiotherapie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Akzeptiert betroffene Körperhäfte</li> <li><input type="checkbox"/> Hat eine intakte Haut</li> <li><input type="checkbox"/> Ist psychisch stabil</li> <li><input type="checkbox"/> Hat Vertrauen, ist angstfrei</li> <li><input type="checkbox"/> Erkennt eigene Ressourcen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Leidet unter Sehstörungen</li> <li><input type="checkbox"/> Störungen der Vitalfunktionen</li> <li><input type="checkbox"/> Orientierungs- und Konzentrationsstörungen ⇐ örtlich / zeitlich / situativ</li> </ul> <hr/> <hr/>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ist zugänglich</li> <li><input type="checkbox"/> Kann sprechen und verstehen</li> <li><input type="checkbox"/> Ist orientiert</li> <li><input type="checkbox"/> Akzeptiert Hilfsmittel</li> <li><input type="checkbox"/> Akzeptiert Hilfe</li> <li><input type="checkbox"/> Zieht betroffene Körperhäfte in seinen Bewegungsablauf mit ein</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>Folgeschäden sind vermieden</b></li> <li><input type="checkbox"/> Kontrakturen</li> <li><input type="checkbox"/> Weitere Lähmungen</li> <li><input type="checkbox"/> Inkontinenz</li> <li><input type="checkbox"/> Normale Bewegungsabläufe sind wieder erlernt</li> <li><input type="checkbox"/> Die Orientierung (zeitlich / örtlich / situativ) ist wiedergewonnen / erhalten</li> <li><input type="checkbox"/> Sensibilität ist wiedergewonnen / erhalten</li> </ul>
<p style="text-align: center;">Sonstiges</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Miktionsstörungen</li> <li><input type="checkbox"/> Kontrollverlust der Blasen- und Darmtätigkeit</li> </ul> <hr/> <hr/>	<p style="text-align: center;">Sonstiges</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Selbstwertgefühl ist wiedergewonnen / erhalten</li> <li><input type="checkbox"/> Selbstständigkeit und individuelle Lebensqualität ist wiedergewonnen / erhalten</li> <li><input type="checkbox"/> Umgebung wird wahrgenommen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Hat Schluckstörungen</li> <li><input type="checkbox"/> Leidet unter gestörtem Körperschema</li> <li><input type="checkbox"/> Hat ein eingeschränktes Gesichtsfeld</li> <li><input type="checkbox"/> Leidet unter Schmerzen</li> <li><input type="checkbox"/> Leidet unter Gefühlsschwankungen</li> </ul> <hr/>	<p style="text-align: center;">Sonstiges</p>	<p style="text-align: center;">Sonstiges</p>

Probleme	Ressourcen	Ziele
<input type="checkbox"/> <b>Ist psychisch verändert</b> <input type="checkbox"/> Depressive Verstimmung <input type="checkbox"/> Antriebsarmut <input type="checkbox"/> Hat Angst <input type="checkbox"/> Hat kein Selbstwertgefühl <input type="checkbox"/> Fühlt sich wertlos, lästig, nutzlos <input type="checkbox"/> Ist weinerlich  <hr/> <hr/>		
<input type="checkbox"/> <b>Ist wesensverändert mit Verhaltensauffälligkeiten</b> <input type="checkbox"/> Gestörtes Essverhalten <input type="checkbox"/> Gestörte Sexualität  <hr/> <hr/>		
<input type="checkbox"/> <b>Hat Spastiken an</b>  <hr/> <hr/> <hr/>		
<input type="checkbox"/> <b>Leidet unter Folgeerkrankungen</b> <input type="checkbox"/> Dekubitus <input type="checkbox"/> Pneumonie <input type="checkbox"/> Thrombose <input type="checkbox"/> Inkontinenz <input type="checkbox"/> Soor und Parotitis  <hr/>		
Sonstiges		

Maßnahmen	PS	Häufigkeit	Form der Hilfe
<input type="checkbox"/> Maßnahmen nach ärztlicher Verordnung durchführen / über Verlauf informieren <hr/>			
<input type="checkbox"/> Angehörige (mit Einverständnis des Patienten) über Pflegemaßnahmen informieren / einbinden <hr/>			
<input type="checkbox"/> Lagerung und Pflege nach Bobath <hr/> <hr/>			
<input type="checkbox"/> <b>Prophylaktische Maßnahmen durchführen, z.B.</b> <input type="checkbox"/> Dekubitusprophylaxe <input type="checkbox"/> Thromboseprophylaxe <input type="checkbox"/> Pneumonieprophylaxe <hr/>			
<input type="checkbox"/> Erfolgserlebnisse vermitteln <input type="checkbox"/> Angst nehmen durch Gespräche / Zuwendung <input type="checkbox"/> Mit Hilfsmitteln versorgen / anleiten <hr/> <hr/>			
<input type="checkbox"/> Motivieren, am sozialen Leben teilzunehmen <input type="checkbox"/> Gefühl des Angenommenseins vermitteln <input type="checkbox"/> Mundpflege nach jeder Nahrungsaufnahme durchführen <input type="checkbox"/> Gesichtshygiene durchführen			

Maßnahmen	PS	Häufigkeit	Form der Hilfe
<p><b>Kontakte zu externen Therapeuten vermitteln</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> - Krankengymnastik</li> <li><input type="checkbox"/> - Ergotherapie</li> <li><input type="checkbox"/> - Logopädie</li> </ul> <hr/> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Maßnahmen der Therapie unterstützen / fortführen</li> <li><input type="checkbox"/> Kontaktaufnahme zu anderen Betroffenen anregen</li> <li><input type="checkbox"/> Vermittlung von Selbsthilfegruppen</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Siehe AEDL 1 bis 13</li> </ul> <p><b>Sonstiges</b></p> <hr/>			

## 6.3 Parkinson

Name:

Datum:

Zimmer:

Pflegekraft:

Probleme	Ressourcen	Ziele
<p><b>Akinese</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Verlangsamung aller Bewegungsabläufe</li> <li><input type="checkbox"/> Verarmung der Mimik (Maskengesicht)</li> <li><input type="checkbox"/> Verarmung der Gestik (kleinschrittiger, schlurfender Gang)</li> <li><input type="checkbox"/> Fehlendes Mitschwingen der Arme beim Gehen</li> <li><input type="checkbox"/> Nach vorne übergebeugte Körperhaltung</li> <li><input type="checkbox"/> Leise, monotone, zunehmend stimmlose Sprache</li> <li><input type="checkbox"/> Kleines Schriftbild</li> </ul> <hr/> <p><b>Rigor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Erhöhung der Muskelspannung (wird als Starrheit empfunden)</li> </ul> <hr/> <p><b>Tremor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Zittern bei Ruhe</li> <li><input type="checkbox"/> Abnormale Handbewegungen (Pillendrehen oder Münz zählen)</li> </ul> <hr/> <p><b>Psychische Veränderung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Depressive Verstimmung</li> <li><input type="checkbox"/> Rückgang der Spontanität</li> <li><input type="checkbox"/> Verzögerung emotionaler Reaktionen</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahmslosigkeit</li> <li><input type="checkbox"/> Antriebsschwäche</li> <li><input type="checkbox"/> Reizbarkeit</li> </ul> <hr/>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ist mobil</li> <li><input type="checkbox"/> Ist orientiert</li> <li><input type="checkbox"/> Ist motiviert, nimmt am gesellschaftlichen Leben teil</li> <li><input type="checkbox"/> Ist gesellig</li> <li><input type="checkbox"/> Kann seine Angst kontrollieren</li> <li><input type="checkbox"/> Legt Wert auf ein gepflegtes Äußeres</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ist psychisch stabil</li> <li><input type="checkbox"/> Kann zubereitete Nahrung selbstständig zu sich nehmen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann zubereitete Nahrung mit Hilfe zu sich nehmen</li> <li><input type="checkbox"/> Nimmt Hilfen an</li> <li><input type="checkbox"/> Akzeptiert Hilfsmittel</li> <li><input type="checkbox"/> Lernt Bewältigungstechniken</li> <li><input type="checkbox"/> Akzeptiert Ergotherapie</li> <li><input type="checkbox"/> Akzeptiert Logotherapie</li> <li><input type="checkbox"/> Akzeptiert Krankengymnastik</li> <li><input type="checkbox"/> Ist offen für medikamentöse Behandlung</li> <li><input type="checkbox"/> Kennt das Krankheitsbild</li> </ul> <p>Sonstiges</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Akzeptiert seine / ihre Krankheit</li> <li><input type="checkbox"/> Sieht die Notwendigkeit der täglichen Übungen ein</li> <li><input type="checkbox"/> Sieht die Notwendigkeit der täglichen Medikamenteneinnahme ein</li> <li><input type="checkbox"/> Führt selbstständig die Körperpflege durch</li> <li><input type="checkbox"/> Akzeptiert die Grenzen seiner / ihrer Leistungsfähigkeit</li> <li><input type="checkbox"/> Hat gesunde, intakte Haut</li> <li><input type="checkbox"/> Nimmt Hilfen an</li> <li><input type="checkbox"/> Hat ein gutes Selbstwertgefühl</li> <li><input type="checkbox"/> Ist integriert</li> <li><input type="checkbox"/> Pflegt Kontakte</li> <li><input type="checkbox"/> Hat Freude am Leben</li> <li><input type="checkbox"/> Hat Vertrauen</li> <li><input type="checkbox"/> Ist angstfrei</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Selbstständigkeit und Mobilität sind so lange wie möglich erhalten</li> <li><input type="checkbox"/> Stress und Aufregung sind vermieden</li> <li><input type="checkbox"/> Die Selbstständigkeit beim Essen und Trinken ist erhalten</li> </ul> <p>Sonstiges</p>

Probleme	Ressourcen	Ziele
<p><b>Vegetative Störungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Gesteigerte Speichelsekretion</li> <li><input type="checkbox"/> Fettig-glänzende Haut und Haare</li> <li><input type="checkbox"/> Erhöhte Talgabsonderungen (Salbengesicht)</li> <li><input type="checkbox"/> Störungen der Temperatur, wie Hitzewallung und Schweißausbrüche</li> <li><input type="checkbox"/> Umkehr des Schlaf-Wachrhythmus</li> </ul> <hr/> <p><b>Drohende Komplikationen bei Bettlägerigkeit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kontrakturen</li> <li><input type="checkbox"/> Dekubitus</li> <li><input type="checkbox"/> Pneumonie</li> <li><input type="checkbox"/> Gewichtsverlust</li> <li><input type="checkbox"/> Kopfschmerzen bei Rigor</li> <li><input type="checkbox"/> Vernachlässigt das persönliche Erscheinungsbild</li> <li><input type="checkbox"/> Schwierigkeiten bei / beim Wasserlassen, Darmträgheit</li> </ul> <hr/> <p><b>Sonstiges</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> hat vermehrten Speichelfluss infolge Schluckstörungen</li> <li><input type="checkbox"/> hat Schweißausbrüche</li> <li><input type="checkbox"/> Fühlt sich entwertet (Partnerprobleme)</li> <li><input type="checkbox"/> siehe AEDL's</li> </ul> <p>Sonstiges</p>		

Maßnahmen	PS	Häufigkeit	Form der Hilfe
<p><input type="checkbox"/> Maßnahmen nach ärztlicher Verordnung durchführen / über Verlauf informieren</p> <p><input type="checkbox"/> Viel Zeit lassen, nie Zeitdruck ausüben</p> <p><input type="checkbox"/> Erforderliche Prophylaxen durchführen:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Koordinationsübungen mit Beinen durchführen</p> <p><input type="checkbox"/> Koordinationsübungen mit Armen durchführen</p> <p><input type="checkbox"/> Gelegenheit zu Gesprächen nutzen</p> <p><input type="checkbox"/> Geduldiges Zuhören</p> <p><input type="checkbox"/> Wertschätzender Umgang</p> <p><input type="checkbox"/> Für passende Hilfsmittel sorgen, zum Gebrauch anleiten und motivieren:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Geplante Gewichtskontrolle durchführen</p> <p><input type="checkbox"/> Für saubere Kleidung sorgen</p> <p><input type="checkbox"/> Für Gesichtshygiene sorgen</p> <p><input type="checkbox"/> Zur Körperpflege anleiten und motivieren</p> <p><input type="checkbox"/> Gestaltung des Umfelds, auf Gefahren achten</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			



## 6.4 Vergesslichkeit, Verwirrtheit, Demenz

Name:

Datum:

Zimmer:

Pflegekraft:

Probleme	Ressourcen	Ziele
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Vergisst Namen</li> <li><input type="checkbox"/> Verlegt Gegenstände</li> <li><input type="checkbox"/> Hat ein vermindertes Erinnerungsvermögen</li> <li><input type="checkbox"/> Hat Wortfindungsstörungen</li> <li><input type="checkbox"/> Hat Gedankenabrisse (Gedanken anfangen, nicht zu Ende führen)</li> <li><input type="checkbox"/> Hat Gedankensprünge</li> <li><input type="checkbox"/> Konfabuliert (Gedächtnislücken werden mit vielen Worten gefüllt)</li> <li><input type="checkbox"/> Leidet unter Perseveration (sprachlicher Wiederholungsdrang)</li> <li><input type="checkbox"/> Ist verwirrt in vertrauter Umgebung</li> <li><input type="checkbox"/> Findet sich in vertrauter Umgebung nicht zurecht</li> <li><input type="checkbox"/> Ist stark verunsichert (Angst / Panik)</li> </ul> <hr style="width: 20%; margin-left: 0;"/> <hr style="width: 20%; margin-left: 0;"/> <p><b>Leidet unter Verlust der zeitlichen / örtlichen / situativen Orientierung</b></p> <p><b>Zeitliche</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fassadenverhalten</li> <li><input type="checkbox"/> Frage nach: Wochentag, Datum, Jahr</li> <li><input type="checkbox"/> Frage nach biografischen Ereignissen</li> </ul> <p><b>Örtliche</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fragen nach dem Zimmer</li> <li><input type="checkbox"/> Fragen nach der Toilette</li> <li><input type="checkbox"/> Fragen nach dem Aufenthaltsort / wo bin ich?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kann lesen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann sich beschäftigen</li> <li><input type="checkbox"/> Nimmt Hilfe an</li> <li><input type="checkbox"/> Ist gruppenfähig</li> <li><input type="checkbox"/> Fähig in einer Gemeinschaft zu leben</li> <li><input type="checkbox"/> erinnert sich an frühere Gegebenheiten (Langzeitgedächtnis)</li> <li><input type="checkbox"/> Ist gesellig</li> <li><input type="checkbox"/> Nimmt am gesellschaftlichen Leben teil</li> <li><input type="checkbox"/> Beherrscht Bewältigungsstrategien</li> <li><input type="checkbox"/> Hat soziale Kontakte</li> <li><input type="checkbox"/> Hat eine positive Grundstimmung</li> <li><input type="checkbox"/> Ist offen, ist nicht aggressiv</li> <li><input type="checkbox"/> Lässt sich durch eine Vertrauensperson positiv motivieren</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Keine Ressourcen</p> <p>Sonstiges</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ist im Wohnbereich integriert</li> <li><input type="checkbox"/> Fühlt sich wohl</li> <li><input type="checkbox"/> Erkennt Hilfsmittel</li> <li><input type="checkbox"/> Kann mit Hilfsmitteln umgehen</li> <li><input type="checkbox"/> Fühlt sich sicher und geborgen</li> <li><input type="checkbox"/> Fühlt sich angenommen</li> <li><input type="checkbox"/> Lebt in einem angemessenen Tag – Nacht – Rhythmus</li> <li><input type="checkbox"/> Wahrt Distanz</li> <li><input type="checkbox"/> Ist ausreichend ernährt</li> <li><input type="checkbox"/> Benutzt die Toilette</li> <li><input type="checkbox"/> Respektiert den anderen Menschen</li> <li><input type="checkbox"/> Legt aggressives Verhalten ab</li> <li><input type="checkbox"/> Erkennt die Gefahren</li> </ul> <p>Sonstiges</p>

Probleme	Ressourcen	Ziele
<p><b>Situativ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sammeltrieb</li> <li><input type="checkbox"/> Kommt nicht mit der gegebenen Situation zurecht</li> <li><input type="checkbox"/> Führt althergebrachte Gewohnheiten weiter durch</li> <li><input type="checkbox"/> Logisches Denken verringert sich</li> <li><input type="checkbox"/> Logisches Denken geht verloren</li> <li><input type="checkbox"/> Lehnt Hautkontakt ab</li> </ul> <p><b>Zur Person:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Der BW / Patient kann keine persönlichen Angaben mehr machen</li> <li><input type="checkbox"/> Der BW / Patient reagiert nicht mehr z.B. auf seinen Namen</li> <li><input type="checkbox"/> Er / sie erkennt die eigenen Angehörigen nicht mehr</li> <li><input type="checkbox"/> Erkennt lebensnotwendige Bedürfnisse nicht mehr</li> <li><input type="checkbox"/> Kann nicht im Zusammenhang denken</li> <li><input type="checkbox"/> Durchlebt wechselnde Gefühlsreaktionen</li> <li><input type="checkbox"/> Leidet unter Schlafstörungen bei Tag und Nacht-Umkehr</li> <li><input type="checkbox"/> Leidet unter Bewegungsstörungen</li> <li><input type="checkbox"/> Leidet unter stereotypen Bewegungsabläufen</li> <li><input type="checkbox"/> Ist selbstgefährdet durch Verknennung von Gefahr</li> <li><input type="checkbox"/> Hat ein enthemmtes Verhalten, z.B. unkontrolliertes Essverhalten</li> <li><input type="checkbox"/> Zeigt verändertes Verhalten und Erleben</li> <li><input type="checkbox"/> Zeigt depressive oder aggressive Verhaltensweise</li> </ul> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Sonstiges</p>		

Maßnahmen	PS	Häufigkeit	Form der Hilfe
<input type="checkbox"/> Maßnahmen nach ärztlicher Anordnung durchführen, über Verlauf informieren <input type="checkbox"/> Ruhige Umgebung schaffen <input type="checkbox"/> Sich Zeit nehmen <input type="checkbox"/> Eindeutige Anleitungen geben  			
<input type="checkbox"/> Einfache, auf den Bewohner abgestimmte, Tagesstrukturierung <input type="checkbox"/> Orientierungshilfen geben  			
<input type="checkbox"/> Sensibles Vorgehen beim Korrigieren / Belehren <input type="checkbox"/> Reizüberflutung vermeiden (Fernseher, Radio) <input type="checkbox"/> Keinen Zeitdruck vermitteln <input type="checkbox"/> Erforderliche Prophylaxen durchführen  			

