

Vorbereitung der Praxisbegleitung

Im Vorgespräch abklären:	Information vorhanden
Was wird erwartet? (z.B. Versorgung eines Patienten/einer Patientengruppe)	
Welche Tätigkeiten sollen ausgeführt werden?	
Wird die Tätigkeit benotet?	
Welche theoretischen Inhalte werden abgefragt?	
Muss ein schriftlicher Bericht erstellt werden? (Art und Umfang)	
Muss eine Pflegeanamnese und Pflegeplanung erstellt werden?	
Wie viel Zeit steht zur Verfügung?	

Vorbereitung am Vortag:	Information vorhanden
Vorbereitung einer Übergabe/Patientenvorstellung:	
Sind alle beteiligten Personen (Stationsleitung, Patient/-in, Betreuer/-in, Mitpatient, Angehörige) informiert?	
Informationssammlung aus dem Pflegedokumentationssystem und der Akte:	
Woher kommt der Patient? (Altenwohnheim, eigener Haushalt usw.)	
Wie lautet die aktuelle Diagnose/Weshalb ist der Patient im Krankenhaus?	
Wie lange ist er schon im Krankenhaus?	
Welche Vor- oder Begleiterkrankungen gibt es?	
War er schon mal in stationärer Behandlung? Wenn ja: wo und warum?	
Was wurde bisher durchgeführt? (Diagnostik, Therapie konservativ/operativ, Pflegetherapie, Prophylaxe, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, usw.)	
Welche weiteren Behandlungen sind geplant?	
Gibt es Überlegungen zur Entlassungsplanung?	
Welche Hilfestellung benötigt der Patient für die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt?	

Planung der Pflegeintervention/Pflegeplanung:	Information vorhanden
Wo soll der Schwerpunkt der Pflegeintervention liegen?	
Bei welchen Aktivitäten des täglichen Lebens benötigt der Patient Unterstützung?	
Welche Ressourcen lassen sich evtl. bei der Unterstützung nutzen?	
Welche weiteren Ressourcen hat der Patient?	
Welche Informationen benötigt der Patient?	
Welche Pflegeprobleme stehen aktuell im Vordergrund?	
Welche potentiellen Pflegeprobleme könnten sich ergeben?	

Ist eine bestimmte/definierte Pflegehandlung geplant?, z.B. Körperpflege bei einem Immobilen Menschen, so könnten sich nachfolgende Fragen ergeben:	Information vorhanden
Welche Gewohnheiten hat der Patient im Hinblick auf diese Handlung?	
Welche Vorlieben bzw. Abneigungen hat er?	
Wie lässt sich die Handlung in den Ablauf einbauen (Tagesablauf des Patienten/allgemeiner Ablauf auf der Station), welcher Zeitpunkt ist der günstigste?	
Welche Prophylaxen sind geplant und wann werden sie durchgeführt? (integriert oder am Schluss oder erst nach einer Pause?)	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

Anregung zur nachfolgenden Evaluation der Pflege/Reflexion:	Information vorhanden
Wie erlebten Sie die Patientin/den Patienten während der Pflegebehandlung?	
Wie erlebten die Patientin/der Patient seine Erkrankung nach eigenen Angaben oder nach ihrer persönlichen Einschätzung?	
Wie äußerte (verbal/nonverbal) sich die Patientin/der Patient zur durchgeführten Pflegebehandlung?	
Wie verhielt sich die Patientin/der Patient während der Pflegebehandlung?	
Konnte die Pflege wie geplant durchgeführt werden oder gab es Abweichungen? Wenn ja, welche:	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	