


Praxisaufgabe 3.Schuljahr/2.Halbjahr	Organisationshandbuch Berufsfachschule für Altenpflege Bamberg	2 509 403 206	
---	--	------------------	---

Praxisaufgabe

3.Schuljahr/2.Halbjahr

Kurzinformation:

1. ...
2. ...

Mitgeltende Unterlagen/Dokumente/Querverweise:

- 2 509 403 206 Ergebnisprotokoll und Beurteilungsbogen Praxisbesuch ab 2. Sj, 2. Hj.
- 2 509 403 419 Bewertung Praxisaufgabe-Pflegeplanung (ab 2. Sj._2.Hj.)

Versionsverlauf		Seite 1 von 11	Erstellt: QZ Geprüft QZ Freigegeben: Espach EL	Berufsfachschule für Altenpflege Jakobsberg 31 96049 Bamberg Tel: 0951/95223-610
1.0	08/2011			

Caritas-Berufsfachschule für Altenpflege St. Marien

Caritasverband für die Erzdiözese Bamberg e.V.

Jakobsberg 31
96049 Bamberg

PRAXISAUFGABE

Kurs xx 3. Schuljahr 2. Halbjahr 20xx/20xx

Pflegeplanung ohne Schwerpunktthema

Sammeln Sie ausreichend Informationen über eine/n Bewohner/in und legen Sie über diese/n ein Stammbblatt mit Anamnese und ein Biographieblatt an.

Überlegen Sie dazu eine Pflegeplanung nach den vorgegebenen Schritten.

Wählen Sie bitte einen Heimbewohner / Patienten aus mit umfassenden pflegerischen und sozialpflegerischen Problemen

*Die Pflegeplanung soll ganzheitlich sein und muss **Pflegediagnosen** (mit P E S – Struktur) **aus allen Bereichen** „Körper“ (hier sämtliche) / „Geist“ / „Seele“ / „Sozialer Bereich“ enthalten!*

Verwenden Sie dazu die von der Schule vorgegebenen Vordrucke.

Bitten Sie Ihre Ausbildungsstelle, Sie so zum Dienst einzuteilen, dass Sie in der Lage sind, Ihren ausgesuchten Bewohner so regelmäßig als möglich zu pflegen und zu betreuen.

Der **Praxisbesuch** durch den jeweiligen Dozenten soll wie die bevorstehende praktische Abschlussprüfung gestaltet sein.

- 1. Pflegeplanung.** Am Beginn des benoteten Besuchs steht die schriftliche Ausarbeitung einer Pflegeplanung über den ausgewählten Heimbewohner/ Patienten und eine grobe Planung des Ablaufs auf beiliegenden Formularen unter Aufsicht.
Als Quelle dienen alle Bewohner-/ Patientenunterlagen, außer der Pflegeplanung.
Dauer: ca. 45 Minuten.
- 2. Durchführung.** Anschließend erfolgt die Durchführung der Pflege entsprechend der Pflegeplanung (einschließl. Beratung, Betreuung und Begleitung eines alten Menschen/Sozialpflegerische Aktivität)
Dauer: max. 90 Minuten
- 3. Reflexion.** Hier hat der Schüler die Pflegeplanung mit der Pflegedurchführung zu vergleichen und zu bewerten, vorgenommene Pflegemaßnahmen zu erläutern und theoretisch zu begründen, ggf. Abweichungen von der Pflegeplanung zu begründen und die gesamte Pflegemaßnahme zusammenzufassen.
Dauer: 15 Minuten.

Anschließend erfolgt die Bewertung durch die Lehrkraft. Bei der Bewertung ist auf die berufliche Handlungskompetenz (u. a. Fach-, Methoden- und Sozialkompetenz) einzugehen

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an die Schule.

**Abgabe Stammbblatt, Biografieblatt und Gesamt-Pflegeplanung:
am Termin des jeweiligen Praxisbesuchs!**

Name Klient: _____

Lebenslauf (Familie, Geschwister, Schule, Ausbildung, Beruf, Wohnung, prägende Ereignisse, Krisen, Erkrankungen ...)

Frühere Interessen / Gewohnheiten

(Clubs, Fernsehen, Gartenarbeit, Handarbeit, Kochen, Lesen, Musik, Reisen, Spaziergehen, Spiel, Sport, Theater, Tiere, gelebte Religion)

Jetzige Möglichkeiten

Biographieblatt

Pflegeplanung

Name Klient: _____

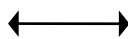
Anam. Nr.:	Dat.:	Pflegediagnose, Probleme/Bedürfnisse: <small>unter Berücksichtigung des körperlichen/geistigen/emotionalen/sozialen Bereiches</small>	Restfähigkeiten: <small>welche eigenen Möglichkeiten hat der HB?</small>	Ziele: <small>was möchte ich erreichen?</small>	geplante Maßnahmen: <small>was kann ich zur Zielerreichung tun?</small>