Maßnahmen	PS	Häufigkeit	Form der Hilfe
<input type="checkbox"/> Für ausreichende Flüssigkeitszufuhr sorgen, wenn nötig Bilanz führen <input type="checkbox"/> Gedächtnistraining durchführen <input type="checkbox"/> Für angemessene Beschäftigung sorgen  <hr/> <hr/>			
<input type="checkbox"/> Zur Übernahme von Tätigkeiten motivieren und anleiten  <hr/> <hr/>			
<input type="checkbox"/> Angehörige, so weit wie möglich, über Pflege und Zustand informieren bzw. mit einbeziehen <input type="checkbox"/> Siehe AEDL's  <input type="checkbox"/> Arzt / Facharzt informieren  <b>Einschalten weiterer Berufsgruppen</b> <hr/> <hr/>			
<b>Sonstiges</b> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			

## 6.5 Suchterkrankung

Name:

Datum:

Zimmer:

Pflegekraft:

Probleme	Ressourcen	Ziele
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Hat einen erhöhten Alkohol- / Medikamentenspiegel</li> <li><input type="checkbox"/> Leidet unter Ernährungsman- gel</li> <li><input type="checkbox"/> Ist stuhl- / urininkontinent</li> <li><input type="checkbox"/> Vernachlässigt sein / ihr äuße- res Erscheinungsbild</li> <li><input type="checkbox"/> Wird gemieden</li> <li><input type="checkbox"/> Hat Schlafstörungen / Unruhe</li> <li><input type="checkbox"/> Hat Konzentrationsmangel</li> <li><input type="checkbox"/> Ist unfähig, sich zu kleiden</li> <li><input type="checkbox"/> Hat Wesensveränderungen und / oder Verhaltensverände- rungen, z.B.               <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Halluzinationen</li> <li><input type="checkbox"/> aggressives Verhalten</li> <li><input type="checkbox"/> auffälliges Verhalten</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Hat verändertes Temperat- urverhalten</li> <li><input type="checkbox"/> Hat Sprach-, Wahrnehmungs-, Verständigungsstörungen</li> <li><input type="checkbox"/> Hat gestörte Selbsteinschät- zung</li> <li><input type="checkbox"/> Lebt in seiner / ihrer eigenen Traumwelt / leidet unter Rea- litätsverlust</li> <li><input type="checkbox"/> Leidet unter dem Verlust von Lebenssinn</li> <li><input type="checkbox"/> Lehnt alle Pflegeaktivitäten ab</li> <li><input type="checkbox"/> Verliert Hemmungen / morali- sche Orientierung</li> <li><input type="checkbox"/> Befindet sich in finanzieller Notlage</li> <li><input type="checkbox"/> Lehnt Aktivitäten in der Grup- pe ab</li> <li><input type="checkbox"/> Ist unfähig, normale Nahrung aufzunehmen</li> <li><input type="checkbox"/> Leidet unter Eifersuchtswahn</li> <li><input type="checkbox"/> Hat einen Tremor</li> <li><input type="checkbox"/> Leidet unter unphysiologi- schen Bewegungsabläufen</li> </ul> <p>Sonstiges</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kann kommunizieren</li> <li><input type="checkbox"/> Ist kooperativ</li> <li><input type="checkbox"/> Ist kompromissbereit</li> <li><input type="checkbox"/> Ist motiviert</li> </ul> <p>Sonstiges</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ist fähig zum Leben in der Ge- meinschaft</li> <li><input type="checkbox"/> Hat Vertrauen</li> <li><input type="checkbox"/> Fühlt sich wohl</li> <li><input type="checkbox"/> Fühlt sich geborgen</li> <li><input type="checkbox"/> Hat ein positives Selbstwert- gefühl</li> <li><input type="checkbox"/> Findet Alternativen zum Sucht- mittel</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Für Sicherheit ist gesorgt</p> <p>Sonstiges</p>

Maßnahmen	PS	Häufigkeit	Form der Hilfe
<input type="checkbox"/> Maßnahmen nach ärztlicher Verordnung durchführen / über Verlauf informieren <input type="checkbox"/> Bewohner und Angehörige über Pflegemaßnahmen informieren / einbinden <input type="checkbox"/> Tagesstrukturen anbieten / vereinbaren <input type="checkbox"/> Sinnggebung / Erfolgserlebnisse vermitteln / Lob aussprechen <input type="checkbox"/> Einüben von Alltagskompetenzen <input type="checkbox"/> Diskretes Beobachten des Suchtverhaltens <input type="checkbox"/> Konsequentes Einhalten von Absprachen <input type="checkbox"/> Zur selbstständigen Übernahme von Tätigkeiten motivieren und auf Durchführung achten <input type="checkbox"/> Aufgaben im Wohnbereich / in der Einrichtung anbieten (z.B. Botengänge, Wäschetransporte, Gartenpflege, u.a.)			
<b>Einschalten weiterer Berufsgruppen</b>			
<hr/>			
<hr/>			
<b>Sonstiges</b>			
<hr/>			

## 6.6 Leberzirrhose

Name:

Datum:

Zimmer:

Pflegekraft:

Probleme	Ressourcen	Ziele
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Darf keinen Alkohol zu sich nehmen</li> <li><input type="checkbox"/> Leidet unter Leistungsverlust</li> <li><input type="checkbox"/> Ist psychisch verstimmt</li> <li><input type="checkbox"/> Leidet unter Gewichtsverlust</li> <li><input type="checkbox"/> Leidet unter Übelkeit, Druck- oder Völlegefühl im Oberbauch</li> <li><input type="checkbox"/> Leidet unter Gelbfärbung der Haut</li> <li><input type="checkbox"/> Leidet unter Ödemen</li> <li><input type="checkbox"/> Hormonelle Störungen, wie                             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Verlust der Sekundärbehaarung</li> <li><input type="checkbox"/> Potenzstörungen</li> <li><input type="checkbox"/> Menstruationsstörungen</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Psychische Veränderungen wie                             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Verwirrheitszustände</li> <li><input type="checkbox"/> körperlicher Abbau</li> <li><input type="checkbox"/> intellektueller Abbau</li> <li><input type="checkbox"/> Stimmungsschwankungen</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Leidet unter Atemnot</li> <li><input type="checkbox"/> Leidet unter Bewegungseinschränkung</li> <li><input type="checkbox"/> Leider unter der Gewissheit nicht mehr gesund zu werden</li> <li><input type="checkbox"/> Angst vor Diskriminierung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ist kooperativ</li> <li><input type="checkbox"/> Kann Kommunizieren</li> <li><input type="checkbox"/> Kennt Krankheitsbild</li> <li><input type="checkbox"/> Kann seine / ihre Angst kontrollieren</li> <li><input type="checkbox"/> Nimmt Hilfsmittel an</li> <li><input type="checkbox"/> Ist orientiert</li> <li><input type="checkbox"/> Ist zugänglich</li> <li><input type="checkbox"/> Ist offen für medikamentöse Behandlung</li> </ul> <p>Sonstiges</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Nimmt Hilfe an</li> <li><input type="checkbox"/> Selbstständigkeit und Mobilität sind so lange wie möglich erhalten</li> <li><input type="checkbox"/> Findet Alternativen zum Suchtmittel</li> <li><input type="checkbox"/> Kann sich mit der Krankheit auseinandersetzen</li> </ul> <p>Sonstiges</p>
<p>Sonstiges</p>		

Maßnahmen	PS	Häufigkeit	Form der Hilfe
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Maßnahmen nach ärztlicher Verordnung durchführen</li> <li><input type="checkbox"/> Linderung der Symptome, durch Ausschalten schädlicher Faktoren, z.B. Alkohol</li> <li><input type="checkbox"/> Ausgewogene leicht verdauliche Kost anbieten</li> <li><input type="checkbox"/> Wertschätzender Umgang / Verhalten (Validation)</li> <li><input type="checkbox"/> Ruhiger Umgang / eindeutige Anleitung geben</li> <li><input type="checkbox"/> Auf Grenzen hinweisen (Selbst- und Fremdschutz)</li> <li><input type="checkbox"/> Ständige Krankenbeobachtung und Austausch mit dem Arzt</li>   <li><input type="checkbox"/> Gespräche führen</li>   <li><input type="checkbox"/> Siehe AEDL's 1 bis 13</li> </ul>			
<p><b>Einschalten weiterer Berufsgruppen</b></p> <hr/> <hr/>			
<p>Sonstiges</p> <hr/>			

## 6.7 Hirnorganisches Psychosyndrom

Name:

Datum:

Zimmer:

Pflegekraft:

Probleme	Ressourcen	Ziele
<p><b>Der Bewohner / Der Patient</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> neigt zu akuten Verwirrheitszuständen</li> <li><input type="checkbox"/> hat Trugwahrnehmungen</li> <li><input type="checkbox"/> leidet unter zwanghaftem und wahnhaftem Verhalten</li> <li><input type="checkbox"/> leidet unter motorischen Unruhezuständen</li> <li><input type="checkbox"/> ist aggressiv</li> <li><input type="checkbox"/> schreit</li> <li><input type="checkbox"/> schlägt</li> <li><input type="checkbox"/> beißt</li> <li><input type="checkbox"/> zeigt Weglauftendenzen</li> <li><input type="checkbox"/> zieht sich aus</li> <li><input type="checkbox"/> schmiert mit Kot</li> <li><input type="checkbox"/> zeigt ein nicht situationsgemäßes sexuelles Verhalten</li> <li><input type="checkbox"/> ist depressiv</li> <li><input type="checkbox"/> leidet unter Störungen des Tag-Nacht-Rhythmus</li> <li><input type="checkbox"/> spricht mit reduziertem Wortschatz, monotones Singen, Rufen</li> </ul> <p>Sonstiges</p>	<p><b>Der Bewohner / Der Patient</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> akzeptiert das Krankheitsbild</li> <li><input type="checkbox"/> ist einsichtig</li> <li><input type="checkbox"/> arbeitet aktiv mit</li> <li><input type="checkbox"/> kann mit Hilfe stehen</li> <li><input type="checkbox"/> kann mit Hilfe sitzen</li> <li><input type="checkbox"/> kann mit Hilfe Treppensteigen</li> </ul> <p>Sonstiges</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Verwirrheitszustand ist vermieden (Demenz dadurch ausgeschlossen)</li> </ul> <p>Sonstiges</p>

