

# Stammbrett



Erstgespräch am: 07.2018	Pflegebeginn: 21.08.2018	Erstellt am/von: S. Sadikovic 30.05.2025	Blatt Nr.: 8										
Personalien:		Ärztliche Diagnosen											
Name: Dietl Vorname: Stephan Geburtsdatum: 19.02.1971 Straße: St.-Quirin-Str.21 PLZ: 81549 Ort: München 3.Stock Wohnung 20 Familienstand: <input type="checkbox"/> verh. <input checked="" type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> verw. Staatsangehörigkeit: Deutsch		Stammganglienblutung rechts mit Ventrikeleintritt am 08.10.2017, Entlastung und Ausräumung der Blutung rechts über Kraniotomie, Duraerweiterungsplastik am 08.10.17, Erwiterungskraniotomie, Duraerweiterungsplastik rechts temporo-parietal am 11.10.17, Perkutane Dilatationsstracheotomie am 18.10.17, Knocheldeckelreimplantation und VP-Shunt Anlage am 18.01.18, PEG Anlage am 05.12.17, Dysphagie, Aphasie, Tetraplegie, Harn- und Stuhlinkontinenz, 23.12.2021-COVID-19 Pneumonie, Z.n. Pneumonie 01/22, Z.n. Urosepsis 04/22, Diabetes insipidus, Akute Cholezystitis mit gedeckte Perforation-Konversions-Cholezystektomie am 26.04.22, Einlage einer Button-Sonde am 04.05.22, 19.05.22 Explorative Laparatomie und Adhäsionlyse, Aspirationspneumonie bei klinischer Subileus Jan.2025, Akute hypoxämische respiratorische Insuffizienz Jan.2025.											
		AOK	LKK	BKK	IKK	TK	BG	DAK	BKK				
		<input checked="" type="checkbox"/> Sonstige Kostenträger: Debeka Ansprechpartner: Tel.: KV-Nummer: 53054757 Pflegeversicherung: Pflegestufe: 5 Festgelegt am:											
Angehörige 1 (Bezugsperson):		Träger von multiresistenten Keimen: <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		Ärztliche Kontakte:									
Name und Vorname: Dietl, Martina Straße: Jägerstraße 10 PLZ: 82008 Ort: Unterhaching Tel: 01786108800 oder: Verwandtschaftsgrad: Schwester 2.Angehörige: Verwandtschaftsgrad: Anschrift:		<input type="checkbox"/> MRSA <input type="checkbox"/> Norovirus <input type="checkbox"/> Cl. Diff. <input type="checkbox"/> Acinetobacter <input type="checkbox"/> E-Coli <input type="checkbox"/> 3 MRGN <input type="checkbox"/> 4 MRGN		HA: Herr Dr. med. Luis da Silva Jäger Anschrift: Oettingenstr. 18 80538 München Tel.: Praxis: 089/99016613 Fax: 089/99951668 Mobil: 0160 902 836 04 Facharzt: Dr. med. Claudio Padovan - Neurologe Tel.: 089/134980 Zahnarzt: Vapula Haukongo Tel.: 089/6271540 Freiheitsentziehende Maßnahmen: <input checked="" type="checkbox"/> trifft zu <input type="checkbox"/> trifft nicht zu									
Tel: Mobil:		Anlagen:		Kostform:									
Betreuer (Betreuungsgesetz) :		<input type="checkbox"/> Vollkost <input type="checkbox"/> Diabetes-Kost BE- <input type="checkbox"/> Trinknahrung <input checked="" type="checkbox"/> Sondenkost <input type="checkbox"/> Vegetarisch		Grund: Sturzprophylaxe									
Name und Vorname: Dietl, Martina Straße: Jägerstraße 10 PLZ: 82008 Ort: Unterhaching Tel: 01786108800 Lieg ein Beschluss vor? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein befristet bis: Pat. Verfügung: <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> ja vom: Vollmacht: <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> ja vom: 25.04.18 Bevollmächtigter: Dietl, Martina Tel: 01786108800		Diabetes Typ II: <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Insulinpflichtig <input type="checkbox"/> HSM <input type="checkbox"/> Antikoagulantien <input checked="" type="checkbox"/> Sonstiges: VP-Shunt		<input type="checkbox"/> Einwilligung des Pat. <input type="checkbox"/> Ärztl. Bestätigung vom: <input type="checkbox"/> Richterlicher Beschluss - Beschluss gültig bis: Wunden: Dekubitus: <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    Wasserlassen: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> gelegentlich inkontinent <input checked="" type="checkbox"/> inkontinent <input type="checkbox"/> nutzt Urinflasche <input type="checkbox"/> nutzt Stuhlgang: <input type="checkbox"/> neigt zu Durchfall <input checked="" type="checkbox"/> neigt zu Verstopfung Letzte Stuhlgang am:									

