

Bedarfsabklärung Psychiatrische Spitex-Pflege

Formular Luzern/Kriens ©



Die mit gelb gekennzeichneten Bereiche können leer gelassen werden, wenn zusätzlich das MDS ausgefüllt wird.

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
-----------------------	--------------------------	-------------------------------

Beginn der Behandlung: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Datum der Beurteilung: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Beurteilungsgrund: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Erste Beurteilung <input type="checkbox"/> Periodische Beurteilung <input type="checkbox"/> Signifikante Veränderung <input type="checkbox"/> anderes..... 	Grund der Anmeldung: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Selbstgefährdung <input type="checkbox"/> Eingeschränkte Selbstversorgung <input type="checkbox"/> Sucht-/ Abhängigkeitsproblematik <input type="checkbox"/> Spezifische psychiatrische Symptome <input type="checkbox"/> anderes..... Individuelle Präzisierung:
--	---

Soziale Situation

Einkommen: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Erwerbstätigkeit <input type="checkbox"/> Arbeitslosenversicherung <input type="checkbox"/> Sozialhilfe <input type="checkbox"/> AHV <input type="checkbox"/> Ergänzungsleistungen <input type="checkbox"/> Altersrente <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> Hilflosenentschädigung <input type="checkbox"/> anderes..... 	Individuelle Präzisierung:
--	---

Soziale Beziehungen innerhalb der letzten 2 Wochen <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Teilnahme an lang gepflegten sozialen Aktivitäten <input type="checkbox"/> Besuch einer Person, zu der eine langjährige Beziehung besteht, oder eines Familienangehörigen <input type="checkbox"/> Telefon- oder E-Mail-Kontakt mit langjährigen Bekannten/ Familienangehörigen
Individuelle Präzisierung:

Informelle Unterstützung: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Keine informellen Helfer <input type="checkbox"/> Informelle Helfer sind in der Lage, ihre Unterstützung fortzusetzen <input type="checkbox"/> Informelle Helfer äußern sich belastet, wütend oder deprimiert 		
Name und Tel. Nr.	Beziehungsart	Art der Unterstützung
Individuelle Präzisierung:		

Vereinbarung im Falle einer unklaren Situation/ Krise

Ansprechperson:..... Tel..... Natel.....
 Vertretung: Tel..... Natel.....

Vorgehen bei Abwesenheit des/der KL (Angabe der an Vereinbarung beteiligten Personen):

Vorgehen in einer Notfallsituation (Angabe der an Vereinbarung beteiligten Personen):

Aktuelle psychiatrische Symptomatik

Symptome einer Affektstörung

	Neigung zum Weinen	Trauriger, gequälter, sorgenvoller Gesichtsausdruck, Weinen
	Energiemangel	Äußerung über verminderte Energie (z.B. „ich habe keine Kraft“)
	Selbstentwertung	Selbstentwertende Äußerungen („ich bin ein Nichts“, „ich bin zu nichts nutze“)
	Schuld/ Scham	Äußerung von Schuld- und Schamgefühlen (z.B. „ich habe etwas Furchtbares getan“, „es ist alles meine Schuld“)
	Hoffnungslosigkeit	Äußerung von Hoffnungslosigkeit (z.B. „ich habe keine Hoffnung für die Zukunft“, „es wird nie mehr wieder gut“), Bedauern am Leben zu sein
	Übersteigertes Selbstwertgefühl	Überzogenes Selbstbild; Arroganz, Selbstüberschätzung etc.
	Übererregbarkeit	Motorische Erregung; erhöhte Reagibilität, übermässige Schreckhaftigkeit
	Reizbarkeit	Aufbrausendes oder gereiztes Verhalten
	Gesteigerte soziale Aktivität/ Hypersexualität	Deutliche Zunahme der sozialen oder sexuellen Aktivität, ungewöhnlich hohes Aktivitätsniveau
	Rededrang/ Gedankenflucht	Beschleunigte Sprache oder sprunghaftes Wechseln der Themen
	Affektlabilität	Abrupte Stimmungswechsel mit oder ohne äußeren Anlass
	Affektverflachung	Gleichgültigkeit, affektive Nichtansprechbarkeit, schwer zum Lächeln zu bringen, keine Schwingungsfähigkeit
	Schlafstörungen	Frühes Aufwachen, Einschlafstörungen, unruhiger oder nichterholsamer Schlaf, Durchschlafstörungen, zu viel Schlaf

Individuelle Präzisierung (z.B. aktuell nicht vorhandene, aber laut Vorbericht bestehende Symptomatik):