Maßnahmen	PS	Häufigkeit	Form der Hilfe
<input type="checkbox"/> Fachärztliche Abklärung des Krankheitsbildes veranlassen <input type="checkbox"/> Wertschätzender Umgang / Verhalten (Validation) <input type="checkbox"/> Ruhiger Umgang / eindeutige Anleitung geben <input type="checkbox"/> Auf Grenzen hinweisen (Selbst- und Fremdschutz) <input type="checkbox"/> Ständige Krankenbeobachtung und Austausch mit dem Arzt			
<b>Einschalten weiterer Berufsgruppen</b>			
_____			
_____			
Sonstiges			
_____			
_____			
_____			
_____			
_____			
_____			
_____			
_____			
_____			
_____			
_____			
_____			
_____			
_____			
_____			
_____			
_____			
_____			
_____			
_____			

## 6.8 Wahnvorstellungen

Name:

Datum:

Zimmer:

Pflegekraft:

Probleme	Ressourcen	Ziele
<p><b>Vergiftungswahn</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Hat verändertes Verhalten</li> <li><input type="checkbox"/> Isst und trinkt nur bestimmte Dinge (dadurch keine ausgewogene Ernährung)</li> <li><input type="checkbox"/> Ist misstrauisch</li> <li><input type="checkbox"/> Hat Angst</li> <li><input type="checkbox"/> Verweigert die Aufnahme von Nahrung / Medikamenten</li> </ul> <p><b>Religiöser Wahn</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Hat Angst vor Versagen und Strafe</li> <li><input type="checkbox"/> Leidet unter Schuldgefühlen</li> <li><input type="checkbox"/> Ist unruhig</li> </ul> <p><b>Verfolgungswahn</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fühlt sich verfolgt (Polizei, Geheimdienst)</li> <li><input type="checkbox"/> Leidet unter einer ausgeprägten Unruhe</li> <li><input type="checkbox"/> Hat Angst und baut darum Sicherheitssysteme auf</li> <li><input type="checkbox"/> Leidet unter Schlafstörungen</li> </ul> <p><b>Verarmungswahn</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Hat Angst</li> <li><input type="checkbox"/> Leidet unter Sammeltrieb</li> <li><input type="checkbox"/> Übersteigter Geiz</li> <li><input type="checkbox"/> Verweigert die Teilnahme an Angeboten aus Kostengründen</li> </ul> <p><b>Bestellungswahn</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fühlt sich bestohlen</li> <li><input type="checkbox"/> Hat ständig Angst, bestohlen zu werden (Geld, Haus, Lebensmittel)</li> <li><input type="checkbox"/> Versucht sein Eigentum zu sichern</li> <li><input type="checkbox"/> Misstrauen</li> <li><input type="checkbox"/> Wiederbeschaffung von Eigentum (Verlustausgleich)</li> </ul> <p>Sonstiges</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Akzeptiert Bezugsperson</li> <li><input type="checkbox"/> Akzeptiert Therapien</li> <li><input type="checkbox"/> Kann sich beschäftigen</li> <li><input type="checkbox"/> Ist offen für Beschäftigungsangebote</li> </ul> <p>Sonstiges</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ist abgelenkt durch Beschäftigung</li> <li><input type="checkbox"/> Fühlt sich ernst genommen</li> <li><input type="checkbox"/> Fremd- und Selbstgefährdung ist vermieden</li> <li><input type="checkbox"/> Die Körperhygiene ist ausreichend / angemessen</li> <li><input type="checkbox"/> Krise ist entschärft</li> <li><input type="checkbox"/> Beruhigung ist eingetreten</li> <li><input type="checkbox"/> Angst ist reduziert</li> </ul> <p>Sonstiges</p>

Maßnahmen	PS	Häufigkeit	Form der Hilfe
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ängste reduzieren durch verständnisvolles Zuhören und Begleiten des Bewohners (Wahn ernst nehmen)</li> <li><input type="checkbox"/> Ablenken und einbeziehen in die Aktivitäten des täglichen Lebens</li> <li><input type="checkbox"/> Soziale Kontakte fördern, Patienten zu nichts zwingen</li> <li><input type="checkbox"/> Angehörige über Wahnsymptome aufklären und in Maßnahmen einbeziehen</li> <li><input type="checkbox"/> Arzt über Medikamentenwirkung informieren</li> <li><input type="checkbox"/> Medikamentenabgabe nach ärztl. Verordnung</li> <li><input type="checkbox"/> Ruhephase für den Bewohner einplanen</li> <li><input type="checkbox"/> Tagesstruktur festlegen</li> </ul>			
<p><b>Einschalten weiterer Berufsgruppen</b></p>			
<hr/>			
<hr/>			
<p>Sonstiges</p>			
<hr/>			

## 6.9 Depression

Name:

Datum:

Zimmer:

Pflegekraft:

Probleme	Ressourcen	Ziele
<p><b>Gehemmte Depression</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ist antriebsarm (Apathie)</li> <li><input type="checkbox"/> Vernachlässigt sein / ihr Äußeres</li> <li><input type="checkbox"/> Hat ein schwaches oder fehlendes Selbstwertgefühl</li> <li><input type="checkbox"/> Fehlender Antrieb zum Aufstehen</li> </ul> <p><b>Agitierte Depression</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Läuft ruhelos und ziellos umher</li> <li><input type="checkbox"/> Macht sich ständig bemerkbar, bedarf ständiger Aufmerksamkeit</li> <li><input type="checkbox"/> Stellt stereotype Fragen</li> <li><input type="checkbox"/> Klagt und jammert laut, oft ohne Unterbrechung</li> <li><input type="checkbox"/> Leidet unter massiven Selbstzweifeln</li> <li><input type="checkbox"/> Hat Minderwertigkeitsgefühle</li> <li><input type="checkbox"/> Hat Angst vor Anforderungen</li> <li><input type="checkbox"/> Leidet unter innerer Leere und Sinnlosigkeit</li> <li><input type="checkbox"/> Ist vereinsamt durch inneren Rückzug</li> <li><input type="checkbox"/> Leidet unter Todeswünschen und neigt zum Selbstmord</li> </ul> <p>Sonstiges</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kann kommunizieren / ist kommunikativ</li> <li><input type="checkbox"/> Ist kooperativ</li> <li><input type="checkbox"/> Kann lesen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann sich beschäftigen</li> <li><input type="checkbox"/> Nimmt Hilfen an</li> <li><input type="checkbox"/> Ist fähig zum aktiven Leben in der Gemeinschaft</li> <li><input type="checkbox"/> Ist gruppenfähig</li> <li><input type="checkbox"/> erinnert sich an frühere Gegebenheiten (Langzeitgedächtnis)</li> <li><input type="checkbox"/> Ist gesellig</li> <li><input type="checkbox"/> Nimmt an dem gesellschaftlichen Leben teil</li> <li><input type="checkbox"/> Beherrscht Bewältigungsstrategien</li> <li><input type="checkbox"/> Hat soziale Kontakte</li> <li><input type="checkbox"/> Ist gutmütig und offen</li> <li><input type="checkbox"/> Lässt sich durch eine Vertrauensperson positiv motivieren</li> </ul> <p>Sonstiges</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Bewältigt / beherrscht / kontrolliert seine / ihre Ängste</li> <li><input type="checkbox"/> Hat / erfährt Erfolgserlebnisse</li> <li><input type="checkbox"/> Hat ein positives Selbstwertgefühl</li> <li><input type="checkbox"/> Nimmt regelmäßig seine / ihre Medikamente unter Aufsicht ein</li> <li><input type="checkbox"/> Suizid ist vermieden</li> <li><input type="checkbox"/> Selbstständigkeit und Eigenaktivität sind gefördert</li> </ul> <p>Sonstiges</p>

Maßnahmen	PS	Häufigkeit	Form der Hilfe
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Beschäftigungstherapie anbieten</li> <li><input type="checkbox"/> Ängste reduzieren durch verständnisvolles Zuhören und Begleiten des Bewohners</li> <li><input type="checkbox"/> Ablenken und einbeziehen in die Aktivitäten des täglichen Lebens</li> <li><input type="checkbox"/> Motivieren, sich zu bewegen</li> <li><input type="checkbox"/> Soziale Kontakte fördern, Bewohner / Patienten zu nichts zwingen</li> <li><input type="checkbox"/> Angehörige über Depression aufklären und in Maßnahmen einbeziehen</li> <li><input type="checkbox"/> Überwachen der ärztlichen Anordnung (z.B. Schlafentzug)</li> <li><input type="checkbox"/> Arzt über Medikamentenwirkung informieren</li> <li><input type="checkbox"/> Medikamentenabgabe nach ärztl. Verordnung</li> <li><input type="checkbox"/> Tagesstruktur festlegen</li> </ul>			
<p><b>Einschalten weiterer Berufsgruppen</b></p>			
<hr/>			
<hr/>			
<p>Sonstiges</p>			
<hr/>			

## 6.10 Osteoporose

Name:

Datum:

Zimmer:

Pflegekraft:

