

Patientenetikett

Station, Zimmernummer: .....  
 Datum der Erhebung:.....  
 (Aufnahme  Entlassung )

<b>Essen</b>	komplett selbständig oder selbständige PEG-Beschickung/-Versorgung	<b>10</b>	
	Hilfe bei mundgerechter Vorbereitung, aber selbständiges Einnehmen oder Hilfe bei PEG-Beschickung/-Versorgung	<b>5</b>	
	kein selbständiges Einnehmen und keine MS/PEG-Ernährung	<b>0</b>	
<b>Aufsetzen &amp; Umsetzen</b>	komplett selbständig aus liegender Position in (Roll-)Stuhl und zurück	<b>15</b>	
	Aufsicht oder geringe Hilfe (ungeschulte Laienhilfe)	<b>10</b>	
	erhebliche Hilfe (geschulte Laienhilfe oder professionelle Hilfe)	<b>5</b>	
	wird faktisch nicht aus dem Bett transferiert	<b>0</b>	
<b>Sich waschen</b>	vor Ort komplett selbständig inkl. Zähneputzen, Rasieren und Frisieren	<b>5</b>	
	erfüllt "5" nicht	<b>0</b>	
<b>Toilettenbenutzung</b>	vor Ort komplett selbständige Nutzung von Toilette oder Toilettenstuhl inkl. Spülung / Reinigung	<b>10</b>	
	vor Ort Hilfe oder Aufsicht bei Toiletten- oder Toilettenstuhlbenutzung oder deren Spülung / Reinigung erforderlich	<b>5</b>	
	benutzt faktisch weder Toilette noch Toilettenstuhl	<b>0</b>	
<b>Baden/Duschen</b>	selbständiges Baden oder Duschen inkl. Ein-/Ausstieg, sich reinigen und abtrocknen	<b>5</b>	
	erfüllt "5" nicht	<b>0</b>	
<b>Aufstehen &amp; Gehen</b>	ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m ohne Gehwagen (aber ggf. mit Stöcken/Gehstützen) gehen	<b>15</b>	
	ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m mit Hilfe eines Gehwagens gehen	<b>10</b>	
	mit Laienhilfe oder Gehwagen vom Sitz in den Stand kommen und Strecken im Wohnbereich bewältigen alternativ: im Wohnbereich komplett selbständig im Rollstuhl	<b>5</b>	
	erfüllt "5" nicht	<b>0</b>	
<b>Treppensteigen</b>	ohne Aufsicht oder personelle Hilfe (ggf. inkl. Stöcken/Gehstützen) mindestens ein Stockwerk hinauf- und hinuntersteigen	<b>10</b>	
	mit Aufsicht oder Laienhilfe mind. ein Stockwerk hinauf und hinunter	<b>5</b>	
	erfüllt "5" nicht	<b>0</b>	
<b>An- und Auskleiden</b>	zieht sich in angemessener Zeit selbständig Tageskleidung, Schuhe (und ggf. benötigte Hilfsmittel z.B. Antithrombose-Strümpfe, Prothesen) an und aus	<b>10</b>	
	kleidet mindestens den Oberkörper in angemessener Zeit selbständig an und aus, sofern die Utensilien in greifbarer Nähe sind	<b>5</b>	
	erfüllt "5" nicht	<b>0</b>	
<b>Stuhlinkontinenz</b>	ist stuhlinkontinent, ggf. selbständig bei rektalen Abführmaßnahmen oder AP-Versorgung	<b>10</b>	
	ist durchschnittlich nicht mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent oder benötigt Hilfe bei rektalen Abführmaßnahmen / AP-Versorgung	<b>5</b>	
	ist durchschnittlich mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent	<b>0</b>	
<b>Harninkontinenz</b>	ist harnkontinent oder kompensiert seine Haminkontinenz / versorgt seinen DK komplett selbständig und mit Erfolg (kein Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche)	<b>10</b>	
	kompensiert seine Harninkontinenz selbständig und mit überwiegendem Erfolg (durchschnittlich nicht mehr als 1x/Tag Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche) oder benötigt Hilfe bei der Versorgung seines Harnkathetersystems	<b>5</b>	
	ist durchschnittlich mehr als 1x/Tag harninkontinent	<b>0</b>	

<b>GESAMTSUMME:</b>	<b>Max. 100 Punkte</b>
---------------------	------------------------

Erhebung durchgeführt von: ..... Unterschrift: .....