



Checkliste Pflegeplanung

Der Pflegeprozess als Beziehungs- und Problemlöseprozess zwischen pflegebedürftigen Menschen und Pflegenden

Fragen zu Pflegeleitbild und Pflegemodellen

Auseinandersetzung mit dem eigenen pflegerischen Selbstverständnis

- Was verstehe ich unter dem Pflegeprozess als Problemlöseprozess?
- Wie gestalte ich den Beziehungsprozess mit dem Patienten?
- Was verstehe ich unter Pflege? bzw.
- Wie sehe ich den kranken bzw. pflegebedürftigen Menschen?

Theoretische Fundierung

- Welche Pflegetheorien bzw. Pflegemodelle sehe ich als Grundlage für meine pflegerische Arbeit
- Beziehe ich den Pflegebedürftigen im Sinne einer Patienten- bzw. Bewohnerorientierung in den Pflegeprozess mit ein?
(Er entscheidet mit über Probleme, Ziele und die sich daraus abzuleitenden Pflegemaßnahmen)

Die Informationssammlung

- Sind die von mir festgestellten Probleme auch Probleme des Betroffenen?
- berücksichtige ich neben direkten und objektiven auch indirekte und subjektive Daten?
- Nutze ich das Anamnesegespräch zur Kontaktaufnahme und zum Beziehungsaufbau?

Gibt die Pflegeanamnese Informationen

- zur Biografie des Pflegebedürftigen, die Einfluss auf den KH-Aufenthalt nehmen könnte?
- zur Einschätzung der Pflegebedürftigkeit bezogen auf die AEDL´s?
- seiner aktuellen Situation bezogen auf für die Pflege relevante Erkrankungen, RF?
- über den sozialen Hintergrund?
- zu körperlichen Basiswerten?
- über das subjektive Erleben und die persönlichen Gefühle des Betroffenen? und
- zu individuellen Gewohnheiten des pflegebedürftigen Menschen?

- führe ich die Informationssammlung kontinuierlich weiter und aktualisiere die Pflegeplanung, falls sich Änderungen ergeben?

26. Mai 2006



Checkliste Erstellen eines Pflegeplans

Martin Huber
Dipl. Pflegepädagoge (FH)
Ökumenisches Institut für Pflegeberufe

Stand: Freitag, 26. Mai 2006

Probleme / Ressourcen	Ziele	Pflegemaßnahmen	Evaluation
<input type="checkbox"/> sind kurz und knapp <input type="checkbox"/> exakt und spezifisch <hr/> (P) Herr Mai kann Körperpflege nicht selbstständig durchführen <hr/> <input type="checkbox"/> objektiv formuliert <hr/> Nicht: „Frau Schmidt ist wieder einmal durch den Wind“ sondern „Frau Schmidt schreit und schlägt um sich“ <hr/> <input type="checkbox"/> Ressourcen des Pflegebedürftigen werden berücksichtigt <hr/> (R) Herr Mai kann Mundpflege selbstständig durchführen <hr/> (R) Herr Mai kann O'körper selbst waschen <hr/>	? Ziele sind bewohner- / patientenorientiert (nicht nur Probleme der Pflegenden) <input type="checkbox"/> situationsbezogen individueller Pflegeplan <input type="checkbox"/> realistisch <input type="checkbox"/> überprüfbar , messbar und ? erreichbar <u>entweder sind Ziele</u> <input type="checkbox"/> qualitativ formuliert (Situation des Pflegebedürftigen) bezogen auf → Zustand (Gute Durchblutung der Haut) → Verhalten (entwickelt Vertrauen) → Wissen und Können (Legt mit Gehstöcke eine Strecke von 10 m. zurück) <input type="checkbox"/> oder quantitativ formuliert (genaue Maßeinheit) z. B. Trinkmenge, KG, geht mit Begleitung auf Toilette <input type="checkbox"/> oder auf Zeit bezogen formuliert z. B. in 1 Woche, innerhalb 24 Std.	<input type="checkbox"/> aus der Formulierung der Maßnahmen wird ersichtlich, ob A = Anleitung/selbstständig B = Beobachtung/selbstständig U = Unterstützung/bedingt selbstständig tÜ = teilweise Übernahme/teilw. unselbs. vÜ = volle Übernahme/unselbstständig notwendig ist. Pflegemaßnahmen werden so formuliert, dass ersichtlich wird <input type="checkbox"/> was <input type="checkbox"/> wann <input type="checkbox"/> wie oft und <input type="checkbox"/> wie durchgeführt werden muss	<input type="checkbox"/> der Zeitpunkt der Überprüfung des Erfolgs der für den pflegebedürftigen Menschen eingeleiteten Maßnahmen wird im Pflegeplan ersichtlich <input type="checkbox"/> anhand jedes einzelnen Schrittes des Pflegeprozesses (1. Infosammlung bis 5. Durchführung) wird eine Überprüfung vorgenommen <u>Pflegebericht</u> <input type="checkbox"/> im Pflegebericht wird beschrieben, wie der Pflegebedürftige das Leben zu Hause, im Heim oder den Krankenhausaufenthalt und die Pflege erlebt <input type="checkbox"/> Ergebnisse der Krankenbeobachtung werden dokumentiert (Hautbeobachtung, Wundzustand, Gefühlszustand, etc.) <input type="checkbox"/> Abweichungen vom Pflegeplan werden ersichtlich