Probleme	Ressourcen	Ziele
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Hat Dauerschmerz: Knochen- / Muskelschmerzen</li> <li><input type="checkbox"/> Ist bewegungseingeschränkt</li> <li><input type="checkbox"/> Hat körperliche Veränderungen (z. B. Witwenbuckel)</li> <li><input type="checkbox"/> Hat verstärkte Knochenbruchneigung</li> <li><input type="checkbox"/> Neigt zu Spontanbrüchen</li> <li><input type="checkbox"/> Ist aufgrund von Schmerzen bettlägerig, dadurch Gefahr von Folgeerkrankungen:               <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Dekubitus</li> <li><input type="checkbox"/> Thrombose</li> <li><input type="checkbox"/> Kontrakturen</li> <li><input type="checkbox"/> Obstipation</li> <li><input type="checkbox"/> Pneumonie</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Hat Schlafstörungen</li> <li><input type="checkbox"/> Nimmt seltener am gesellschaftlichen Leben teil</li> <li><input type="checkbox"/> Hat Kachexie</li> </ul> <p>Sonstiges</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Hat seine / ihre Krankheit angenommen / akzeptiert sie / kann mit ihr leben</li> <li><input type="checkbox"/> Hat eine positive Lebensauffassung</li> <li><input type="checkbox"/> Positive Grundstimmung, unterstützt die aktiven Maßnahmen</li> <li><input type="checkbox"/> Kann mit Schmerzen umgehen (erhöhte Schmerztoleranz)</li> <li><input type="checkbox"/> Hat Kontakte zu Bezugsperson</li> <li><input type="checkbox"/> Ist im Rahmen seiner / ihrer Möglichkeiten integriert</li> <li><input type="checkbox"/> Ist motiviert zur aktiven Mitarbeit</li> <li><input type="checkbox"/> Nimmt Anteil am öffentlichen Leben innerhalb und außerhalb der Einrichtung</li> </ul> <p>Sonstiges</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ist weitgehend schmerzfrei</li> <li><input type="checkbox"/> Hat eine verbesserte Muskelkraft</li> <li><input type="checkbox"/> Hat einen ausgewogenen Ernährungszustand</li> <li><input type="checkbox"/> Hat einen ungestörten, ausreichenden Schlaf</li> <li><input type="checkbox"/> Die Beweglichkeit der Gelenke ist / wird aufrechterhalten</li> <li><input type="checkbox"/> Folgeerkrankungen sind vermieden               <ul style="list-style-type: none"> <li>⇨ Dekubitus</li> <li>⇨ Thrombose</li> <li>⇨ Kontrakturen</li> <li>⇨ Obstipation</li> <li>⇨ Pneumonie</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Gefahren sind vermieden</li> <li><input type="checkbox"/> Spontane Knochenbrüche sind vermieden</li> <li><input type="checkbox"/> Stürze sind vermieden</li> <li><input type="checkbox"/> Verordnete Therapie vom Arzt ist sichergestellt</li> <li><input type="checkbox"/> Freude und Motivation sind erhalten</li> </ul> <p>Sonstiges</p>

Maßnahmen	PS	Häufigkeit	Form der Hilfe
<input type="checkbox"/> Maßnahmen nach ärztlicher Verordnung durchführen <input type="checkbox"/> Ständige Krankenbeobachtung und Austausch mit dem Hausarzt <input type="checkbox"/> Passive / aktive Bewegung durchführen (in Pflegemaßnahmen integrieren) <input type="checkbox"/> Zur Teilnahme am gesellschaftlichen Leben motivieren <input type="checkbox"/> Prophylaxen durchführen zur Vermeidung von Folgeerkrankungen: <hr/> <input type="checkbox"/> Anleitung und Unterstützung im Umgang mit Hilfsmitteln geben <input type="checkbox"/> Ablenken und einbeziehen in die Aktivitäten des täglichen Lebens			
<b>Einschalten weiterer Berufsgruppen</b> <hr/> <hr/>			
<b>Sonstiges</b> <hr/> <hr/>			

---

## 7 AEDL/ABEDL® nach Krohwinkel

Die 13 AEDL-Bereiche sind nie getrennt voneinander zu begreifen. Sie stehen immer miteinander in einer wechselseitigen Beziehung und bedingen einander.

**Tabelle 1: Aktivitäten und existenzielle Erfahrungen des Lebens nach Krohwinkel.**

1	Kommunizieren können
2	Sich bewegen können
3	Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten können
4	Essen und trinken können
5	Ausscheiden können
6	Sich pflegen können
7	Sich kleiden können
8	Ruhen, schlafen und sich entspannen können
9	Sich beschäftigen lernen und sich entwickeln können
10	Sich als Frau oder Mann fühlen und sich verhalten können
11	Für eine sichere und fördernde Umgebung sorgen können
12	Soziale Beziehungen und Bereiche sichern und gestalten können
13	Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen können

Mittlerweile hat *Monika Krohwinkel* ihr AEDL-Pflegemodell modifiziert. Es heißt nunmehr ABEDL®-Strukturierungsmodell. Die wesentlichen Änderungen bestehen darin, dass die bisherigen 13 AEDL neu sortiert und teilweise neu benannt wurden.

Die ersten elf AEDL fasste sie unter der Überschrift »Lebensaktivitäten realisieren können« zusammen. Die AEDL 12 »Soziale Kontakte und Beziehungen sichern und gestalten können« und die AEDL 13 »Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen können« wurden präziser formuliert. Sie wurden dabei mit drei (bei AEDL 12) bzw. vier (bei AEDL 13) Unterkriterien versehen. Da die Beziehung auch bereits in den »alten« AEDL beinhaltet ist, wird in den einzelnen AEDL keine Änderungen vorgenommen.

## 8 MDK-Richtlinien

Der MDK stellt zur Pflegeplanung in der neuen MDK-Anleitung zur Prüfung der Qualität nach den §§ 112, 114 SGB XI in der stationären Pflege folgende Fragen:

Fragen des MDK zur Pflegeplanung	Erläuterung
<p><b>Ist eine Pflegeanamnese/Informationssammlung erstellt worden?</b></p> <p>Pflegerelevante Vorgeschichte Persönliche Pflegegewohnheiten Bedürfnisse/Wünsche/Abneigungen Aktuelle Ressourcen/Fähigkeiten Aktuelle Probleme/Defizite Durch PFK</p>	<p>Durch Gespräche mit Patient/Bewohner oder Angehörigen zu erheben und in die Informationssammlung/ Biografie bzw. Pflegeplanung aufzunehmen. Weitere Instrumente zur Feststellung von Problemen/Defiziten sind auch die Einschätzungsskalen, z. B. Braden-Skala.</p>
<p><b>Enthält die Pflegeanamnese/ Informationssammlung Angaben zur Biografie?</b></p>	<p>Die Vergangenheit ist wichtig für das Verstehen des Patienten/Bewohners in der aktuellen Pflege- und Betreuungssituation. Sie ist wesentlicher Bestandteil bei der Begleitung von Menschen auf längere Zeit und auch bei Personen mit gerontopsychiatrischen Beeinträchtigungen. Die Kenntnisse der Vergangenheit sowie der regionalen/kulturellen und religiösen Herkunft des Patienten/Bewohners ermöglichen ein besseres Verständnis für individuelle Gewohnheiten, Traditionen und Werte und sind somit relevant bei der Planung von Pflegemaßnahmen.</p>
<p><b>Sind individuelle Pflegeziele formuliert?</b></p> <p>Basieren auf Ressourcen/Fähigkeiten, Problemen/ Defiziten Erreichbar/überprüfbar Durch PFK</p>	<p>Aufgezeichnete Pflegeziele dienen dazu, die vom Pflegebedürftigen zu einem bestimmten Zeitpunkt erwarteten Ergebnisse zu beschreiben. Sie dienen darüber hinaus als Maßstab zur Beurteilung der Wirksamkeit der geplanten Maßnahmen. Grundlage der Pflegezielbeschreibung sind festgestellte Pflegeprobleme sowie Kompetenzen (Ressourcen/Fähigkeiten), die für die Problemlösung hilfreich sind. Die formulierten Ziele müssen erreichbar und überprüfbar sein. Ein zeitlicher Rahmen für die Erreichung der Ziele muss festgeschrieben sein.</p>

Fragen des MDK zur Pflegeplanung	Erläuterung
<p><b>Sind auf der Grundlage der Bedürfnisse, Probleme/Defizite und Ressourcen/Fähigkeiten individuelle Pflegemaßnahmen zur Erreichung der Pflegeziele geplant?</b></p> <p>Auf Ziele ausgerichtet            Individuell            Handlungsleitend (wer, was, wann, wie oft etc.)            Durch PFK</p>	<p>Die geplanten individuellen Pflegemaßnahmen dienen auf der Basis der in der Pflegeanamnese ermittelten Bedürfnisse, Probleme/Defizite und Kompetenzen (Ressourcen/Fähigkeiten) der Erreichung der aufgestellten Pflegeziele. Die geplanten Pflegemaßnahmen müssen handlungsleitend formuliert sein, um eine kontinuierliche und individuelle Versorgung des Patienten/ Bewohners durch alle Mitarbeiter zu gewährleisten. Das heißt, sie sollten Aussagen darüber enthalten, wann, wie oft, welche Maßnahme mit welchen Mitteln durchgeführt werden. Die gewählten Pflegemaßnahmen sollen das vorhandene Problem lösen und das aufgestellte Ziel erreichen. Die in der Pflegeplanung beschriebenen Pflegemaßnahmen sind für alle an der Versorgung des Pflegebedürftigen Beteiligten verbindlich. Neben der Art und Weise, wie die Pflege durchgeführt wird, muss aus der Beschreibung ersichtlich sein, wer, was, wann, wie oft, wo und wie durchführen soll.</p> <p>Literatur:            MDS (2005): Grundsatzstellungnahme Pflegeprozess und Dokumentation. Professionalisierung und Qualität in der Pflege. Essen.</p>
<p><b>Wird bei der Pflegeplanung die individuelle soziale Betreuung berücksichtigt?</b></p>	<p>Neben den Pflegeinterventionen sind in der Pflegeplanung die Maßnahmen der sozialen und individuellen Betreuung/Begleitung zu berücksichtigen, die für den Patienten/Bewohnern erforderlich sind. Falls der Patient/ Bewohner keine soziale Betreuung wünscht, ist dies in der Pflegeplanung zu notieren.</p>
<p><b>Werden Pflegeergebnisse regelmäßig überprüft und definierte Pflegeziele und geplante Pflegemaßnahmen angepasst?</b></p> <p>Regelmäßig überprüft            Pflegeziele bei Bedarf angepasst            Pflegemaßnahmen bei Bedarf angepasst            Durch PFK</p>	<p>Die Auswertung/Evaluation der Pflegeplanung dient der Erfolgskontrolle pflegerischen Handelns und der Überprüfung der Angemessenheit der Pflegeziele und -maßnahmen. Die Pflegefachkraft beurteilt unter Einbeziehung des Pflegebedürftigen und dessen Bezugsperson das Erreichen der geplanten Pflegeziele und hält die Bewertung schriftlich fest; ggf. wird eine Neuanpassung der Pflegeplanung an die aktuelle Situation erforderlich.</p>

Fragen des MDK zur Pflegeplanung	Erläuterung
	<p>Die Ergebniskontrollen erfolgen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– bei unvorhergesehenen Veränderungen,</li> <li>– bei Aufnahme oder stetiger Verschlechterung und</li> <li>– zum Zeitpunkt der geplanten Neueinschätzung.</li> </ul> <p>In der verbindlichen Pflegeplanung sind die einzelnen Pflegeziele für einen bestimmten Zeitraum festgelegt. Am Tag des Kontrolldatums wird überprüft, ob die geplanten Zielsetzungen mittels der geplanten Pflegemaßnahmen erreicht werden konnten. Dies schließt die kontinuierliche Beurteilung der Pflegeintervention nicht aus, wie z. B. die Beurteilung des Hautzustandes bei jedem Lagerungswechsel. Dabei sollten bestehender Optimierungsbedarf erkannt und entsprechende Korrekturen vorgenommen werden.</p>
<p><b>Wird die Durchführung der geplanten Maßnahmen dokumentiert und von den durchführenden Mitarbeitern mit Handzeichen bestätigt?</b></p> <p>Alle durchgeführten Maßnahmen/ Maßnahmenkomplexe abgezeichnet Datum und tageszeitliche Zuordnung ersichtlich Abzeichnung durch durchführende Mitarbeiter Zeitnah abgezeichnet</p>	<p>Die Durchführung der Pflegemaßnahmen wird mit Handzeichen und Uhrzeit zeitnah (am Tag der Leistungserbringung) auf dem Durchführungskontrollblatt/Leistungsnachweis von den durchführenden Mitarbeitern dokumentiert. Routinemaßnahmen können am Ende einer Schicht dokumentiert werden, Besonderheiten sind unmittelbar zu erfassen.</p>

(vgl. MDK-Anleitung zur Prüfung der Qualität nach den §§ 112, 114 SGB XI in der stationären Pflege vom 10. November 2005.

## 9 § 115 SGB XI und die Transparenz in der Pflege

Pflegebedürftige und ihre Angehörigen sollen in Zukunft die Qualität verschiedener Einrichtungen besser miteinander vergleichen können. Deshalb sollen die Ergebnisse von Qualitätsprüfungen für Laien verständlich veröffentlicht werden. So sieht es das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz vor (§ 115). Die Gesetzesväter glauben daran, dass es so mehr Transparenz gibt und die Pflegebedürftigen als Verbraucher stärker in den Fokus genommen werden. Darüber hinaus setzt eine Veröffentlichung von Qualitätsprüfungen natürlich einen Wettbewerb zwischen den Anbietern in Gang.

Der Spitzenverband der Pflegekassen, die überörtlichen Sozialhilfeträger und die kommunalen Spitzenverbände haben die Kriterien für die Veröffentlichung gemeinsam mit den Verbänden der Leistungserbringer festgelegt.

### **Bewertungskriterien für die Pflegequalität in stationären Pflegeeinrichtungen**

Insgesamt gibt es 82 Bewertungskriterien in unterschiedlichen Leistungsbereichen.

**Tabelle 2: Übersicht der Qualitätskriterien\*.**

Qualitätskriterien	Anzahl der Kriterien
1. Pflege und medizinische Versorgung	35
2. Umgang mit demenzkranken Bewohnern	10
3. Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung	10
4. Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene	9
5. Befragung der Bewohner	18
<b>zusammen</b>	<b>82</b>

**Tabelle 3: Pflege und medizinische Versorgung (35 Kriterien)\*.**

1	Ist bei Bedarf eine aktive Kommunikation mit dem Arzt nachvollziehbar?
2	Entspricht die Durchführung der behandlungspflegerischen Maßnahmen den ärztlichen Anordnungen?
3	Entspricht die Medikamentenversorgung den ärztlichen Anordnungen?
4	Ist der Umgang mit Medikamenten sachgerecht?
5	Sind Kompressionsstrümpfe/-verbände sachgerecht angelegt?
6	Wird das individuelle Dekubitusrisiko erfasst?
7	Werden erforderliche Dekubitusprophylaxen durchgeführt?
8	Sind Ort und Zeitpunkt der Entstehung der chronischen Wunden/des Dekubitus nachvollziehbar?
9	Erfolgt eine differenzierte Dokumentation bei chronischen Wunden oder Dekubitus (aktuell, Verlauf nachvollziehbar, Größe, Lage, Tiefe)?
10	Basieren die Maßnahmen zur Behandlung der chronischen Wunden oder den Dekubitus auf dem aktuellen Stand des Wissens?
11	Werden die Nachweise zur Behandlung chronischer Wunden oder des Dekubitus (z. B. Wunddokumentation) ausgewertet und die Maßnahmen ggf. angepasst?
12	Erhalten Bewohner mit chronischen Schmerzen die verordneten Medikamente?
13	Werden individuelle Ernährungsressourcen und Risiken erfasst?
14	Werden erforderliche Maßnahmen bei Einschränkungen der selbständigen Nahrungsvorsorgung durchgeführt?
15	Ist der Ernährungszustand angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der Einrichtung?
16	Werden individuelle Ressourcen und Risiken bei der Flüssigkeitsversorgung erfasst?
17	Werden erforderliche Maßnahmen bei Einschränkungen der selbständigen Flüssigkeitsversorgung durchgeführt?
18	Ist die Flüssigkeitsversorgung angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der Einrichtung?
19	Wird bei Bewohnern mit Ernährungssonden der Geschmackssinn angeregt?
20	Erfolgt eine systematische Schmerzeinschätzung?

21	Kooperiert das Pflegeheim bei Schmerzpatienten eng mit dem behandelnden Arzt?
22	Werden bei Bewohnern mit Inkontinenz bzw. mit Blasenkatheter die individuellen Ressourcen und Risiken erfasst?
23	Werden bei Bewohnern mit Inkontinenz bzw. mit Blasenkatheter die erforderlichen Maßnahmen durchgeführt?
24	Wird das individuelle Sturzrisiko erfasst?
25	Werden Sturzereignisse dokumentiert?
26	Werden erforderliche Prophylaxen gegen Stürze durchgeführt?
27	Wird das individuelle Kontrakturrisiko erfasst?
28	Werden die erforderlichen Kontrakturprophylaxen durchgeführt?
29	Liegen bei freiheitseinschränkenden Maßnahmen Einwilligungen oder Genehmigungen vor?
30	Wird die Notwendigkeit der freiheitseinschränkenden Maßnahmen regelmäßig überprüft?
31	Wird die erforderliche Körperpflege den Bedürfnissen und Gewohnheiten des Bewohners entsprechend durchgeführt?
32	Wird die erforderliche Mund- und Zahnpflege den Bedürfnissen und Gewohnheiten des Bewohners entsprechend durchgeführt?
33	Wird die Pflege im Regelfall von denselben Pflegekräften durchgeführt? (ähnlich MDK 4.1 b und LE-Konzept 3.1)
34	Werden die Mitarbeiter/innen regelmäßig in Erster Hilfe und Notfallmaßnahmen geschult?
35	Existieren schriftliche Verfahrensanweisungen zu Erster Hilfe und Verhalten in Notfällen?

**Tabelle 4: Umgang mit demenzkranken Bewohnern (10 Kriterien)\*.**

36	Wird bei Bewohnern mit Demenz die Biographie des Heimbewohners beachtet und bei der Tagesgestaltung berücksichtigt?
37	Werden bei Bewohnern mit Demenz Angehörige und Bezugspersonen in die Planung der Pflege einbezogen?
38	Wird bei Bewohnern mit Demenz die Selbstbestimmung in der Pflegeplanung berücksichtigt?
39	Wird das Wohlbefinden von Bewohnern mit Demenz im Pflegealltag ermittelt und dokumentiert und werden daraus Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet?
40	Sind zielgruppengerechte Bewegungs- und Aufenthaltsflächen vorhanden?

