

Protokoll Pflegebedarfsanalyse

Wohngruppe		Hilfebedarfsgruppe		
Name des Klienten		Pflegegrad		nein <input type="checkbox"/>
Alter		Anwesende mit Nennung der Beziehung zum Klienten		
Datum				
Medizinische Haupt-diagnosen (ärztlich diagnostiziert)				
Behinderung				
Größe		Gewicht		BMI
Tägliche Ist- Trinkmenge		Empfohlene Trinkmenge (KG-Körpergewicht x 20 ml)		

1. Bestandsaufnahme – Analyse der aktuellen Hilfeplanung (ohne den Klienten)
 Welche Leistungen werden derzeit im Bereich der medizinischen und pflegerischen
 Versorgung erbracht und sind Bestandteil der Hilfeplanung? (Leistungsbereich VII.
 Gesundheitsförderung und
 -erhaltung mit den Items 30–34)

Item 30 Welche ärztlich verordneten Maßnahmen werden von Mitarbeitern durchgeführt?

Ärztlich angeordnete Maßnahmen: Medikamente, Maßnahmen bspw. bei Epilepsie, Injektionen, Einreibungen, Inhalationen, Einläufe, Klistiervergabe, Kompressionsstrümpfe, Versorgung von Wunden z. B. Dekubitusversorgung, medizinische Bäder, spezielle Hautpflege (z. B. bei Neurodermitis, Versorgung von Pilzinfektionen), Umgang mit Sondenernährung (z. B. PEG-Verbandwechsel und Mobilisation der Halteplatte).

Besteht bei der Durchführung ärztlich angeordneter Maßnahmen Beratungsbedarf (z. B. in Bezug auf die Vorhaltepflcht für Bedarfsmedikamente oder den Einnahmeverordnungen von Medikamenten?)

Besteht ein Bedarf für Krankengymnastik oder Logopädie? Wurden diese Leistungen ärztlich verordnet? Wenn nein, Empfehlung hier oder im Screening aussprechen.

Empfehlung:

Item 31 Absprache und Durchführung von Arztterminen

Unterstützung bei der Arztwahl, Terminvereinbarung, Aufsuchen von Arztpraxen in Begleitung, Gespräch mit dem Arzt, Organisation von regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen, Transport, Einlösen von Rezepten und Verordnungen.

1. Ist in der Hilfeplanung benannt, wie häufig ein Arzt aufgesucht wird?
2. Ist der Zeitaufwand pro Arztbesuche mit Vor- und Nachbereitung beschrieben?
3. Ist die Notwendigkeit der Begleitung des Klienten durch Personal zu Arztbesuchen in der Hilfeplanung begründet?
4. Werden die empfohlenen Vorsorgeuntersuchungen wahrgenommen? (Item 33)

Empfehlungen:

Item 33 Beobachtung und Überwachung des Gesundheitszustandes

Beobachtung bei Erkrankungen, Vitalzeichen-Kontrolle und Dokumentation, Gewichtskontrolle, Überwachung bei chronischen Erkrankungen z. B. Diabetes mellitus, Epilepsie (Anfallsdokumentation), Blutdruckmessen, Blutzuckerüberwachung, Beobachtung des allgemeinen Gesundheitsbefindens

Welche Maßnahmen werden aktuell von Mitarbeitern durchgeführt? Besteht bezogen auf die fachgerechte Durchführung Beratungsbedarf?

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

Empfehlungen:

Item 34 Gesundheitsfördernder Lebensstil
Beratung, Motivation, Vermittlung zu externen Gesundheitsfördermaßnahmen (z. B. Beratungsstellen/Selbsthilfegruppen zum Thema gesunde Ernährung, Alkohol- bzw. Nikotinentzug). Unterstützung bei der Auswahl von Kursangeboten (z. B. zu körperlichem Training).
Welche Maßnahmen werden aktuell von Mitarbeitern vermittelt, zu welchen Themen
1.
2.
3.
Empfehlungen:

2. Screening, ob weitere Pflegediagnosen bestehen (gemeinsam mit dem Klienten)

Im zweiten Schritt erfolgt mithilfe des Gesprächsleitfaden Pflegeerfassung® eine systematische Erhebung zur Identifikation noch nicht beschriebener Pflegediagnosen. Pflegediagnosen werden mit Zielen und Maßnahmen geplant und im Anschluss in die aktuelle Hilfeplanung übernommen.

Item	Pflegediagnose, Probleme und Ressourcen	Ziele	Maßnahmen

--	--	--	--

	Monat	Jahr
Die Umsetzung der geplanten Maßnahmen wird		
Die nächste Pflegebedarfsanalyse ist geplant für:		

Datum/Unterschrift Pflegeentwickler/in

Datum/Kenntnisnahme Unterschrift
Mitarbeiter/Bezugsbetreuer

Das Beratungsprotokoll verbleibt bis zur Umsetzung der Empfehlungen in der Klientendokumentation. Es kann als **Anlage zum Entwicklungsbericht** als Nachweis der Pflegetätigkeiten verwendet werden. Das erledigte Protokoll wird in der Klientenakte abgelegt und bei **Folgeberatungen zur Verlaufsbeurteilung** erneut eingesehen.