

Hier bitte Patientenetikett aufkleben!

## Datensatz Schlaganfallversorgung

80/1

Kein Pflegebogen, wenn Feld B11=0 oder Feld B30=2

| PFLEGE                   |  | Stationärer Aufenthalt   |
|--------------------------|--|--|
| <b>Aufnahme</b>          | <p>1 Versorgungssituation vor dem Akutereignis? <input type="checkbox"/></p> <p>1 = unabhängig<br/>2 = Pflege zu Hause<br/>3 = Pflege in Institution</p> <p>2 Wurde ein Schluckversuch durchgeführt? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein<br/>1 = ja, innerhalb 24 h<br/>2 = ja, später als 24 h<br/>3 = nicht möglich</p> <p><b>wenn Feld 2 = 1 oder 2</b></p> <p>3 Schluckstörung? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein<br/>1 = ja</p> | <p>16 Patient verstorben? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein<br/>1 = ja</p> <p><b>wenn Feld 16 = 0</b></p>   |
| <b>Barthel-Index</b>     | <p>4 Barthel-Index bei Aufnahme bestimmt? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein<br/>1 = ja<br/>2 = patientenbedingt nicht bestimmbar</p> <p><b>wenn Feld 4 = 1</b></p>  | <b>Entlassung</b>  |
|                          |  | <b>Weitere / häusliche Pflege</b>  |
|                          |  | <p>17 Wurde ein Pflegeüberleitungsbogen erstellt? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein<br/>1 = ja<br/>2 = nicht notwendig, da Patient ohne Einschränkung (Barthel-Index bei Entlassung entspricht 100 Punkten)</p> |
|                          |  | <b>Barthel-Index (Patient nicht verstorben)</b>  |
|                          |  | <p>18 Barthel-Index bei Entlassung bestimmt? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein<br/>1 = ja<br/>2 = patientenbedingt nicht bestimmbar</p> <p><b>wenn Feld 18 = 1</b></p>  |
| <b>Aufnahme</b>          | <p><a href="https://www.dimdi.de/static/downloads/deutsch/hamburger-manual-nov2004.pdf">https://www.dimdi.de/static/downloads/deutsch/hamburger-manual-nov2004.pdf</a></p>   | <b>Entlassung</b>  |
| Feld 5                   | <b>Essen</b>   | Feld 19  |
| <input type="checkbox"/> | 10 = komplett selbständig <u>oder</u> selbständige PEG-Beschickung/-Versorgung   | <input type="checkbox"/>   |
| <input type="checkbox"/> | 05 = Hilfe bei mundgerechter Vorbereitung, aber selbständiges Einnehmen <u>oder</u> Hilfe bei MS/PEG-Beschickung/-Versorgung   | <input type="checkbox"/>   |
| <input type="checkbox"/> | 00 = kein selbständiges Einnehmen <u>und</u> keine MS/PEG-Ernährung  | <input type="checkbox"/>   |
| Feld 6                   | <b>Auf- &amp; Umsetzen</b>   | Feld 20  |
| <input type="checkbox"/> | 15 = komplett selbständig aus <u>liegender</u> Position in (Roll-)Stuhl und zurück   | <input type="checkbox"/>   |
| <input type="checkbox"/> | 10 = Aufsicht oder geringe Hilfe (ungeschulte Laienhilfe)  | <input type="checkbox"/>   |
| <input type="checkbox"/> | 05 = erhebliche Hilfe (geschulte Laienhilfe oder professionelle Hilfe)   | <input type="checkbox"/>   |
| <input type="checkbox"/> | 00 = wird faktisch nicht aus dem Bett transferiert   | <input type="checkbox"/>   |
| Feld 7                   | <b>Sich Waschen</b>  | Feld 21  |
| <input type="checkbox"/> | 05 = vor Ort komplett selbständig inkl. Zähneputzen, Rasieren und Frisieren  | <input type="checkbox"/>   |
| <input type="checkbox"/> | 00 = erfüllt „5“ nicht   | <input type="checkbox"/>   |
| Feld 8                   | <b>Toilettenbenutzung</b>  | Feld 22  |
| <input type="checkbox"/> | 10 = vor Ort komplett selbständige Nutzung von Toilette oder Toilettenstuhl inkl. Spülung / Reinigung  | <input type="checkbox"/>   |
| <input type="checkbox"/> | 05 = vor Ort Hilfe oder Aufsicht bei Toiletten- oder Toilettenstuhlbenutzung oder deren Spülung / Reinigung erforderlich   | <input type="checkbox"/>   |
| <input type="checkbox"/> | 00 = benutzt faktisch weder Toilette noch Toilettenstuhl   | <input type="checkbox"/>   |

Hier bitte Patientenetikett aufkleben!