41	Sind gesicherte Aufenthaltsmöglichkeiten im Freien vorhanden?
42	Gibt es identifikationserleichternde Milieugestaltung in Zimmern und Aufenthaltsräumen?
43	Wird mit individuellen Orientierungshilfen, z.B. Fotos, gearbeitet?
44	Werden dem Bewohner geeignete Angebote gemacht, z. B. zur Bewegung, Kommunikation oder zur Wahrnehmung?
45	Gibt es ein bedarfsgerechtes Speisenangebot für Bewohner mit Demenz?

**Tabelle 5: Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung (10 Kriterien)\*.**

46	Werden im Rahmen der sozialen Betreuung Gruppenangebote gemacht?
47	Werden im Rahmen der sozialen Betreuung Einzelangebote gemacht?
48	Veranstaltet das Pflegeheim jahreszeitliche Feste?
49	Gibt es Aktivitäten zur Kontaktaufnahme/Kontaktpflege mit dem örtlichen Gemeinwesen?
50	Gibt es Maßnahmen zur Kontaktpflege zu den Angehörigen?
51	Sind die Angebote der sozialen Betreuung auf die Struktur und Bedürfnisse der Bewohner ausgerichtet?
52	Gibt es Hilfestellungen zur Eingewöhnung in die Pflegeeinrichtung (z. B. Bezugspersonen Unterstützung bei der Orientierung, Integrationsgespräch nach 6 Wochen)?
53	Wird die Eingewöhnungsphase systematisch ausgewertet?
54	Gibt es ein Angebot zur Sterbebegleitung auf der Basis eines Konzeptes?
55	Verfügt die Pflegeeinrichtung über ein Beschwerdemanagement?

**Tabelle 6: Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene (9 Kriterien)\*.**

56	Ist die Gestaltung der Bewohnerzimmer z. B. mit eigenen Möbeln, persönlichen Gegenständen und Erinnerungsstücken sowie die Entscheidung über ihre Platzierung möglich?
57	Wirken die Bewohner an der Gestaltung der Gemeinschaftsräume mit?
58	Ist der Gesamteindruck der Einrichtung im Hinblick auf Sauberkeit und Hygiene gut? (z. B. Optische Sauberkeit, Ordnung, Geruch)
59	Kann der Zeitpunkt des Essens im Rahmen bestimmter Zeitkorridore frei gewählt werden?
60	Wird Diätkost, z. B. für Menschen mit Diabetes, angeboten?

61	Ist die Darbietung von Speisen und Getränken an den individuellen Fähigkeiten der Bewohner orientiert (z. B. wird die Nahrung nur bei tatsächlicher Notwendigkeit klein geschnitten oder als passierte Kost serviert)?
62	Wird der Speiseplan in gut lesbarer Form bekannt gegeben?
63	Orientieren die Portionsgrößen sich an den individuellen Wünschen der Bewohner?
64	Werden Speisen und Getränke in für die Bewohner angenehmen Räumlichkeiten und entspannter Atmosphäre angeboten?

**Tabelle 7: Befragung der Bewohner (18 Kriterien)\*.**

65	Wird mit Ihnen der Zeitpunkt von Pflege- und Betreuungsmaßnahmen abgestimmt?
66	Entscheiden Sie, ob Ihre Zimmertür offen oder geschlossen gehalten wird?
67	Werden Sie von den Mitarbeitern motiviert, sich teilweise oder ganz selber zu waschen?
68	Sorgen die Mitarbeiter dafür, dass Ihnen z. B. beim Waschen außer der Pflegekraft niemand zusehen kann?
69	Hat sich für Sie etwas zum Positiven geändert, wenn Sie sich beschwert haben?
70	Entspricht die Hausreinigung Ihren Erwartungen?
71	Können Sie beim Mittagessen zwischen verschiedenen Gerichten auswählen?
72	Sind die Mitarbeiter höflich und freundlich?
73	Nehmen sich die Pflegenden ausreichend Zeit für Sie?
74	Fragen die Mitarbeiter der Pflegeeinrichtung Sie, welche Kleidung Sie anziehen möchten?
75	Schmeckt Ihnen das Essen i. d. R.?
76	Sind Sie mit den Essenszeiten zufrieden?
77	Bekommen Sie Ihrer Meinung nach jederzeit ausreichend zuzahlungsfrei zu trinken angeboten?
78	Entsprechen die sozialen und kulturellen Angebote Ihren Interessen?
79	Wird Ihnen die Teilnahme an Beschäftigungsangeboten ermöglicht?
80	Werden Ihnen Aufenthaltsmöglichkeiten im Freien angeboten?
81	Können Sie jederzeit Besuch empfangen?
82	Erhalten Sie die zum Waschen abgegebene Wäsche zeitnah, vollständig und in einwandfreiem Zustand aus der Wäscherei zurück?

\*<http://www.mdk-qualitaetsberichte.de/files/080528-pfwg-mit-aenderungen.pdf>

---

## 10 Standards

Die Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von 1987 besagt: *„Ein Pflegestandard ist ein allgemein zu erreichendes Leistungsniveau, welches durch ein oder mehrere Kriterien umschrieben wird.“*

Standards legen tätigkeitsbezogen fest, was in einer konkreten Situation generell geleistet werden soll. Die Strukturierung der Standards erfolgt in Struktur-, Prozess- und Ergebnisstandards. In den pflegerischen Standards werden ausschließlich pflegerische Inhalte aufgenommen. Pflegestandards sollen die Pflege transparent und beurteilbar machen sowie die Qualität der Pflege sichern.

Standards bilden den Rahmen für einen einheitlichen Prozess. So werden Abläufe standardisierbar und Fehler minimiert.

Standards können die Individualität des Patienten/Bewohners berücksichtigen, indem einige Maßnahmen abgeändert und in der Pflegedokumentation festgehalten werden.

---

# 11 Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege (§ 113a SGB XI)

## Rechtliche Verbindlichkeit

Die rechtliche Verbindlichkeit zur Einführung der Expertenstandards wurde durch das 2008 verabschiedete Pflegeweiterentwicklungsgesetz konkretisiert (SGBXI §§ 112, 113). Expertenstandards sind für alle Pflegekassen und deren Verbände sowie für die zugelassenen Pflegeeinrichtungen unmittelbar verbindlich.

Das wiederum bedeutet für die Mitarbeiter in der Pflege: Sie müssen die Expertenstandards zeitnah in die Pflegeplanung einarbeiten. Nur so werden Risiken für die Patienten und Bewohner vermindert; nur dann steigt die Qualität der pflegerischen Versorgung. Auch bei der Überprüfung und Beurteilung durch den MDK sind die Expertenstandards ein wichtiger Aspekt,

§ 113a SGB XI – Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege

*»(1) Die Vertragsparteien nach § 113 stellen die Entwicklung und Aktualisierung wissenschaftlich fundierter und fachlich abgestimmter Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege sicher. Expertenstandards tragen für ihren Themenbereich zur Konkretisierung des allgemein anerkannten Standes der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse bei. Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, der Verband der privaten Krankenversicherung e. V., die Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene, die maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen auf Bundesebene sowie unabhängige Sachverständige sind zu beteiligen. Sie können vorschlagen, zu welchen Themen Expertenstandards entwickelt werden sollen. Der Auftrag zur Entwicklung oder Aktualisierung und die Einführung von Expertenstandards erfolgen jeweils durch einen Beschluss der Vertrags-*

---

parteien. Kommen solche Beschlüsse nicht zustande, kann jede Vertragspartei sowie das Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend die Schiedsstelle nach § 113b anrufen. Ein Beschluss der Schiedsstelle, dass ein Expertenstandard gemäß der Verfahrensordnung nach Absatz 2 zustande gekommen ist, ersetzt den Einführungsbeschluss der Vertragsparteien.

(2) Die Vertragsparteien stellen die methodische und pflegfachliche Qualität des Verfahrens der Entwicklung und Aktualisierung von Expertenstandards und die Transparenz des Verfahrens sicher. Die Anforderungen an die Entwicklung von Expertenstandards sind in einer Verfahrensordnung zu regeln. In der Verfahrensordnung ist das Vorgehen auf anerkannter methodischer Grundlage, insbesondere die wissenschaftliche Fundierung und Unabhängigkeit, die Schrittfolge der Entwicklung, der fachlichen Abstimmung, der Praxiserprobung und der modellhaften Umsetzung eines Expertenstandards sowie die Transparenz des Verfahrens festzulegen. Die Verfahrensordnung ist durch das Bundesministerium für Gesundheit im Benehmen mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zu genehmigen. Kommt eine Einigung über eine Verfahrensordnung bis zum 30. September 2008 nicht zustande, wird sie durch das Bundesministerium für Gesundheit im Benehmen mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend festgelegt.

(3) Die Expertenstandards sind im Bundesanzeiger zu veröffentlichen. Sie sind für alle Pflegekassen und deren Verbände sowie für die zugelassenen Pflegeeinrichtungen unmittelbar verbindlich. Die Vertragsparteien unterstützen die Einführung der Expertenstandards in die Praxis.

(4) Die Kosten für die Entwicklung und Aktualisierung von Expertenstandards sind Verwaltungskosten, die vom Spitzenverband Bund der Pflegekassen getragen werden. Die privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen, beteiligen sich mit einem Anteil von 10 vom Hundert an den Aufwendungen nach Satz 1. Der Finanzierungsanteil, der auf die privaten Versicherungsunternehmen entfällt, kann von dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V. unmittelbar an den Spitzenverband Bund der Pflegekassen geleistet werden«.\*

\*<http://www.sozialgesetzbuch-bundessozialhilfegesetz.de/buch/sgbxi/113a.html>

---

# Literatur

- Barth, M.: Qualitätsentwicklung und -sicherung in der Altenpflege. Urban & Fischer Verlag, München 1999.
- Budnik, B.: Pflegeplanung leicht gemacht. Urban & Fischer Verlag, 2. Auflage, München 1999.
- Ehmann, M.; Völkel, I.: Pflegediagnosen in der Altenpflege. Urban & Fischer Verlag, München 2000.
- Gordon, M.: Handbuch Pflegediagnosen. Urban&Fischer Verlag, 2. Auflage. München, Jena 1999.
- Hellmann, S.; Trumpke-Oehlhorn, M.: Die tagesstrukturierte Pflegeplanung.; Schlütersche Verlagsgesellschaft, Hannover 2005.
- Kamphausen, U.: Prophylaxen in der Pflege. Kohlhammer Verlag, 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Stuttgart 2003.
- König, J.: Der MDK- Mit dem Gutachter eine Sprache sprechen. 3., aktualisierte und erweiterte Auflage, Schlütersche Verlagsgesellschaft, Hannover 2005.
- Krohwinkel, M.: Fördernde Prozesspflege – Konzepte, Verfahren, Erkenntnisse. In: Osterbrink, J. (Hrsg.): Erster internationaler Pflegetheoriekongress Nürnberg 1998.
- Messer, B.: Pflegeplanung für Menschen mit Demenz. Schlütersche Verlagsgesellschaft, Hannover 2004.
- Seel, M.: Die Pflege des Menschen. Brigitte Kunz Verlag, 3. Auflage, Hagen 1999.
- Seel, M.: Die Pflege des Menschen im Alter. Brigitte Kunz Verlag, 2. Auflage, Hagen 2001.
- Sozialgesetzbuch (SGB) für die Praxis. Rudolf Haufe Verlag, Freiburg im Breisgau 1994.
- Swoboda, B.: Formulieren wie ein Profi. Vincentz Network, Hannover 2005.
- Swoboda, B.: PflegePanung. Vincentz Verlag, Hannover 2002.
- Völkel, I.; Ehmann, M.: Spezielle Pflegeplanung in der Altenpflege. Urban & Fischer Verlag, 2. Auflage, München 2000.
- Pflege Heute: Lehrbuch für Pflegeberufe. Urban&Fischer Verlag, 3. Auflage. München 2004.

NANDA INTERNATIONAL. (2005–2006): NANDA-Pflegediagnosen. Definition und Klassifikation. Aus dem Amerikanischen von Michael Hermann und Jürgen Georg. Deutschsprachige Ausgabe herausgegeben von Jürgen Georg. Bern: Huber Verlag.

BIBLIOGRAPHISCHES INSTITUT & F. A. BROCKHAUS AG. (2005): Der Brockhaus multimedial premium. DVD-ROM + Quizbuch. Mannheim: Brockhaus.

ROGET'S II: (1980): The New Thesaurus, Houghton Mifflin, Boston

---

# Register

- § 115 SGB XI 140
- ABEDL 136  
AEDL 18 ff., 136  
Aspirationsgefahr 52  
Aspirationsprophylaxe 53  
Atmung 40  
Ausscheiden können 56
- Beschäftigungstherapie 85, 89  
Bewegungsplan 31  
Bewegungsstörung 30  
Bewegungsübungen 33  
Bewusstsein 42
- Dehydrationsgefahr 54  
Dehydrationsprophylaxe 55  
Dekubitusgefahr 32  
Dekubitusprophylaxe 35, 73  
Demenz 67, 87, 120  
Depression 132  
Diabetes mellitus 110  
Diagnosen, medizinische 12  
Diarrhoe 58
- Ernährung 55  
–, -(s)zustand 42  
Essen und trinken können 44  
Expertenstandards 146
- Fixierungen 93  
Für eine sichere und fördernde  
Umgebung sorgen können 92
- Gangart 30  
Gewohnheiten, persönliche 79
- Haarpflege 69  
Haushaltsführung 89  
Hautzustand 66  
Herz-Kreislauf 40  
Hirnorganisches Psychosyndrom  
128  
Hören 18
- Intertrigogefahr 62, 68  
Intertrigoprophylaxe 63, 73
- Kau- und Schluckstörungen 48  
Kommunizieren können 18 ff.  
Kontrakturgefahr 32  
Kontrakturprophylaxe 33, 69  
Körperpflege 65
- Lagerungshilfsmittel 35, 73  
Leberzirrhose 126
- Maßnahmen, freiheitsentziehende  
37  
MDK-Richtlinien 137  
Mundpflege 49
- NANDA 12
- Obstipationsgefahr 52, 60  
Obstipationsprophylaxe 53, 60, 63  
Orientierung 24

- Osteoporose 134
- Parkinson 116
- PEG 47
- Pflegediagnosen 8, 12 ff.
- Pflegedokumentation 10
- Pflegeplanung 11
- Pflegeprozess 14
- Pneumoniegefahr 40, 68
- Pneumioneprophylaxe 41, 43, 73
- Prophylaxen 9
- Qualitätskriterien 140 f.
- Ruhen, schlafen und sich entspannen können 80
- Schlaganfall 112
- Schluckstörungen 49
- Sehen 22
- Selbstgefährdung 94
- Sich als Mann oder Frau fühlen und sich verhalten können 90
- Sich beschäftigen lernen und sich entwickeln können 84
- Sich bewegen können 28 ff.
- Sich kleiden können 76
- Sich pflegen können 64
- Soor- und Parotitisgefahr 52, 66
- Soor- und Parotitisprophylaxe 53, 73
- Sprechen 20
- Standards 145
- Stuhl 58
- Sturzgefahr 32, 94
- Sturzprophylaxe 35, 71, 94
- Suchterkrankung 124
- Taxonomie 15
- Thrombosegefahr 32
- Thromboseprophylaxe 33, 71
- Transparenz in der Pflege 140
- Trinken 48
- Übergewicht 49
- Untergewicht 49, 55
- Urin 58
- Vergesslichkeit 120
- Verwirrtheit 104, 120
- Vitale Funktionen des Lebens 38
- Wahnvorstellungen 130
- Wahrnehmungsstörungen 26
- Wärme- und Kälteempfinden 38
- Wellness-Pflegediagnosen 15
- Ziele, mitarbeiterbezogene 10
- Ziele, patienten-/bewohnerbezogene 10

**Stefanie Hellmann**

## **Pflegeplanung**

**Formulierungshilfen nach den AEDL –  
Angelehnt an Juchli, Roper und Krohwinkel**

2., aktualisierte Auflage

2008. CD-ROM für PC, MS-Excel-Dokument,  
Systemvoraussetzungen: Windows 98/NT 4.0/2000/XP/Vista,  
MS Excel 97 oder später  
ISBN 978-3-89993-440-3  
€ 125,- (UVP)



Jetzt noch praktischer und leichter in der Bedienung! – Das komplette Instrumentarium für eine sinnvolle, Zeit und Kosten sparende Pflegeplanung: Formulierungshilfen anhand der AEDL, individuell für jeden Patienten, in einer klaren und einfach zu lernenden Form. Das Programm unterstützt die Grundausbildung in der Pflegeplanung. Die Dokumente sind in jeder Hinsicht frei editierbar. Mehrere Anwender können zugreifen (keine Mehrplatzlizenz notwendig).

**Stefanie Hellmann • Petra Kundmüller**

## **Pflegevisite in Theorie und Praxis für die ambulante und stationäre Pflege**

**Checklisten für die praktische Anwendung  
und Schulungsunterlagen für die  
innerbetriebliche Fortbildung**

2., aktualisierte Auflage

2006. 76 Seiten, 21,0 x 29,7 cm, kartoniert  
ISBN 978-3-89993-438-0  
€ 12,90



Orientiert an den MDK-Richtlinien zur Prüfung der Qualität bietet die Neuauflage dieses Buches eine leicht verständliche Handreichung für Pflegevisiten im ambulanten und stationären Bereich. Bestehende Strukturen und Prozesse lassen sich prüfen, korrigieren und optimieren. Die Qualitätskontrolle beinhaltet arbeitsbezogene, inhaltliche, fachliche und personenbezogene Aspekte.

Neue Expertenstandards sorgen für eine Weiterentwicklung der Altenpflege. Kunden werden sich künftig über die Qualität der Pflege in einzelnen Heimen informieren können. Zusätzliche Betreuungsleistungen für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf werden gesetzlich gefördert.

Dies sind nur drei aktuelle Veränderungen, die alle Einrichtungen der Altenpflege betreffen.

So ist es wichtiger denn je, dass jede Pflegekraft in der Lage ist, Pflegepläne eindeutig zu schreiben, die diesen hohen Anforderungen entsprechen.

Die 6. Auflage dieses bewährten Ratgebers rund um die Pflegeplanung enthält alle wichtigen Grundlagen für die Erstellung einer Pflegeplanung: AEDL, Pflegediagnosen, Prophylaxen und Formulierungshilfen, die bei Zweifelsfällen weiterhelfen.

Dieses Buch ist eine solide Basis, von der aus den individuellen Anforderungen der Patienten und Bewohner Rechnung getragen werden kann. Es sollte in keiner Einrichtung fehlen!

### **Die Autorin**

Stefanie Hellmann ist staatlich examinierte Altenpflegerin, Diplom-Pflegewirtin (FH), Heimleiterin, Dozentin in der Altenpflege und Qualitätsmanagement-Auditorin (QMA-TÜV).