# Stammbrett

Betreuernder Pflegedienst		Pflegeintensität						Bereitstellung von MP/Hilfsmitteln		
<b>SemFi</b> Intensivpflegedienst Münchener Str.42, 82008 Unterhaching T: 089 / 665 998 77 · F: 089 / 665 998 78		S = Selbständige		A = Anleitung				Geräteart		Vorhanden/Typ
		U = Unterstützend		tÜ = teilweise Übernahme				Beatmungsgerät 1		LUISA
		vÜ = vollständige Übernahme		B = Beaufsichtigung				Beatmungsgerät 2		
KH-Aufenthalt	von-bis:	Zutreffendes ankreuzen:	S	A	U	tÜ	vÜ	B	Aktivbefeuchtung	AIRcon
Klinikum Augsburg -17.01.18 - 19.01.18	08.10.17 - 02.11.17	Körperpflege - Oberkörper					X		Cough Assist	NIPPY CLEARWAY
Therapie Zentrum Burgau	02.11.17 - 27.02.18	Körperpflege- Unterkörper					X		Ext. Akku(Beatmung)	
Klinikum Augsburg	11.07.18 - 11.07.18	Duschen/Baden					X		Beatmungsmaske	ja
Klinik Bogenhausen	29.11.18 - 29.11.18	Gesicht waschen					X		Absauggerät 1	Vacu Aide
Klinikum Neuperlach	23.12.20 - 06.01.21	Mundpflege					X		Absauggerät 2(Akku)	Vacu Aide
Klinikum Neuperlach	07.01.25-15.01.25	Rasieren					X		Sauerstoffkonzentrator	
Helios Klinik Perlach	28.01.25.-29.01.25	Kämmen					X		O <sub>2</sub> flüssig (stationär)	OXYBLU
Schlüssel erhalten? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		An/auskleiden					X		O <sub>2</sub> flüssig (mobil)	OXYLIGHT
<input type="checkbox"/> Hausnotruf		Aufstehen					X		Ersatz O <sub>2</sub> Flasche	
<input type="checkbox"/> Essen auf Rädern		Gehen							Pulsoximeter	Masimo SET
Sonstiges:		Transfer					X		Ernährungspumpe	APPLIX SMART
		Beweglichkeit im Bett					X		Infusionsständler	ja
Externe Dienstleister / Lieferanten		Nahrungsaufnahme					X		Düsengebläse	MULTISONIC
Name: WKM		Mundgerechte Zubereitung der Nahrung							Ultraschallvernebler	
Tel.: Nr.: 08141-22970									Cuffdruck-Manometer	CUFF PRESSURE MON.
Anschrift: Dr. Rank Str. 8, 82257 Emmering		Ausscheidung					X		Tracheal Spreizer	ja
Name: Streifeneder KG Rehatechnik		Externe Dienstleister / Therapeuten						RR-Gerät		ja
Tel.: Nr.: 0 81 41/62 57 33-0		KG: Hr. Schwarzkönig						BZ-Gerät		ja
Anschrift: Moosfeldstr. 10, 82275 Emmering		Tel.: Nr.: 017663281856						Pflegebett m. Bettgitter		ja
		Anschrift:						Wechseldruckmatratze		
Name: URO-Med		ET: Bölte, Johannes						Patientenlifter		ja
Tel.: Nr.: 040713007-0		Tel.: Nr.: 01573/0391647						Reha/E - Rollstuhl		ja
Anschrift: Messen 7/11, 2213 Oststeinbeck		Anschrift:						Rollstuhl		
		LOGO:						Rollator		
Name: Liebig-Apotheke im Lehel		Tel.: Nr.:						Badewannenlifter		
Tel.: Nr.: 089/2104920 Fax.: 089/21049220		Anschrift:						Motomed	MOTOMed viva 2	
Anschrift: Liebigstr. 5, 80538 München								Stehbrett		ja