## Datensatz Schlaganfallversorgung

80/1

|  |  |  |
|--|--|--|
| Feld 9   | <b>Baden / Duschen</b>   | Feld 23  |
| <input type="checkbox"/>   | 05 = selbständiges Baden <u>oder</u> Duschen inkl. Ein-/Ausstieg, sich reinigen und abtrocknen   | <input type="checkbox"/>   |
| <input type="checkbox"/>   | 00 = erfüllt „5“ nicht   | <input type="checkbox"/>   |
| Feld 10  | <b>Aufstehen &amp; Gehen</b>   | Feld 24  |
| <input type="checkbox"/>   | 15 = ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m <u>ohne</u> Gehwagen (aber ggf. Stöcken/Gehstützen) gehen  | <input type="checkbox"/>   |
| <input type="checkbox"/>   | 10 = ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m <u>mit</u> Hilfe eines Gehwagens gehen   | <input type="checkbox"/>   |
| <input type="checkbox"/>   | 05 = <u>mit</u> Laienhilfe oder Gehwagen vom Sitz in den Stand kommen und Strecken im Wohnbereich bewältigen – <u>alternativ</u> : im Wohnbereich komplett selbständig im Rollstuhl  | <input type="checkbox"/>   |
| <input type="checkbox"/>   | 00 = erfüllt „5“ nicht   | <input type="checkbox"/>   |
| Feld 11  | <b>Treppensteigen</b>  | Feld 25  |
| <input type="checkbox"/>   | 10 = ohne Aufsicht oder personelle Hilfe (ggf. inkl. Stöcken/Gehstützen) mindestens ein Stockwerk <u>und</u> hinauf <u>und</u> hinunter steigen  | <input type="checkbox"/>   |
| <input type="checkbox"/>   | 05 = mit Aufsicht oder Laienhilfe mindestens ein Stockwerk hinauf <u>und</u> hinunter steigen  | <input type="checkbox"/>   |
| <input type="checkbox"/>   | 00 = erfüllt „5“ nicht   | <input type="checkbox"/>   |
| Feld 12  | <b>An- &amp; Auskleiden</b>  | Feld 26  |
| <input type="checkbox"/>   | 10 = zieht sich in angemessener Zeit selbständig Tageskleidung, Schuhe (und ggf. benötigte Hilfsmittel, z. B.: ATS, Prothesen) an und aus  | <input type="checkbox"/>   |
| <input type="checkbox"/>   | 05 = kleidet mindestens den Oberkörper in angemessener Zeit selbständig an und aus, sofern die Utensilien in greifbarer Nähe sind  | <input type="checkbox"/>   |
| <input type="checkbox"/>   | 00 = erfüllt „5“ nicht   | <input type="checkbox"/>   |
| Feld 13  | <b>Stuhlkontrolle</b>  | Feld 27  |
| <input type="checkbox"/>   | 10 = ist stuhlinkontinent, ggf. selbständig bei rektalen Abführmaßnahmen oder AP-Versorgung  | <input type="checkbox"/>   |
| <input type="checkbox"/>   | 05 = ist durchschnittlich nicht mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent <u>oder</u> benötigt Hilfe bei rektalen Abführmaßnahmen / AP-Versorgung   | <input type="checkbox"/>   |
| <input type="checkbox"/>   | 00 = ist durchschnittlich mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent   | <input type="checkbox"/>   |
| Feld 14  | <b>Harnkontrolle</b>   | Feld 28  |
| <input type="checkbox"/>   | 10 = ist harnkontinent oder kompensiert seine Harninkontinenz / versorgt seinen DK komplett selbständig und mit Erfolg (kein Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche)   | <input type="checkbox"/>   |
| <input type="checkbox"/>   | 05 = kompensiert seine Harninkontinenz selbständig und mit überwiegendem Erfolg (durchschnittlich nicht mehr als 1x/Tag Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche <u>oder</u> benötigt Hilfe bei der Versorgung seines Harnkathetersystems) | <input type="checkbox"/>   |
| <input type="checkbox"/>   | 00 = ist durchschnittlich mehr als 1x/Tag harninkontinent  | <input type="checkbox"/>   |
| Feld 15  | <b>Barthel-Index-Wert</b> (von Erfassungssoftware berechnet)   | Feld 29  |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |