

Inhaltsverzeichnis

- S. 3 Schriftliche Darstellung im Berichtsblatt
- S. 10 Das Berichtsblatt ist voll
- S. 12 Telefonische Anordnung
- S. 14 Sich bewegen
- S. 16 Durchblutungsstörungen
- S. 19 Gelenke
- S. 21 MS/Parkinson
- S. 23 Herzerkrankungen
- S. 24 Atemwegserkrankungen
- S. 26 Sich pflegen, waschen
- S. 28 Hautpflege
- S. 30 Mund u. Zahnpflege
- S. 31 Augen/Nase/Ohrenpflege
- S. 32 Kleidung
- S. 34 Essen u. Trinken
- S. 36 Gastritis usw.
- S. 38 Ausscheiden: Inkontinenz
- S. 40 Ausscheiden: Katheter
- S. 42 Ausscheiden: Stuhl
- S. 44 Ruhen u. schlafen
- S. 46 Sich beschäftigen
- S. 47 Sich als Mann o. Frau fühlen
- S. 48 Dekubitus
- S. 50 Sturzgefahr
- S. 54 Schmerz
- S. 56 Trauer, Angst
- S. 57 Soziale Isolation
- S. 58 Demenz
- S. 63 Was steht im Beipackzettel?
- S. 64 Medikamenten-Kennzeichnung
- S. 66 Medikamente u. Nahrungsmittel
- S. 67 Eisen u. Medikamente

„Derzeit besteht die unbefriedigende Situation, dass Pflegekräfte davon ausgehen, das (...) alles, was täglich in der Pflege geleistet wird, auch in der Pflegedokumentation festgehalten werden müsse.

! Es wird bei der Dokumentation **nicht zwischen Grund- und Behandlungspflege differenziert**, sondern stets pauschal „alles“ dokumentiert. Hintergrund dieser Verfahrenspraxis ist sicherlich die immer wieder verbreitete/vertretene Sichtweise bzw. Annahme, dass das, „**was nicht dokumentiert ist, als nicht gemacht gilt**“.

(...) Zu einer Haftung kann nur ein tatsächlicher schuldhaft verursachter (Körper- bzw. Gesundheits-) Schaden führen, wie z.B. ein durch die Pflegeeinrichtung/den Pflegedienst bzw. einer Pflegefachkraft schuldhaft verursachter Dekubitus bei einer pflegebedürftigen Person.

! (...) Insofern wird es im Rahmen der **Behandlungspflege** für sinnvoll und notwendig erachtet, an der fortlaufenden Abzeichnung der durchgeführten Maßnahmen durch diejenige Person, die sie erbracht hat und ggf. entsprechende ergänzende Hinweise im Pflegebericht festzuhalten.

! Im Bereich der **Grundpflege**(...) wird diese Verfahrensweise grundsätzlich (...) in Bezug auf die sogenannten Einzelleistungsnachweise im stationären Bereich (und täglichen schichtbezogenen Eintragungen im Pflege-Bericht) jedoch für **nicht sinnvoll und notwendig** erachtet. (...)

Dokumentationslücken bzw. -fehler führen, (...) jedoch nicht automatisch dazu, dass ein sog. Haftungsfall eintritt, sondern können bei Eintritt eines Gesundheitsschadens zu Beweislastproblemen führen.

Liegt dennoch ein Dokumentationsmangel vor, so kann dieser widerlegt werden, z. B. durch Zeugenbeweis in unmittelbarer Form oder durch den sog. ‚Immer-so-Beweis‘, indem ein Zeuge dazu vernommen wird, wie üblicherweise in derartigen Situationen vorgegangen wird.

(...) Die Dokumentationspflicht erstreckt sich also nur auf **die wichtigsten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen sowie auf die wesentlichen Verlaufsdaten.**

Nicht dokumentiert werden müssen insbesondere Routinemaßnahmen und standardisierte Zwischenschritte.

(...) Routinemaßnahmen sind aus rechtlicher Sicht, durch eine Vielzahl an Urteilen bestätigt, **nicht** zu dokumentieren“.

Zitat aus:

Juristische Expertengruppe Entbürokratisierung der Pflegedokumentation (Februar 2014)" I. Ausgangslage aus haftungsrechtlicher Sicht - Seite 83-85

Sich bewegen

U=Unterstützung, TU = teilweise Übernahme, VÜ = vollständige Übernahme, A/B = Anleitung o. Beaufsichtigung, iTb = im Team besprechen

Frau / Herr ..

... konnte heute -nur mit -U/TÜ/VÜ/A/B- allein- sitzen/ gehen/stehen- sehr unsicher beim Gehen, musste -gestützt/ begleitet ...

... geht in Begleitung -allein mit/ohne Körperkontakt-

... hat beim Transfer ins Bett heute -nicht / aktiv- mitgeholfen.

... setzt sich -mit/-U/TÜ/VÜ/A/B-/ selbstständig- auf die Bettkante.

... hält das Gleichgewicht beim Sitzen. Sitzt sicher im Stuhl, auch ohne Lehne.

... akzeptiert Lagerung. Will nicht gelagert werden, konnte nicht überzeugt werden. Später wieder versucht, ließ sich dann umlagern.

... klagte beim -Umlagern/ Transfer/ Sitzen- über Schmerzen in -der/dem ..., ..., bitte weiter beobachten.

... akzeptiert therapeutische Lagerungen nach Bobath.

...sitzt sehr -unsicher/sicher/allein- auf dem Toilettenstuhl, musste -gehalten (nicht)- werden.

... sagte, ihre Bremsen am Rollator würden nicht richtig bremsen, versucht einzustellen, bitte Hausmeister informieren.

... möchte, dass zu ihrer Sicherheit ein Rollstuhltisch (evtl. „Richterliche Genehmigung“ einholen) angebracht wird.

... rutscht immer wieder im Rollstuhl herunter. Richtertliche Genehmigung einholen für Gurt oder Tisch ...

... hatte heute große Schwierigkeiten sich mit ihrem Rollstuhl vorwärts zubewegen - keine Kraft in den Armen.

... hat nach -Aufforderung/von allein/mit -U/TÜ/VÜ/A/B- ihre Lage im -Bett/Rollstuhl/Sessel- etwas verändert.

... kann sich nach dem Training mit -U/TÜ/VÜ/A/B- mit dem Rollstuhl fortbewegen.

... wollte heute bei der Mikrolagerung im Rollstuhl nicht mitmachen, wegen -Schmerzen/Übelkeit .../...

... akzeptiert jetzt regelmäßige Mikrolagerung, freute sich über mein Lob.

... sitzt jetzt sicher im Stuhl/..., ...

... kann jetzt beim An/Ausziehen schon -allein/mit -U/TÜ/VÜ/A/B- stehen, hält sich dabei am Nachttisch fest.

... möchte unbedingt KG machen, bitte Arzt/KG verständigen - iTb

... hat -aktiv/passiv/assistiv- bei der Kontrakturenprophylaxe mitgemacht.

... lehnt Kontrakturenprophylaxe bei der Körperpflege ab, sagt „Die Krankengymnastik reicht“. Morgen wieder versuchen-iTb.

... Sensibilitätsstörungen in den -Armen/Beinen/Füßen/Fingern- Hausarzt verständigt.

... klagt über Flimmern vor den Augen, Gesichtsfeldausfall. Hausarzt verständigt! iTb

Durchblutungsstörungen

U=Unterstützung, TU = teilweise Übernahme, VÜ = vollständige Übernahme, A/B = Anleitung o. Beaufsichtigung, iTb = im Team besprechen

Frau / Herr ...

... macht mit -U/TÜ/VÜ/A/B- mehrmals/einmal morgens/täglich- Beingymnastik.

... unternimmt tägl. einen Spaziergang von mindestens -5/10/30- Minuten.

... nimmt an Gruppengymnastik teil (nicht).

... will heute nicht zum Seniorentanz, hat Kopfschmerzen.

... klagt über Schmerzen hinter den -Fußknöcheln/Fußsohle- Hausarzt wurde informiert.

... hat Schweregefühl/Spannungsgefühl, in den Beinen, Hausarzt informiert.

... Oberschenkel/Wade angeschwollen, Hausarzt wurde informiert.

... muss -immer wieder/oft/manchmal- daran erinnert werden die Füße hochzulegen.

... will heute seine Antithrombosestrümpfe nicht anziehen, meint, „sie nützen doch nichts“

... Antithrombosestrümpfe sind zu locker geworden, rutschen immer wieder herunter. Hausarzt informiert.

... hat heute ihre ATS alleine angezogen. Freut sich über das Lob (soziale Verstärkung).

... hat schon am Mittag heimlich seine Kompressionsbinden abgewickelt. Binden haben „gedrückt“

... hat die ATS-Anziehhilfe leider in der Toilette herunter gespült. Bitte neue besorgen.

... muss nicht mehr an die Medikamenteneinnahme erinnert werden.

... will seine Antikoagulanzen -heute nicht/gar nicht mehr- einnehmen. Hausarzt wurde informiert.

... Trinkmenge heute zu niedrig, nur 850 ml, „Fühlt sich nicht wohl“ Puls, RR siehe Vitalzeichenblatt. Bitte beobachten.

... hat Schmerzen in den Beinen bei Belastung (auch Hinken), manchmal auch in Ruhe, Arztinfo, iTb.

... sehr oft (wie oft!) /ständig- kalte, marmorierte oder blasse -Füße/Beine/Finger-, Arzt ist informiert.

... Gefühllosigkeit bis Lähmung, fehlendes Tast- und Temperaturempfinden in den Beinen/Füßen, Arzt ist informiert.

... plötzliche peitschenschlagartige Schmerzen in den Beinen, Gefühls- u. Bewegungsstörungen, blasse, kühle Haut (später marmoriert) sofort den Notarzt verständigt. Das erkrankte Bein bis zum Eintreffen des Arztes tief gelagert!

... kontrolliert täglich ihre Füße auf Druckstellen u. Verletzungen, muss nicht mehr daran erinnert werden.

... nimmt mit Freude am täglichen Gefäß- u. Gehtraining teil.

... akzeptiert die Amputation ihres rechten Beines u. nimmt trotz Rollstuhl wieder an allen Veranstaltungen teil.

... übt -täglich/manchmal/selten- das selbstständige Fahren mit dem Rollstuhl. Bitte oft loben.

... hat nach -Aufforderung/-U/TÜ/VÜ/A/B- ihre Position im -Rollstuhl/Stuhl/Sessel- etwas verändert.

... ist seit der Amputation sehr depressiv gestimmt, kaum noch ansprechbar, vernachlässigt sich, Neurologe verständigt.

... Medikamente wirken gut, depressive Stimmung bessert sich, schon wieder ansprechbar/nimmt Hilfe an.

... lehnt Hilfe bei der Selbstfürsorge ab, nimmt Hilfe gerne an, benötigt nur noch selten Hilfestellung usw.

... die Wunde am Stumpf schmerzt/gerötet/überwärmt, sieht nach einer Infektion aus, Hausarzt verständigt.

... hilft gut mit/sehr passiv/macht alles allein- beim Anlegen der Prothese. Freut sich über das Lob.

... möchte erste Gehversuche mit der Prothese machen. KG verständigt.

... kann jetzt beim Transfer schon allein/mit -U/TÜ/VÜ/A/B- auf einem Bein stehen.

Gelenke

U=Unterstützung, TU = teilweise Übernahme, VÜ = vollständige Übernahme, A/B = Anleitung o. Beaufsichtigung, iTb = im Team besprechen

Frau / Herr ...

... klagt über Schmerzen im Knie nach dem Aufstehen, bessert sich nach einiger Zeit. Bitte weiter beobachten.

... hat Belastungsschmerz/Gangunsicherheit, knickt manchmal ein. Arzt informiert.

... Früh- /Anlauf- und Belastungsschmerz in der Hüfte, später Ermüdungs- und Dauerschmerz.

... bei der Kontrakturprophylaxe ist eine Innenrotation von Knie/Bein nur noch unter Schmerzen möglich.
KG / Arzinfo, i.T.b.

... will keine Kontrakturprophylaxe, die Schmerzen seien zu stark. Dr. ... bitten ein Schmerzmittel zu verschreiben.

... heute schmerzt der Hallux valgus sehr, will nur in ihren Pantoffeln laufen. (Hallux valgus = Schiefstand der großen Zehe)

... Fingergelenke schmerzen, möchte wieder Fingerübungen in warmen Wasser machen, „Schmerz lässt dann nach“.

... heute wieder starke Rückenschmerzen wegen ihrer Osteoporose, Bedarfmedikation Tramal gereicht.

... benötigt heute -U/TÜ/VÜ/A/B- beim-Toilettengang/Anziehen/Waschen- entschuldigt sich ständig, ist depressiv gestimmt.

... ist heute sehr unsicher wegen leichtem Schwindel, deshalb sturzgefährdet, bitte weiter beobachten, Arztinfo iTb.

... ist noch sehr unsicher beim Laufen mit dem -Gehbock/Stock/Rollator-, noch nicht allein gehen lassen!

... benötigt wegen der Sturzgefährdung Hüftprotektoren. Bitte im Team besprechen.

... will heute auf keinen Fall die Hüftprotektoren anziehen. PDL will Gespräch mit Frau ... führen.

... möchte ihre Hüftprotektoren heute auch im Bett anbehalten, hat Angst aus dem Bett zu fallen. Bettgitter? iTb

... zieht ihre Hüftprotektoren -selbstständig/mit -U/TÜ/VÜ/A/B- an.

MS, Parkinson

U=Unterstützung, TU = teilweise Übernahme, VÜ = vollständige Übernahme, A/B = Anleitung o. Beaufsichtigung, iTb = im Team besprechen

Frau / Herr ...

... heute wieder sehr euphorisch, möchte unbedingt eine Partnerin suchen, ich soll für ihn eine Kontaktanzeige aufgeben.

... geht in -Begleitung/allein mit -U/TÜ/VÜ/A/B- bis in den Garten und zurück.

... benötigt unbedingt körperliche Hilfestellung (-U/TÜ/VÜ/A/B-) beim Transfer auf den Toilettenstuhl/Toilette.

... möchte gerne abnehmen, verlangte beim Mittagessen aber zweimal Nachschlag. Bei Verweigerung fing er lautstark an zu schreien „man wolle ihn verhungern lassen“. Nach dem Hinweis „Sie wollen doch unbedingt abnehmen“, warf er die Tasse nach mir.

... Tremor heute sehr stark, konnte Tasse u. Besteck nicht halten. Essen musste gereicht werden.

... muss heute ständig, ca. alle 30-45 Min. Urin lassen. Dabei brennende Schmerzen. Mehrmals, über den Tag verteilt, Kamillentee gereicht, bitte weiter beobachten, evtl. Arzt, iTb.

... Sitzposition im Rollstuhl muss verbessert werden, bekommt Druckstellen an der Hüfte. iTb

... konnte heute ihre Lage im Bett selbstständig -U/TÜ/VÜ/A/B- verändern. Freute sich über Lob.

... hat heute an der Thrombose- u. Kontrakturprophylaxe -passiv/aktiv- teilgenommen.

... redet heute sehr undeutlich, nur mit Schwierigkeit zu verstehen.

... kann beim Toilettengang noch stehen u. sich dabei festhalten.

... möchte nachts den Toilettenstuhl am Bett stehen haben.

... spricht heute sehr leise/flüsternd, mußte immer wieder nachfragen.

... kaute heute Mittag sehr langsam, hatte Schwierigkeiten beim Schlucken. Einmal/mehrmals heftig verschluckt. iTb

... mehr Zeit und Ruhe beim Essen geben, es treten dann weniger Schluckstörungen auf.

... läuft sehr kleinschrittig/ohne Armschwung.

... es fällt ihm sehr schwer sich umzudrehen, nur mit vielen, kleinen Schritten möglich, dabei sehr sturzgefährdet!.

... ist kontinent, schafft es aber oft nicht mehr bis zur Toilette.

... klagt über Durchschlafstörungen. Wird von der Nachtwache bestätigt. Möchte ein Medikament bekommen. Arztinfo. iTb

... möchte heute mit dem Rollstuhl geschoben werden. Wenn niemand dabei ist, fährt er aber sehr gut allein.

... benötigte am Abend keine Hilfe beim Ausziehen.

... hilft beim Transfer -Bett/Rollstuhl- kräftig mit.

... hält sich beim Anziehen zwar am Nachttisch fest, war aber heute doch sehr unsicher/knickte zweimal ein.

... klagte über Obstipation, das Medikament ... scheint nicht zu wirken. Arztinfo, iTb.

... möchte lieber einen „Schaukeleinlauf“ bekommen.

Herzerkrankungen

U=Unterstützung, TU = teilweise Übernahme, VÜ = vollständige Übernahme, A/B = Anleitung o. Beaufsichtigung, iTb = im Team besprechen

Frau/Herr...

... heute sehr müde, abgeschlagen, hat in der Nacht erhöht, fast sitzen und sehr unruhig geschlafen.

... wollte nicht flach schlafen, „bekomme dann keine Luft“

... klagt über häufiges Wasserlassen in der Nacht (Nykturie).

... bei Belastung heute wieder sehr kurzatmig.

... will die verordnete geringere Flüssigkeitsaufnahme nicht akzeptieren. Trinkt dann heimlich.

... starke Zyanose der Lippen, niedrige RR-Werte, siehe Vitalzeichenblatt.

... sagt, dass ihm heute sehr schwindelig ist, wäre einmal fast gestürzt, konnte ihn gerade noch auffangen. Arztinfo iTb.

... am Abend wieder starke Ödeme am Fußrücken und Schienbein.

... möchte Mittags nichts essen, „mir ist übel, habe Magenschmerzen und Blähungen“. Bitte weiter beobachten.

... „fühl mich nicht gut“. Herr ... ist sehr blass, klagt über drückende, brennende Schmerzen hinter dem Brustbein, die aber auch bis in den Rücken und linken Arm ausstrahlen. Ist sehr ängstlich, starker Schweißausbruch, meint „jetzt muß ich sterben“. Starker Blutdruckabfall, Werte siehe Vitalzeichenblatt. Notarzt verständigt, eingewiesen ins KH. Verdacht auf Herzinfarkt.