Ablaufplanung Durchführung

ungefähre Zeitangaben	Maßnahmen	Material

Notwendige Vorbereitungen: _____

Mögliche Schwierigkeiten



Mögliche Reaktionen/Programmalternativen

Anamnese

A = Anleitung = 0 P B 0 Beaufsichtigung = 1 P U = Unterstützung = 2 P TÜ = Teilweise Übernahme = 3 P VÜ = Vollständige Übernahme = 4 P
 (entsprechende Kürzel in Kästchen Hilfe/Punkte eintragen)

		Hilfe/Punkte	
1. Kommunizieren können (Sehen, Hören, Sprechen, Sprachverständnis, Orientierung, Gedächtnis)	Pflegediagnose		
2. Sich bewegen können (Hilfestellung, Rollstuhl, bettlägerig, Kontrakturen)	Pflegediagnose		
3. Vitale Funktionen aufrechterhalten (Atmung, Kreislauf- und Wärmeregulation)	Pflegediagnose		
4. Sich pflegen können (Waschen, Haut)	Pflegediagnose		
5. Essen und Trinken können (Kau- und Schluckstörungen)	Pflegediagnose		
6. Ausscheiden können (Toilettentraining, Inkontinenz)	Pflegediagnose		

7. Sich kleiden können	Pflegediagnose		
8. Ruhen und Schlafen können (Schlafmittel, Schlaf-Wachumkehr)	Pflegediagnose		
9. Sich beschäftigen können (Aktivitäten, Hobbies, Freizeitgestaltung)	Pflegediagnose		
10. Sich als Mann / Frau fühlen können	Pflegediagnose		
11. Für Sicherheit sorgen können (Orientierung zu Raum, Zeit, Entscheidungsfähigkeit, Medikamente, Hilfsmittel)	Pflegediagnose		
12. Soziale Bereiche des Lebens sichern können (Sozialverhalten, Kontakte)	Pflegediagnose		
13. Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen können	Pflegediagnose		
14. Umgang mit dem Tod			

Größe	Gewicht	RR	Puls	Bz	mg / dl
-------	---------	----	------	----	---------

Ärztliche Diagnosen

Bestehende Medikation

Bestehende Therapien

Datum: Unterschrift der Pflegekraft

Stammblatt

Heimdaten	Kassendaten								Datum	Kostform	
Lfd. Nr.		AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knapp- schaft	UV		
Aufnahme Nr.	Anschrift						Tel.-Nr.				
Aufenthalt ab	bis										
Persönliche Daten			KV Nr.			PV Nr.			Ärzte		
Name	Geburtsname		Kostenträger						Notarzt	Tel.	
Vorname			Behandelnde Ärzte								
Geb.-Datum	Geb.-Ort		Datum Pfleigestufe		Datum Pfleigestufe		Datum Pfleigestufe				
Fam.-Stand	Konfession										
Staatsangehörigkeit											
Bisherige Anschrift			Kurzzeitpflege von bis nach § 42 SGB XI						Konsiliarärzte		
			Vollstationäre Pflege nach § 42 SGB XI								
Mitgebrachte Dokumente / Eigentum			Pfleagedaten								
			<input type="radio"/> Fixierung		<input type="radio"/> Bettgitter		<input type="radio"/> Psychopharmaka				
Angehörige			Grund								
			Leihgeräte								
			<input type="radio"/> mit Einwilligung des Bewohners / Betreuers						Leihsteller	von - bis	
			<input type="radio"/> mit Entscheidung des Gerichts								
Gesetzliche Betreuung		BetreuerTel.	Datum								
<input type="radio"/> Personenvorsorge			Brille / Kontaktlinsen			Zahnprothesen					
<input type="radio"/> Med. Angelegenheiten			Hörapparat			Arm-/ Beinprothesen					
<input type="radio"/> Vermögensvorsorge			Gehhilfen						Seelsorge		

<input type="radio"/> Aufenthaltsbestimmung	Allergien / Unverträglichkeiten	Pfarrer	der Gemeinde
<input type="radio"/>		informiert am	
Barbetrag zu pers. Verfügung <input type="radio"/> ja		Besuchsdienst	
Rezeptgebühr befreit <input type="radio"/> ja bis Ausweis Nr.		Bestattungswünsche	
Fahrtkosten befreit <input type="radio"/> ja Rundfunk-/Fernsehgebühr befreit <input type="radio"/> ja			

Krankenhaus / Grund der Einweisung	Aufenthalt		Angehörige verständlich	Wen?
	von	bis		
			<input type="radio"/> ja	
			<input type="radio"/> ja	
			<input type="radio"/> ja	
			<input type="radio"/> ja	
			<input type="radio"/> ja	
			<input type="radio"/> ja	
			<input type="radio"/> ja	

Bezugspflegekraft	Name	von – bis	Name	von – bis	Name	von - bis