# Pflegeanamnese

**SemFi**  
Intensivpflegedienst



Münchener Str.42,82008 Unterhaching

Name des Patienten:	Dietl, Stephan					geb.: 19.02.1971	Jahr:2025		
Erstellt am/von:	Heinrich, Martina April 21					bearbeitet am/von: S. Sadikovic Febr. 25	Seite: 1		
<b>AEDL 1 KOMMUNIZIEREN</b>	Sprechen:	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> Wortfindungsstörung	<input type="checkbox"/> Wortbildungsstörung	<input type="checkbox"/> stottern	<input type="checkbox"/> gibt nur Laute vor sich	<input type="checkbox"/> spricht nur kurze Sätze	<input type="checkbox"/>	
	<input checked="" type="checkbox"/> kann sich nur über Gestik, Mimik mitteilen (nur teilweise)					<input checked="" type="checkbox"/> kann sich nonverbal nicht mehr mitteilen			
	<input type="checkbox"/> kann mit Sprechkanüle sprechen (Kanülen Art/Größe s. Notfall Karte)								
	Hören:	<input checked="" type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> eingeschränkt	<input type="checkbox"/> rechts	<input type="checkbox"/> links	<input type="checkbox"/> trägt Hörgerät	<input type="checkbox"/> rechts	<input type="checkbox"/> links	
	Kommunikationsinhalt verstehen:	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> versteht Gesprächsinhalt nicht						
	Orientierung:	zeitlich	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> zeitweise	<input type="checkbox"/> nein	Auf Grund der Erkrankung kann nicht genau ermittelt werden.			
		zur Person	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> zeitweise	<input type="checkbox"/> nein				
		örtlich	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> zeitweise	<input type="checkbox"/> nein				
		situativ	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> zeitweise	<input type="checkbox"/> nein				
	Bewusstsein:	<input checked="" type="checkbox"/> wach	<input type="checkbox"/> ansprechbar	<input type="checkbox"/> somnolent	<input type="checkbox"/> komatos	<input type="checkbox"/> unruhig	<input type="checkbox"/> stuporös	<input checked="" type="checkbox"/> verlangsamt	<input type="checkbox"/> verstimmt
Pflegerelevante Informationen (Bedürfnisse, Gewohnheiten, etc.):			<p>Aufgrund des Zustands und eine geblockte Trachealkanüle ist die Kommunikation und Pflege von Hr. Dietl, der weder verbal noch nonverbal kommunizieren kann, äußerst eifühlsam und schwierig. Trotz seiner eingeschränkten Kommunikationsfähigkeiten wird Hr. Dietl in die Versorgung stets einbezogen. Dies ist wichtig, um ihm das Gefühl zu geben, Teil des Prozesses zu sein und seine Wünsche und Bedürfnisse zu berücksichtigen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Die Pflegekräfte sollten darauf achten, im Sichtfeld von Hr. Dietl zu stehen, um den visuellen Kontakt zu erleichtern.</li> <li>❖ Hr. Dietl wird über alle Pflegemaßnahmen vorher stets informiert und auf Reaktion abgewartet.</li> <li>❖ Die Verwendung von einfachen Ja/Nein-Fragen und die Interpretation von Hr. Dietls Reaktionen durch das Schließen oder Offenlassen der Augen, abwarten, ihm genug Zeit geben.</li> </ul> <p>Diese Möglichkeit der nonverbalen Kommunikation ist von der Vigilanz des Pat abhängig und mal mehr mal weniger möglich. Es ist entscheidend, dass das Pflegeteam sensibel auf Hr. Dietl reagiert und die Kommunikationsmethoden verwendet, die ihm am besten helfen, verstanden zu werden.</p>						
Pflegediagnose:			Beeinträchtigte verbale Kommunikation						
