

**LEBENS LINIEN**

Demenzberatung

*...gemeinsam einen Weg finden.*



# PFLEGETAGEBUCH

*für Personen mit Demenz*

**LEBENS LINIEN**

Demenzberatung



# Angaben zur Person mit Demenz



DAS **Pflegeverband-PFLEGETAGEBUCH** WIRD

GEFÜHRT FÜR Vorname, Nachname

Aufzeichnungszeitraum/Datum

TagebuchführerIn

## Erschwerende Faktoren bei der Betreuung - Zutreffendes bitte ankreuzen!

<input type="checkbox"/>	Körpergewicht über 80 kg
<input type="checkbox"/>	Eingeschränkte Beweglichkeit/Versteifung der Arm- oder Beingelenke
<input type="checkbox"/>	Lähmung oder stark verkrampfte Muskulatur
<input type="checkbox"/>	Fehlstellung/Amputation von Armen oder Beinen
<input type="checkbox"/>	Unkontrollierte Bewegungen
<input type="checkbox"/>	Herzschwäche mit Atemnot und Wassereinlagerungen
<input type="checkbox"/>	Bandagen/Stützstrümpfe/Injektionen s.c., i.m./Einreibungen
<input type="checkbox"/>	Schluckstörungen/Störungen der Mundbewegungen/Atemstörungen
<input type="checkbox"/>	Chronische Schmerzen
<input type="checkbox"/>	Pflegebehindernde räumlicheVerhältnisse
<input type="checkbox"/>	Starke Hörbeeinträchtigung/Taubheit
<input type="checkbox"/>	Starke Sehbeeinträchtigung/Blindheit
<input type="checkbox"/>	Lässt sich nur schwer motivieren, niedergeschlagen, hoffnungslos
<input type="checkbox"/>	Abwehrverhalten oder fehlende Kooperation (z.B. durch dementielle Veränderung)
<input type="checkbox"/>	MMSE DER LETZTEN FACHÄRZTLICHEN UNTERSUCHUNG: <span style="float: right;">AM:</span>

	SELBST-STÄNDIG	ÜBER-WIEGEND SELBST-STÄNDIG	ÜBER-WIEGEND UN-SELBST-STÄNDIG	UN-SELBST-STÄNDIG	NOTIZEN
<b>SELBSTVERSORGUNG</b>					
Vorderen Oberkörper waschen					
Kämmen, Zahnpflege, Prothesenreinigung, Rasieren					
Intimbereich waschen					
Duschen oder Baden (neben der Fähigkeit, den Körper waschen zu können sind auch Sicherheitsaspekte zu berücksichtigen)					
Oberkörper an-und auskleiden					
Unterkörper an-und auskleiden					
Nahrung mundgerecht zubereiten, Getränk eingiessen					
Essen					
Trinken					
Toilette/Toilettenstuhl benutzen					
Wechsel der Inkontinenzversorgung					
Einkauf planen und durchführen					
Zubereiten von einfachen Speisen/Kochen					
Medikamenteneinnahme					
Wohnumfeld sauber halten/reinigen					
Wäscheversorgung (Notwendigkeit erkennen, Waschmaschine bedienen)					
Beheizen der Wohnung					
Begleiten zu Terminen					
<b>MOBILITÄT</b>					
Positionswechsel im Bett					
Stabile Sitzposition halten					
Aufstehen/Umsetzen/Hinsetzen					
Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs					
Fortbewegen außerhalb des Wohnbereichs					
Treppensteigen					
Rollmobil benutzen					
Rollstuhl benutzen					
<b>GESTALTUNG DES ALLTAGSLEBENS UND SOZIALER KONTAKT</b>					
Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen					
Sich beschäftigen (z.B. eigene Vorlieben und Interessen verfolgen können) und Interaktionen mit Personen im direkten Kontakt					



<b>KOGNITIVE UND KOMMUNIKATIVE FÄHIGKEITEN</b>	<b>VORHANDEN</b>	<b>GRÖSSTENTEILS VORHANDEN</b>	<b>IN GERINGEM MAßE VORHANDEN</b>	<b>NICHT VORHANDEN</b>	<b>NOTIZEN</b>
Personen aus dem näheren Umfeld erkennen					
Orientierung im Wohnbereich					
Orientierung außerhalb des Wohnbereichs					
Kurzzeitgedächtnis					
Langzeitgedächtnis					
Mehrschrittige Alltagshandlungen ausführen (z.B. sich in der richtigen Reihenfolge ankleiden können)					
Entscheidungen im Alltagsleben treffen (z.B. angemessene Kleidung auswählen, einkaufen, Freunde anrufen)					
Sachverhalte und Informationen verstehen					
Risiken und Gefahren erkennen (z.B. Stromquellen)					
Mitteilung elementarer Bedürfnisse (z.B. Hunger, Durst, frieren)					
Verstehen von Aufforderungen					
Beteiligung an einem Gespräch (d.h. die Inhalte aufnehmen, sinngemäß verstehen und das Gespräch weiterführen können)					
<b>VERHALTENSWEISEN UND PSYCHISCHE SYMPTOME DER DEMENZ</b>					
Motorisch geprägte Verhaltensveränderungen (z.B. zielloses Umhergehen in der Wohnung, allgemeine Rastlosigkeit in Form von ständigem Aufstehen und Hinsetzen/Hin- und Herrutschen auf dem Sitzplatz)					
Nächtliche Unruhephasen/Nächtliches Umhergehen					
Selbstschädigendes Verhalten (z.B. essen oder trinken ungenießbarer Substanzen, sich selbst mit den Fingernägeln verletzen)					
Beschädigen von Gegenständen (z.B. auf Gegenstände schlagen oder zerstören)					
Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen (z.B. nach Personen schlagen, treten oder Verletzungssuche mit Gegenständen)					
Verbale Beschimpfungen oder Bedrohungen anderer Personen					
Vokale Auffälligkeiten (z.B. lautes Rufen, Schreien ohne nachvollziehbaren Grund, ständiges Wiederholen von Worten/Sätzen)					
Abwehr pflegerischer oder anderer unterstützender Maßnahmen					
Wahnvorstellungen, Sinnestäuschungen, Ängste					
Sozial inadäquate Verhaltensweisen, unangemessene Handlungen					