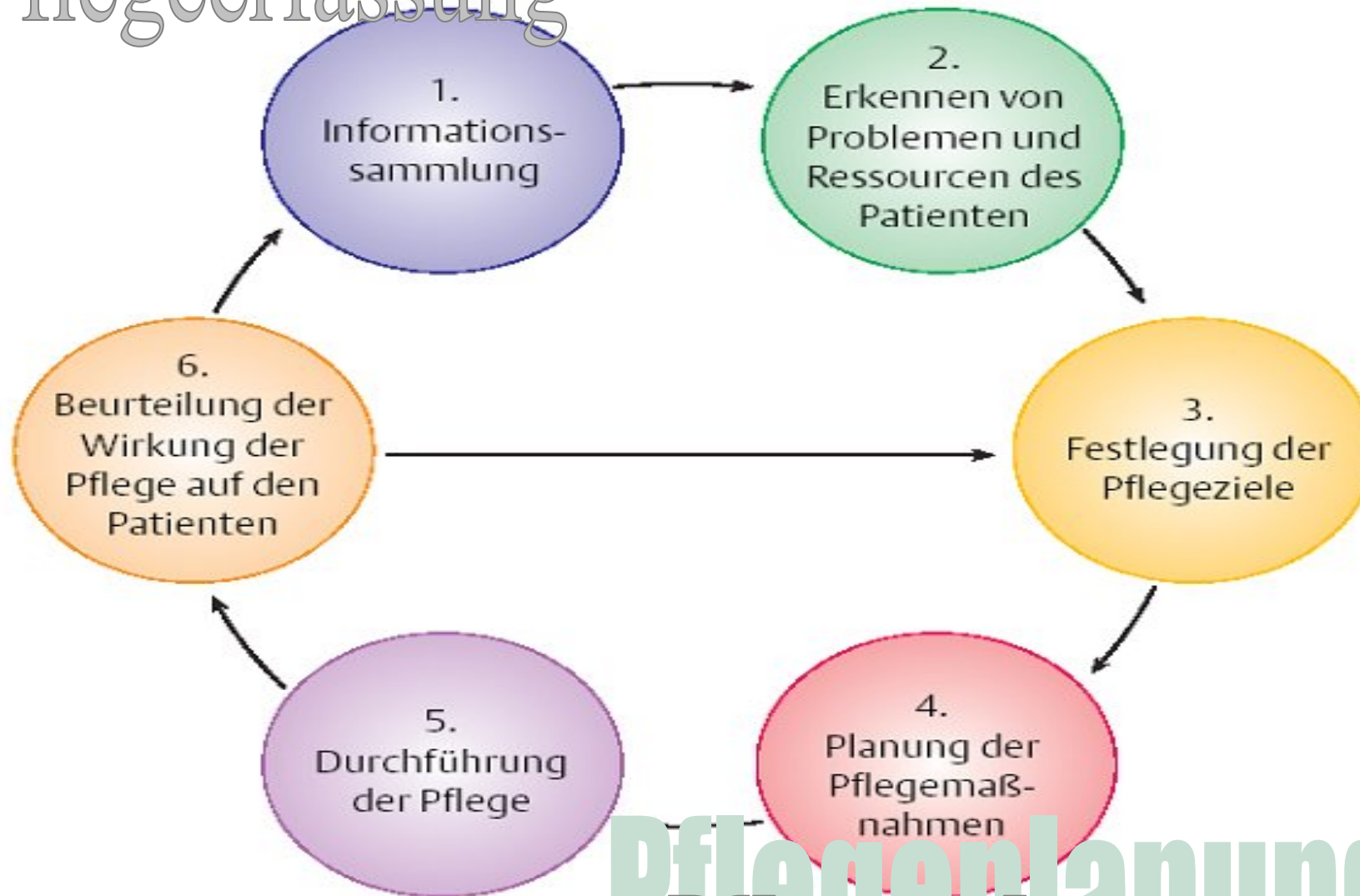


# Pflegeerfassung



# Pflegeplanung

# Pflegeanamnese

Informationssammlung zum Ist - Zustand und zur Ist - Situation des Patienten

Name	geb.:	Wohnort
Aufnahmedatum	Pflegeperson	
Pflegeanamnese bei/nach Aufnahme <input type="checkbox"/>	Verlaufspflegeanamnese nach Beurteilung der Pflege Nr.: .....	

## Diagnose

### A. Körperlicher Bereich



Norton Skala auf Seite 3

### Bezugssystem ATL

1. Sich waschen und kleiden
2. Essen und Trinken
3. Ausscheiden
4. Sich bewegen
5. Atmen
6. Körpertemperatur regulieren
7. Für Sicherheit sorgen
8. Kommunizieren
9. Sich beschäftigen
10. Wachsein und schlafen
11. Kind, Frau, Mann sein
12. Sinn finden / Sterben

# Pflegeanamnese

Informationssammlung zum Ist - Zustand und zur Ist - Situation des Patienten

## Bezugssystem ATL

1. Sich waschen und kleiden
2. Essen und Trinken
3. Ausscheiden
4. Sich bewegen
5. Atmen
6. Körpertemperatur regulieren
7. Für Sicherheit sorgen
8. Kommunizieren
9. Sich beschäftigen
10. Wachsein und schlafen
11. Kind, Frau, Mann sein
12. Sinn finden / Sterben

Name

## B. Seelisch - geistiger Bereich

## C. Sozialer Bereich

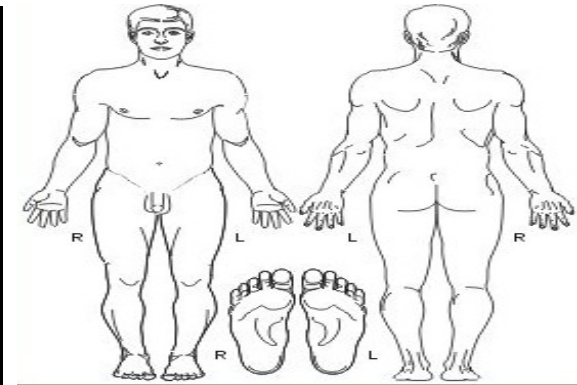
# Norton Skala

Name :

Alter:

Station:

	4 Punkte	3 Punkte	2 Punkte	1 Punkt	Gesamt
<b>Motivation/</b>	voll	wenig	teilweise	keine	
<b>Alter</b>	< 10	< 30	< 60	> 60	
<b>Hautzustand</b>	normal	schuppig, trocken	feucht	Wunden, Risse, Allergien	
<b>Zusatzerkrankungen</b>	keine	Abwehrschwäche, Fieber, Diabetes mellitus	Multiple Sklerose, Adipositas	Arterielle Verschlusskrank- heit	
<b>körperlicher Zustand</b>	gut	leidlich	schlecht	sehr schlecht	
<b>geistiger Zustand</b>	klar	apathisch, teilnahmslos	verwirrt	stuporös	
<b>Aktivität</b>	geht ohne Hilfe	geht mit Hilfe	rollstuhlbedürftig	bettlägerig	
<b>Beweglichkeit</b>	voll	kaum eingeschränkt	sehr eingeschränkt	voll eingeschränkt	
<b>Inkontinenz</b>	keine	manchmal	meistens Urin	Urin und Stuhl	



Wunde/Rötung einzeichnen  
Grad an den jeweils betroffenen  
Körperstellen eintragen.

Grad I: Rötung

Grad II: Blasenbildung

Grad III: Hautzerstörung

Grad IV: Knochenbeteiligung, Nekrose und  
Gewebszerstörung

Punkte	Dekubitusrisiko
> 25	gering
20 – 25	mittel
<b>15 – 19</b>	<b>mittel – hoch</b>
< 14	<b>hoch</b>

# Pflegeplanung

Einschränkung, Ursache der Einschränkung, Folge	Ressource	Pflegeziel	Pflegeintervention

Einschränkung, Ursache der Einschränkung, Folge	Ressource	Pflegeziel	Pflegeintervention

# Tägliche Verrichtungen aus dem Bereich der angeordneten Pflege

angeordnete Medikamente, Verbände und weitere Maßnahmen der Diagnostik und Therapie, die von der Pflege ausgeführt werden

Vitalzeichen u.a.

RR:

Puls:

Temp.:

sO<sub>2</sub>:

c Klaus Meißner

Minuspunkte :

Note:

**Pflegebericht (bei anstehenden Veränderungen in Pflegeplanung und Pflegeanamnese)**

Datum	Bericht