			AEDL 1 zu Planen: <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			AEDL 2 zu Planen: <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
<b>AEDL 2 SICH BEWEGEN</b>	Stehen:	<input type="checkbox"/> selbstständig	<input type="checkbox"/> kann kurz alleine stehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> mit US	<input type="checkbox"/> 1PK	<input type="checkbox"/> 2PK		
	Gehen:	<input type="checkbox"/> selbstständig	<input type="checkbox"/> kann kurze Strecken gehen	<input type="checkbox"/> mit Rollator	<input type="checkbox"/> Gehstock	<input type="checkbox"/> mit US	<input type="checkbox"/> 1PK	<input type="checkbox"/> 2PK	
	Positionswechsel:	<input type="checkbox"/> selbstständig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> mit US	<input checked="" type="checkbox"/> 1PK	<input type="checkbox"/> 2PK		
	Aufstehen:	<input type="checkbox"/> selbstständig	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehhilfe - Patientenlifter	<input checked="" type="checkbox"/> mit US	<input checked="" type="checkbox"/> 1PK	<input type="checkbox"/> 2PK		
	Freies Sitzen (Rumpfstabilität):	<input type="checkbox"/> selbstständig	<input type="checkbox"/> Lag. Material						
	Kopfkontrolle:	<input type="checkbox"/> selbstständig	<input type="checkbox"/> Lag. Material						
	Treppensteigen:	<input type="checkbox"/> selbstständig	<input checked="" type="checkbox"/> nicht möglich						
	Greifen und Fassen der Hände:	<input type="checkbox"/> selbstständig	<input checked="" type="checkbox"/> nicht möglich						
	Bewegung: <u>unkontrolliert und unwirklich</u>	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> ständiges Umherlaufen	<input type="checkbox"/> Unruhe beim Sitzen	<input type="checkbox"/> Unruhe der Hände (nesteln, wischen, trommeln, etc.)	<input type="checkbox"/> Weglaufendenz			
	Bewegung eingeschränkt aufgrund von:	<input checked="" type="checkbox"/> Spastik	<input type="checkbox"/> Schwindel	<input type="checkbox"/> Amputation	<input type="checkbox"/> Gleichgewichtsstörung	<input checked="" type="checkbox"/> Parese-Tetraparese			
Kontrakturen bei Aufnahme vorhanden:			<input checked="" type="checkbox"/> ja (siehe Protokoll Risikoeinschätzung Kontrakturen)			<input type="checkbox"/> nein			
Pflegerelevante Informationen (Bedürfnisse, Gewohnheiten, etc.):			<p>Aufgrund seiner Erkrankung ist Hr. Dietl auf vollständige Übernahme der Positionswechsel, Mobilisation angewiesen. Positionswechsel wird alle 2-3 Stunden durchgeführt, mind. einmal täglich, Mobilisation in den Rollstuhl. Motomed nach Plan anwenden. Er hat keinen Rumpf und Kopfkontrolle. Kontrakturen an den Füßen und Händen sind vorhanden, tägliche Kontrakturenprophylaxe(mehrmais) durchführen und die die nicht zu verschlechtern. Vorhandenen Orthesen nach Plan anwenden. Bei Hr. Dietl sind beide Arme steif und spastisch, besonderes bei Durchführung von Pflegerische Maßnahmen unkontrolliert und unwirklich mit Händen, bitte darauf achten, dass er nicht an die PEG-Sonde oder an die Suprapubische Katheter kommt, (Verletzung und Dislokation Gefahr). Eine Weichlagerungsmatratze ist vorhanden. Ausreichend Lagerungsmaterial ebenfalls.</p>						
Pflegediagnose:			Beeinträchtigte körperliche Mobilität, Transferfähigkeit und Positionswechsel im Bett beeinträchtigt						

AEDL = Aktivitäten und existentielle Erfahrungen des Lebens