

# Bewohner-Informationen

Der Sinn einer Pflegedokumentation ist natürlich Informationen über unsere Bewohner zu sammeln, aufzubereiten und den Mitarbeitern und anderen beteiligten Personen zur Verfügung zu stellen. Dennoch erfordern die Informationen rund um die Pflege ganz unterschiedliche Arten der Handhabung. Neben den anderen Modulen der Pflegeplanung (z.B. Pflegeberichte, Verordnungen etc.) gibt es immer noch eine Reihe von Daten, die zusätzlich gespeichert werden müssen und die in die anderen Module nicht hinein passen.

Früher waren oft endlos lange Anamnese Bögen auszufüllen. Das waren dann bis 10 Seiten Dokumente an denen wir durchaus mehrere Stunden gesessen haben. Mein „Meisterstück“ war der Entwurf eines 17 Seitigen Informationsbogen. Bei einer Änderung konnte es dann schon mal zum Ausstreichen und „drüber schreiben“ kommen. So lange bis man manche Stellen nicht mehr richtig lesen konnte und sich dann irgendwann ein Kollege erbarmte und das Dokument nochmal neu geschrieben hatte.

Die Informationen für unsere Bewohner sind so gut wie nie statisch. Sie verändern sich mit der Zeit. Daher kann auch OPDE mit diesen zeitveränderlichen Informationen umgehen.

Natürlich kann OPDE Ihnen nicht ersparen, dass Sie die Informationen sammeln und eintragen müssen. Aber die Art und Weise entspricht, meiner Ansicht nach, eher den Erfordernissen wie sie in der Praxis benötigt werden. Die Informationen werden nicht auf einmal erfasst, sondern nach und nach. Schließlich muss der Bewohner ja auch erstmal etwas Vertrauen finden, bevor er Ihnen ein paar Angaben macht.

Daher ist die Informationssammlung in OPDE in Abschnitte unterteilt. Du brauchst nur diejenigen auszufüllen, die zur Zeit wirklich zutreffen oder von denen Du überhaupt die notwendigen Daten vorliegen hast.

Zur Zeit kennt OPDE die folgenden Informationsarten, gegliedert nach den Kategorien

Nachfolgend finden Sie alle Formulare, die OPDE zur Eingabe der unterschiedlichen Aspekte

Seiten in diesem Namensraum:

A

- [Abwesenheiten](#)
- [Allergien](#)
- [Alltagsleben](#)
- [Amputation](#)
- [Anfall](#)
- [Angaben zur Antibiotikum  
Verordnung](#)
- [Ansteckende Infektion](#)
- [Ansteckende Infektionen](#)
- [Atmung](#)
- [Atmung/Beatmung](#)
- [Ausscheidungen](#)

- [Auswirkung Sturz](#)

## B

- [BESD - BEurteilung von Schmerzen bei Demenz](#)
- [BEurteilung von Schmerzen bei Demenz](#)
- [BewohnerInnen-Zimmer](#)
- [Bewusstseinszustand](#)
- [Braden-Skala](#)

## C

- [Chirurgischer Eingriff](#)
- [Chirurgischer Eingriff](#)

## D

- [Demenz und Orientierung](#)
- [Demenz und Orientierung](#)
- [Diabetes](#)
- [Diabetes](#)
- [Diagnosen nach ICD10](#)
- [Doloplus](#)

## E

- [Eigentum](#)
- [Einstellungen](#)
- [Ernährung](#)
- [Essen und Trinken](#)

## F

- [Facharzt](#)
- [Fixierungsbeschluss](#)
- [Fixierungsprotokoll](#)

## G

- [Gefäßkatheter](#)
- [Gefäßkatheter](#)
- [Gesetzliche\[r\] Betreuer\[in\]](#)

## H

- [Harninkontinenz \(Tag oder Nacht\)](#)
- [Hautbeschaffenheit](#)
- [Heimaufenthalte](#)
- [Herzinfarkt](#)
- [Herzschrittmacher](#)

## I

- [Impfung](#)

- Impfung
- Informations-Elemente
- Informationssammlung
- Inkontinenz-Hilfsmittel und Katheter
- Installation und Konfiguration
- Integrationsgespräch

## K

- Knochenbruch (Fraktur)
- Kommentierung Gewicht
- Kommunikation
- Kontrakturen
- Kontrakturenrisiko
- Krankenkasse
- Körperpflege
- Künstliche Ernährung
- Künstliche Ernährung

## M

- Markierungen (Tags)
- Medikamente
- Medikamenteneinnahme
- Mobilität
- Mobilität

## P

- Patientenverfügung
- PEMU (kurz)
- PEMU Assessment  
Flüssigkeitsmangel

## P (Fortsetzung)

- PEMU Assessment  
Nahrungsmangel
- PEMU-Assessment-  
Flüssigkeitsmangel
- PEMU-Assessment-  
Nahrungsmangel
- PEMU-kurz
- Persönliches
- Pflegeberichte
- Pflegekasse
- Pflegeplanung und  
Durchführung
- Pflegeüberleitung
- Pilz-Infektion
- Pneumonierisiko
- Prävalenzmessung zu

multiresistenten Erreger

- [Psychiatrie/Sucht](#)

Q

- [Qualitätssystem und Indikatoren](#)

R

- [Ruhen und Schlafen](#)

S

- [Schlaganfall](#)
- [Schmerzeinschätzung](#)
- [Schmerzeinschätzung](#)
- [Sicherheit in OPDE](#)
- [Soziales](#)
- [Stuhlgang](#)
- [Stuhlinkontinenz](#)
- [Sturzprotokoll](#)
- [Sturzprotokoll](#)
- [Sturzrisiko](#)
- [Sturzrisiko](#)

W

- [Werte, Trinkmengen und Bilanzen](#)
- [Wichtige Besonderheiten](#)
- [Wundanamnese Nr. 1 - 10](#)
- [Wunde](#)
- [Wunde Nr. 1 - 10](#)

Ä

- [Ärztliche Verordnungen und BHPs](#)

From:

<https://offene-pflege.de/> - **Offene-Pflege.de**

Permanent link:

<https://offene-pflege.de/doku.php/de:docs:bwinfo?rev=1473255122>

Last update: **2016/09/07 13:32**

