

Inhaltsverzeichnis

1	Warum dokumentieren?	1	2.3	Bedarfsformulare und deren Anwendung	54
1.1	Einführung in die Pflegedokumentation	1	2.3.1	Ärztliches Verordnungsblatt/ Medikamentenblatt	55
1.2	Rechtliche Grundlagen der Pflegedokumentation	3	2.3.2	Ärztliches Kommunikationsblatt	62
1.2.1	Gesetzliche Vorgaben	3	2.3.3	Pflegeüberleitung	63
1.2.2	Anforderungen an eine Pflegedokumentation	6	2.3.4	Weitere Bedarfsformulare	65
1.3	Ziel und Zweck der Pflegedokumentation	16	3	Was muss dokumentiert werden?	67
1.3.1	Arbeitsmittel zur Datensammlung . .	16	3.1	Von der Beobachtung zur Dokumentation	67
1.3.2	Informations- und Kommunikationsmedium	17	3.1.1	Objektive Daten	67
1.3.3	Planungs- und Organisationshilfe . .	18	3.1.2	Subjektive Daten	67
1.3.4	Instrument zur internen Qualitätssicherung	19	3.2	Auf die richtige Formulierung kommt es an	72
1.3.5	Schriftliches Beweismittel	20	3.2.1	Zustands- und Tatsachenbeschreibung	72
2	Wo und wie wird dokumentiert?	27	3.2.2	Einsatz von „W-Fragen“	75
2.1	Auswahl eines geeigneten Pflegedokumentationssystems	27	3.2.3	Vermeidung von (be-)wertenden Formulierungen	76
2.1.1	EDV-gestützte Pflegedokumentation	28	3.3	So viel wie nötig, so wenig wie möglich	78
2.1.2	Einsatz einer Musterdokumentation	29	3.3.1	Kurz und knapp	78
2.2	Pflichtdokumentationsformulare . .	32	3.3.2	Mehrfachdokumentationen	79
2.2.1	Stammblatt	32	3.3.3	Informationen für andere an der Pflege Beteiligte	80
2.2.2	Formular zur Anamneseerhebung und Informationssammlung	33	3.3.4	Effektive Dokumentation	80
2.2.3	Assessments/Risikoskalen	40	3.4	Von der Pflegehandlung zur Dokumentation	82
2.2.4	Formular zur Biografieerhebung	41	3.4.1	Nur was dokumentiert ist, gilt als durchgeführt	82
2.2.5	Pflegebericht	45	3.4.2	Nachweis einer fachgerechten Pflege	83
2.2.6	Pflegebericht i. R. des Projekts „Effizienzsteigerung in der Pflegedokumentation“	48	3.4.3	Plausibilität der Dokumentation	85
2.2.7	Pflegeplanung	48	3.5	Die Pflegedokumentation in der täglichen Arbeit	85
2.2.8	Durchführungs-/Leistungsnachweis .	49	3.5.1	Die Pflegedokumentation bei Aufnahme	85
2.2.9	Maßnahmenbestätigung i. R. des Projekts „Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation“	51			

