

Pflegeanamnese von: _____

Sich bewegen

- selbständig
 Benötigt Unterstützung bei:
 aufstehen gehen Transfer

Hilfsmittel:

- bettlägerig - Lagerung notwendig:
 2 stündlich 4 stündlich 6 stündlich
 Bettgitter Klient ist einverstanden

Körperpflege

- selbständig Übernahme intensives Schamgefühl
 Hilfe bei:

Hilfsmittel:

Für Sicherheit sorgen

- Sturzgefahr hoch mittel gering
 abhängig von der Orientierung wechselhaft

Kooperatives Verhalten im Rahmen der Pflege/ verordneten Therapie

- hoch mittel gering abhängig von der Orientierung

kann Notruf / Hilferuf bedienen ja nein

Atmung

- normal Tracheostoma gestört:
Sauerstoff ja / nein Art:
Firma:
Bewusstsein: klar reduziert

Anamnese erstellt von / Ort, Datum: _____

Pflegeanamnese

Haut

- altersentsprechend Ödeme Dekubitus / Ulcera :
 exsikkiert sensibel
 Zyanose gerötet - wo:

Ausscheiden

- | | normal | gestört | inkontinent | |
|------------------|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| Urin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Stuhl | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Art der Störung: | | | | <input type="checkbox"/> Inkontinenzeinlagen - welche: |
| | <input type="checkbox"/> Urinkatheter | | | |
| | <input type="checkbox"/> Anus Praeter | | | |

Essen und Trinken

- unauffällig/ selbständig
 vorbereiten/zerkleinern
 Nahrung eingeben
Trinken: mlØ/Tag eindicken
- Zahnprothese oben unten
 Schluckstörung
 PEG

Ernährungszustand: normal reduziert

Vorlieben:

Unverträglichkeiten:

Kostform / Diät:

Diabetiker ja nein

Insulin:

Orientierung

zeitlich:

situativ:

örtlich:

Alltagskompetenz

zeigt Aggression

ja / nein

verbal / körperlich

Pflegeanamnese

Kommunikation

Sehen normal eingeschränkt blind
 Sehhilfe:

Hören normal eingeschränkt taub
Hörgerät rechts links

Sprache: kann sich mitteilen Wortfindungsstörung
 Verständigung erschwert kann sich nicht Mitteilen

Beschäftigung / Sinn finden

kann Tagesablauf selbst gestalten ja / nein
bevorzugte Freizeitbeschäftigung:
Soziale Kontakte:
Bewegung:
Religiöse Bedürfnisse:
Sonstiges:

Psychische Verfassung

ist psychisch stabil äußert Ängste Angst vor Stürzen
 wirkt niedergeschlagen weinerliche Grundstimmung Stimmung ist Wechselhaft
 ist überaktiv befindet sich in einer Lebenskrise
 Sonstiges:

Schlafen

unauffällig hat Einschlafstörung hat Durchschlafstörung
 gestörter Schlaf/Wachrhythmus chronische Schlafstörung hat Alpträume
 nimmt Schlafmittel: Sonstiges

Gewohnheiten/ Einschlafrituale: