

## Arbeitshilfe AH2-1.14

# Checkliste für eine Bestandaufnahme zur Integration aktueller Themen und Expertenstandards in den pflegefachlichen Alltag

Bärbel Dangel

<b>Fachliteratur/aktuelle fachliche Themen</b>	<b>trifft zu</b>
Sind Fachbücher, Fachzeitschriften in der Einrichtung gedruckt oder online vorhanden und nutzbar?	<input type="checkbox"/>
Werden aktuelle fachliche Themen in internen Fortbildungen behandelt?	<input type="checkbox"/>
<b>Expertenstandards</b>	
Sind Expertenstandards Gegenstand im Pflegeprozess?	<input type="checkbox"/>
Sind Expertenstandards Gegenstand von Fortbildungen?	<input type="checkbox"/>
<b>Erhebung von Risiken</b>	
Liegen Bedarfserhebungsinstrumente für die jeweiligen Themen/Risiken aufgrund der Expertenstandards vor (Schmerz, Ernährung, Sturz, usw.)?	<input type="checkbox"/>
Findet eine regelmäßige Erhebung der entsprechenden Risiken und Bedarfe bei den Pflegebedürftigen statt? Ergeben sie Unterschiede oder werden Befunde nur fortgeschrieben? <i>Beispiel: Erfolgt eine regelmäßige Beobachtung des „Sturzgefährdungszustands“ (Schuhwerk, Wahrnehmungen im Alltag, Beweglichkeit, ‚Krankenbeobachtung‘, Gestaltung des Fußbodens, Sehfähigkeit, usw.) im Pflegebericht, in der Pflegeplanung?</i>	<input type="checkbox"/>
Findet eine Einschätzung des Risikos auch anlassbezogen statt, z.B. bei akuter Krankheit, abnehmender Mobilität, werden Hautproblematiken beachtet („Nässe“, Ernährung, usw.)?	<input type="checkbox"/>
Erfolgt die Umsetzung der erkannten Risiken in die Maßnahmenplanung und wird diese zeitnah und regelmäßig überprüft? <i>Beispiel: Welche Maßnahmen zur Vermeidung bzw. Reduktion des Dekubitusrisikos werden durchgeführt?</i>	<input type="checkbox"/>
<b>Dokumentation der Risiken</b>	
Werden die relevanten Kriterien aufgrund regelmäßiger Beobachtungen des Zustands (Körperpflege, Essen, Wahrnehmungen im Alltag, Beweglichkeit; ‚Krankenbeobachtung‘) im Pflegebericht, in der Pflegeplanung dokumentiert, und zwar mittels fachsprachlicher Beschreibung (und Bewertung)?	<input type="checkbox"/>
Übereinstimmung der Erhebung aufgrund der Kriterien mit sonstigen Befunden/Bedarfen (Dokumentation)?	<input type="checkbox"/>
Findet eine Berichterstattung über Verlauf/Wirkung angewandeter Maßnahmen in der Pflegedokumentation statt?	<input type="checkbox"/>
Erfolgt eine pflegefachliche Reaktion auf dokumentierte Hinweise? Wie sieht diese aus? Schlägt sie sich nieder in der Pflegeplanung bzw. im Pflegebericht? Sind Konsequenzen formuliert? <i>Beispiel: Erhält die Pflegekraft von der Pflegefachkraft einen Hinweis zum Umgang mit der individuellen Dekubitusgefährdung der Bewohnerin bzw. des Bewohners (Information, Anleitung, Aufklärung)?</i>	<input type="checkbox"/>
Sind Dokumentationsformulare (Lagerung, Trinken, usw.) von der Pflegefachkraft angelegt, ausgewertet und in Beziehung zur Situation der Bewohnerin bzw. des Bewohners gebracht? Und ist dies auch ersichtlich in der Pflegeplanung?	<input type="checkbox"/>