3.5.2	Die Pflegedokumentation im weiteren Verlauf	86	5.3	Pflegefachliche Einschätzung und Dokumentation von Problemen/ Risiken	118
3.5.3	Dokumentation bei Wiederaufnahme	87	5.3.1	Wann ist ein Problem ein Pflegeproblem?	118
4	Die Pflegedokumentation in besonderen Situationen	89	5.3.2	Aufbau und Struktur eines Pflegeproblems	121
4.1	Dokumentation bei Ablehnung von Pflegehandlungen	89	5.3.3	Grundregeln der Problemformulierung	124
4.2	Dokumentation bei nicht sachgerechter Pflege	91	5.3.4	Problemformulierung i.R. des Projekts „Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation“	124
4.3	Dokumentation in Notfallsituationen	92	5.4	Pflegefachliche Einschätzung und Dokumentation von Ressourcen ..	124
4.4	Dokumentation im Rahmen der Feststellung der Pflegebedürftigkeit ...	93	5.4.1	Ressourcen erkennen	124
4.5	Dokumentation von Pflegerisiken ..	99	5.4.2	Ressourcen individualisieren	126
4.5.1	Einschätzung der Risiken gemäß der Expertenstandards	99	5.4.3	Ressourcen i.R. der Risikoeinschätzung	127
4.5.2	Einschätzung allgemeiner Risiken ..	102	5.4.4	Ressourcen und Selbstbestimmung	128
4.5.3	Risikoeinschätzung i.R. des Projekts „Effizienzsteigerung in der Pflegedokumentation“	102	5.4.5	Ressourcen i.R. des Projekts „Effizienzsteigerung in der Pflegedokumentation“	129
5	Der dokumentierte Pflegeprozess	105	5.5	Realistische Ziele ermitteln und dokumentieren	130
5.1	Zusammenhang zwischen Pflegedokumentation und -prozess	105	5.5.1	Grundsätze der Zielformulierung ...	130
5.1.1	Gestaltung einer Beziehung im Pflegeprozess	106	5.5.2	Ebenen der Zielformulierung	132
5.1.2	Phasen des Pflegeprozesses	107	5.5.3	Bereiche der Zielformulierung	133
5.2	Informationen sammeln und dokumentieren	110	5.5.4	Zielformulierung i.R. des Projektes „Effizienzsteigerung in der Pflegedokumentation“	134
5.2.1	Ohne Information keine professionelle Pflege	110	5.6	Individuelle Maßnahmenplanung ..	134
5.2.2	Schritte der Informationssammlung	111	5.6.1	Handlungsleitende Beschreibungen	134
5.2.3	Einbeziehung des zu Pflegenden und der Bezugspersonen	112	5.6.2	Berücksichtigung der Pflegeverrichtungen nach SGB XI	136
5.2.4	Lückenhafte Informationssammlung	114	5.6.3	Berücksichtigung der Expertenstandards	136
5.2.5	Informationssammlung im Verlauf der Pflege	115	5.6.4	Berücksichtigung von Wünschen, Gewohnheiten, Abneigungen	137
5.2.6	Strukturierte Informationssammlung (SIS) i.R. des Projekts „Effizienzsteigerung in der Pflegedokumentation“	117	5.6.5	Maßnahmenbeschreibung Tagesstruktur/Ablaufplan	138
			5.6.6	Maßnahmenbeschreibung i.R. des Projekts „Effizienzsteigerung in der Pflegedokumentation“	140
			5.7	Maßnahmenbestätigung und Durchführungskontrolle	143

X Inhaltsverzeichnis

5.7.1	Einzelbestätigung der Maßnahmen .	143	6.1.9	Beschäftigung – Themenfeld 5: Leben in sozialen Beziehungen	186
5.7.2	Maßnahmenbestätigung i. R. des Projekts „Effizienzsteigerung in der Pflegedokumentation“	143	6.1.10	Sexualität – Themenfeld 5: Leben in sozialen Beziehungen	189
5.8	Professionelle Evaluation/Überprüfung der geplanten Pflege	144	6.1.11	Sicherheit – Themenfeld 5: Leben in sozialen Beziehungen	191
5.8.1	Evaluationsintervall	144	6.1.12	Soziale Bereiche – Themenfeld 5: Leben in sozialen Beziehungen	193
5.8.2	Einbeziehung der an der Pflege beteiligten Personen	145	6.1.13	Existenzielle Erfahrungen des Lebens – Themenfeld 5: Leben in sozialen Beziehungen	195
5.8.3	Dokumentation der Evaluation	145	6.2	Freischreibsätze	197
5.8.4	Schritte der Evaluation	147	6.2.1	Beispielhafte „Freischreibsätze“ zum Dekubitusrisiko	197
5.8.5	Evaluation i. R. des Projekts „Effizienzsteigerung in der Pflege- dokumentation“	147	6.2.2	Beispielhafte „Freischreibsätze“ zum Sturzrisiko	197
6	Formulierungshilfen	151	6.2.3	Beispielhafte „Freischreibsätze“ zum Kontrakturrisiko	198
6.1	Formulierungshilfen für die Pflegeplanung	152	6.2.4	Beispielhafte „Freischreibsätze“ zum Thromboserisiko	199
6.1.1	Kommunizieren – Themenfeld 1: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	152	6.2.5	Beispielhafter „Freischreibsatz“ zur Wundbehandlung	199
6.1.2	Bewegung – Themenfeld 2: Mobilität und Beweglichkeit	154	6.2.6	Beispielhafte „Freischreibsätze“ zur Körperpflege	199
6.1.3	Vitalfunktionen – Themenfeld 3: Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen	160	6.2.7	Beispielhafte „Freischreibsätze“ zum Risiko Nahrungs-/ Flüssigkeitsmangel	199
6.1.4	Körperpflege – Themenfeld 4: Selbstversorgung	162	6.2.8	Beispielhafte „Freischreibsätze“ zum Schmerz	202
6.1.5	Essen und Trinken – Themenfeld 4: Selbstversorgung	167	6.3	Formulierungshilfen für den Pflegebericht	203
6.1.6	Ausscheidung – Themenfeld 4: Selbstversorgung	174		Literatur	211
6.1.7	Sich kleiden – Themenfeld 4: Selbstversorgung	180		Register	213
6.1.8	Ruhen und schlafen – Themenfeld 3: Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen	183			