

Inhalt

Vorwort	5
Abkürzungen	9
1 Grundlagen	11
1.1 Zentrale Pflegedokumentation (ZPD)	11
1.2 Entbürokratisierung/vereinfachte Pflegedokumentation in der Langzeitpflege	21
1.3 SIS®-Themenfelder statt LA, ATL, A(B)EDL®	25
2 Formulierungshilfen zur Pflegeplanung nach Lebensaktivitäten, ATL/A(B)EDL®	29
Vitale Funktionen aufrechterhalten können/Atmen/Regulieren der Körpertemperatur	29
Sich situativ anpassen können/Sich als Frau, Mann oder Kind fühlen	33
Für Sicherheit sorgen können	37
Sich bewegen können	42
Sich sauber halten und kleiden können/Sich waschen (pflegen) und kleiden	46
Essen und trinken können	51
Ausscheiden können	56
Sich beschäftigen können/Raum und Zeit gestalten	62
Kommunizieren können	66
Ruhen und schlafen können	70
Soziale Bereiche des Lebens sichern können/Sinn finden/Mit existentiellen Erfahrungen umgehen	74
3 Formulierungshilfen aus dem BI für individuelle Maßnahmen zur vereinfachten Pflegedokumentation nach den Themenfeldern der SIS®	79
Individualisierbare Formulierungshilfen zum SIS®-Themenfeld 1: »Kognition und Kommunikation«	79
Individualisierbare Formulierungshilfen zum SIS®-Themenfeld 2: »Mobilität und Beweglichkeit«	80
Individualisierbare Formulierungshilfen zum SIS®-Themenfeld 3: »Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen«	81
Individualisierbare Formulierungshilfen zum SIS®-Themenfeld 4: »Selbstversorgung«	82
Individualisierbare Formulierungshilfen zum SIS®-Themenfeld 5: »Leben in sozialen Beziehungen«	83
Individualisierbare Formulierungshilfen zum SIS®-Themenfeld 6: »Haushaltsführung« bzw. »Wohnen/Häuslichkeit«	85
4 Bewertungskriterien	86
4.1 Pflegequalität der stationären Pflegeeinrichtungen	86
4.2 Pflegequalität in ambulanten Pflegeeinrichtungen	87
4.3 Häusliche Krankenpflege (HKP)	88
4.4 Außerklinische Intensivpflege (AKI)	89
4.5 Tagespflege	89
4.6 Erläuterungen zum Verzicht auf Ergebnisindikatoren im ambulanten Bereich	90
4.7 Dokumentationsanforderungen	91
Erforderliche Dokumentationsunterlagen (ambulante Pflegedienste)	91
Erforderliche Dokumentationsunterlagen (stationäre Pflegeeinrichtungen)	92
5 Expertenstandards im Überblick	94
Expertenstandard »Dekubitusprophylaxe«	94
Expertenstandard »Entlassungsmanagement«	94
Expertenstandard »Schmerzmanagement bei akuten Schmerzen«	95
Expertenstandard »Schmerzmanagement bei chronischen Schmerzen«	95
Expertenstandard »Sturzprophylaxe«	95
Expertenstandard »Förderung der Harnkontinenz«	96

Expertenstandard »Pflege von Menschen mit chronischen Wunden«	96
Expertenstandard »Ernährungsmanagement«	97
Expertenstandard »Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz«	97
Expertenstandard »Erhaltung und Förderung der Mobilität«	98
Expertenstandard »Förderung der physiologischen Geburt«	98
Expertenstandard »Förderung der Mundgesundheit in der Pflege«	99
6 Dokumentationsvordrucke und Arbeitshilfen zum Pflegeassessment von A – Z	100
6.1 Aktivierungsnachweis	100
6.2 Atemskala	101
6.3 Barthel-Index	102
6.4 Berichteblatt	103
6.5 Berner Schmerzscore	104
6.6 Beurteilung von Schmerzen bei Demenz (BESD)	105
6.7 Bewegungsanalyse (inkl. Bewegungs- und Lagerungsplan)	106
6.8 Biografiebogen	107
6.9 Bradenskala	108
6.10 Cohen-Mansfield-Skala (CMAI-Skala, Cohen-Mansfield Agitation Inventory)	110
6.11 Dehydratationsgefährdung	111
6.12 Delirium-Screening durch Beobachtung	112
6.13 DemTect, Demenz Detection (I. Teil)	113
6.14 Ein- und Ausfuhrbogen	115
6.15 Erfassung der sozialen Situation in der Geriatrie (I. Teil)	116
6.16 Evaluationsbogen	120
6.17 Erfassungsbogen zur Bestimmung des Ernährungszustands	121
6.18 Fixierungsprotokoll	123
6.19 Frowein-Score/Thrombose-Assessment	124
6.20 Funktionelles Assessment der Alzheimer-Demenz	125
6.21 Geriatrische Depressionsskala (GDS)	126
6.22 Häusliche Pflege-Skala (HPS)	127
6.23 Kontrakturgefährdung	128
6.24 KUSS – Kindliche Unbehagen- und Schmerzskala	129
6.25 Meldeformular für kritische Ereignisse, Critical Incident Reporting System (CIRS)	130
6.26 Mini-Mental-Test	131
6.27 Modifizierte Autar-Skala/DVT-Assessment	132
6.28 Nurses Observation Scale for Geriatric Patients (NOSGER)	133
6.29 Obstipationsgefährdung	134
6.30 Pflegeabhängigkeitsskala (PAS)	135
6.31 Pflegeanamnese	136
6.32 Pflegerische Überwachung der Arzneimittelwirkung (PÜdA-Skala nach Henke)	138
6.33 Pflegetagebuch zum Nachweis für die MD-Prüfung	140
6.34 Pflegetagebuch	142
6.35 Risikoassessment	143
6.36 Soor- und Parotitisgefährdung	144
6.37 Stammblatt	145
6.38 Sturzereignisprotokoll	146
6.39 Sturzrisikoskala nach Huhn	148
6.40 Verhaltensprotokoll zur systematischen Schmerzerfassung (ECPA)	149
6.41 Verlaufsdocumentation (ECPA)	150
6.42 Wunddocumentation	151
6.43 Zystitis- und Harninkontinenzgefährdung	152
7 Exemplarische Pflegeplanungen	153
7.1 Beispiel für eine Pflegeplanung nach ABEDL®	153
7.2 Beispiel für eine Planung nach SIS®	156
Literatur	159
Stichwortverzeichnis	163