Pflegetagebuch

sanubi

Name des Pflegebedürftigen	
Geburtsdatum	
Telefonnummer	
Adresse	

Name des Pflegenden	
Telefonnummer	
Adresse	

Gesetzlicher Vertreter	
Telefonnummer	
Adresse	

	Zeitaufwand (in Minuten)				Zeitaufwand gesamt	Art der Hilfestellung				Kommentare
Mobilität	**morgens**	**mittags**	**abends**	**nachts (22 - 6 Uhr)**		**Selbstständig**	**Überwiegend selbstständig**	**Überwiegend unselbstständig**	**Unselbstständig**	
Positionswechsel im Bett										
Aufstehen und Zu-Bett-Gehen										
Stabile Sitzposition halten										
Aufstehen aus sitzender Position/ Umsetzen										
Gehen										
Stehen										
Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs										
Treppensteigen										
Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	**morgens**	**mittags**	**abends**	**nachts (22 - 6 Uhr)**	**Zeitaufwand gesamt**	**Vorhanden**	**Größtenteils vorhanden**	**In geringem Maß vorhanden**	**Nicht vorhanden**	**Kommentare**
Personen aus dem näheren Umfeld erkennen										
Örtliche Orientierung										
Zeitliche Orientierung										
Erinnerungsvermögen (kurz, und langfristig zurückliegende Ereignisse)										
Mehrschrittige Alltagshandlungen ausführen										
Entscheidungen im Alltagsleben treffen										
Sachverhalte und Informationen verstehen										
Risiken und Gefahren erkennen										
Mitteilung elementarer Bedürfnisse										
Verstehen von Aufforderungen										
Beteiligung an einem Gespräch										
Verhaltensweisen und psychische Problemlagen	**morgens**	**mittags**	**abends**	**nachts (22 - 6 Uhr)**	**Zeitaufwand gesamt**	**Nie**	**(1-3x in 2 Wochen)**	**2 oder mehrmals pro Woche**	**Täglich**	**Kommentare**
Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten										
Nächtliche Unruhe										
Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten										
Beschädigung von Gegenständen										
Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen										
Verbale Aggressionen										
Andere vokale Auffälligkeiten										
Abwehr pflegerischer oder anderer unterstützender Maßnahmen										

Wahnvorstellungen, Sinnestäuschungen										
Ängste										
Antriebslosigkeit, depressive Stimmungslage										
Sozial inadäquate Verhaltensweisen										
Sonstige unangenehme Handlungen										
Selbstversorgung	**morgens**	**mittags**	**abends**	**nachts (22 - 6 Uhr)**	**Zeitaufwand gesamt**	**Selbstständig**	**Überwiegend selbstständig**	**Überwiegend unselbstständig**	**Unselbstständig**	**Kommentare**
Vorderer Oberkörper waschen										
Kämmen, Zahnpflege/ Prothesenreinigung, Rasieren										
Intimbereich waschen										
Duschen oder Baden										
Oberkörper an- und auskleiden										
Unterkörper an- und auskleiden										
Anteil der Sonderernährung an der Nahrungsaufnahme										
Anteil der parenteralen Ernährung										
Nahrung mundgerecht zubereiten, Getränk eingießen										
Essen										
Trinken										
Toilette/ Toilettenstuhl benutzen										
Folgen einer Harninkontinenz bewältigen, Umgang mit Dauerkatheter										
Folgen einer Stuhlinkontinenz bewältigen, Umgang mit Stoma										
Umgang mit krankheits-/ therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	**morgens**	**mittags**	**abends**	**nachts (22 - 6 Uhr)**	**Zeitaufwand gesamt**	**Selbstständig/ entfällt**	**Täglich**	**Wöchentlich**	**Monatlich**	**Kommentare**
Medikation										
Injektionen										
Versorgung intravenöser Zugänge										
Absaugen oder Sauerstoffabgabe										
Einreibungen, Kälte-/ Wärmeanwendungen										
Messung und Deutung von Körperzuständen										
Umgang mit körpernahen Hilfsmitteln (z.B. Kompressionsstrümpfe)										
Verbandswechsel, Wundversorgung										
Wundversorgung bei Stoma										
Regelmäßige Einmalkatheterisierung, Nutzung von Abführmethoden										
Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung (z.B. Gymnastik)										
Zeitlich ausgedehnte technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung (z.B. Hämodialyse)										
Arztbesuche										
Besuch anderer medizinischer/ therapeutischer Einrichtungen										
Zeitlich ausgedehnter Besuch med./ therp. Einrichtungen (> 3 Stunden)										
Einhaltung einer Diät oder anderer Verhaltensvorschriften										
Gestaltung des Alltagslebens & sozialer Kontakte	**morgens**	**mittags**	**abends**	**nachts (22 - 6 Uhr)**	**Zeitaufwand gesamt**	**Selbstständig**	**Überwiegend selbstständig**	**Überwiegend unselbstständig**	**Unselbstständig**	**Kommentare**
Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen										

Ruhen und Schlafen										
Sich beschäftigen										
In die Zukunft gerichtete Planung vornehmen										
Interaktion mit Personen im direkten Kontakt										
Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes										

Erschwerende Bedingunngen	Vorhanden
Körpergewicht über 80 kg	
Eingeschränkte Beweglichkeit durch Versteifung der Am- und Beingelenke	
Verkrampfungen der Muskulatur, z.B. bei Lähmungen nach einem Schlaganfall	
Angeborene oder erworbene Fehlstellungen von Armen oder Beinen	
Eingeschränkte Belastbarkeit aufgrund einer schweren Herzschwäche (Atemnot)	
Schluckstörungen oder Störungen der Mundbewegungen	
Atemstörungen	
Starke Einschränkung des Sehens oder Hörens	
Starke, nicht therapiebare Schmerzen	
Räumliche Verhältnisse, die die Pflege erschweren	
Zeitaufwendiger Hilfsmitteleinsatz (z.B. fahrbarer Lift)	
Abwehrverhalten oder fehlende Kooperation (z.B. geistige Behinderung)	
Künstlicher Darm- oder Blasenausgang	

Stand: 03.03.2022