Symptome einer Angst-/ Zwangsstörung

	Ängstliches Klagen	nicht gesundheitsbezogene Klagen (z.B. ständiges Suchen nach Aufmerksamkeit/ Beruhigung, Hypochondrie)
	Befürchtungen/ Phobien	Äußerung unrealistischer Befürchtungen (z.B. im Stich gelassen zu werden, Furcht vor Alleinsein, vor Zusammensein mit anderen), Furcht vor speziellen Dingen oder Situationen
	Zwangsgedanken	Nicht abstellbare unerwünschte Ideen oder Vorstellungen
	Zwangshandlungen	z.B. Händewaschen unter innerem Zwang, wiederholtes Kontrollieren, Zählen etc.
	Intrusive Gedanken/ Flashbacks	Sich aufdrängende störende Erinnerungen, Alpträume oder Bilder, unerwünschtes Erinnern negativer Ereignisse
	Panikepisoden	Plötzliche Überwältigung durch Panikgefühle
	Individuelle Präzisierung (z.B. aktuell nicht vorhandene, aber laut Vorbericht bestehende Symptomatik):	

Symptome einer Psychose

	Halluzinationen	Sinneswahrnehmungen (akustisch, visuell, taktil, olfaktorisch, gustatorisch) bei Fehlen eines entsprechenden Reizes mit oder ohne Einsicht in deren Trugcharakter
	Imperative Stimmen	Stimmen, die den KL befehlen, etwas zu tun oder in bestimmter Weise zu handeln
	Wahnvorstellungen	Unkorrigierbare Fehlbeurteilung der Realität (z.B. Größenwahn, Verfolgungswahn, körperbezogener Wahn)
	Formale Denkstörungen	Assoziative Lockerung, Sperrung, Ideenflucht, Zerfahrenheit, Umständlichkeit etc.
	Negativsymptomatik	Allgemeine Freud- und Lustlosigkeit
		Verlust der Motivation und Spontaneität
		Sozialer Rückzug auch aus langen Beziehungen
	Individuelle Präzisierung (z.B. aktuell nicht vorhandene, aber laut Vorbericht bestehende Symptomatik):	

Sonstige Symptomatik

	Hinweise für Essstörung	Essanfälle
		Ess-/Brechsucht
		Unbegründete Furcht vor Gewichtszunahme; Äußerungen, die auf eine gestörte Körperwahrnehmung hindeuten, Fasten, stark eingeschränkte Nahrungsaufnahme

	Verhaltensstörungen		Herumirren (Ziel- und zweckloses Herumlaufen)
			Sozial unangemessenes Verhalten z.B. störende Geräusche, Herumlärmen, Schreien, Beschimpfen, Herumschmieren/-werfen mit Essen/ Fäkalien, Horten
			Ablehnen von Versorgung (z.B. Medikamenteneinnahme, Hilfe bei täglichen Verrichtungen oder beim Essen)
	Gesundheitsbeschwerden	Wiederholte Gesundheitsbeschwerden (z.B. ständige Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe, übertriebene Besorgnis)	
	Hygiene	Außergewöhnlich schlechte Körperhygiene, ungepflegt	
	Verwahrlosungstendenzen	Sehr unordentliche, schmutzige Wohnverhältnisse	
	Krankheitseinsicht	Keine oder eingeschränkte Einsicht in das Vorhandensein einer psychischen Krankheit	
	Individuelle Präzisierung (z.B. aktuell nicht vorhandene, aber laut Vorbericht bestehende Symptomatik):		
		
		
		

Substanzgebrauch

	Substanzgebrauch <small>(letzte 14 Tage)</small>		Alkohol		Kokain
			Opioide		Halluzinogene
			Cannabinoide		Tabak
			Sedativa und Hypnotika		Anderes.....
	Muster des Substanzgebrauchs <small>(letzte 3 Monate)</small>		KL sieht Notwendigkeit oder wird von anderen ermahnt, den Alkoholkonsum oder Substanzgebrauch einzuschränken bzw. sein/ ihr Substanzgebrauch gab anderen Anlass zur Sorge		
			KL hat sich über Kritik anderer an seinem/ihrem Alkoholkonsum oder Substanzgebrauch geärgert		
			KL berichtet über Schuldgefühle wegen seines/ ihres Alkoholkonsums oder Substanzgebrauchs		
			KL muss gleich nach dem Aufstehen Alkohol oder Substanzen zu sich nehmen, um sich nervlich zu stabilisieren		
	Entzugssymptome <small>(letzte 3 Tage)</small>		Agitiertheit, Zappeligkeit, Suchtverlangen, Magen/Darm-Beschwerden, Angst, Feindseligkeit, Schwitzen, Muskelzuckungen, Krampfanfälle, Tremor, Tachykardie, Desorientiertheit, Hyperventilation		
	Individuelle Präzisierung (z.B. vorbestehende Symptomatik):				
				
				
				

Selbst- und Fremdgefährdung

	Selbstverletzung	z.B. Ritzen, Schnittverletzungen			
	Suizidalität		Wunsch zu sterben ohne konkrete Pläne		
			Konkrete Suizidabsichten		
			Suizidversuche in Anamnese		

Ernährung/ Flüssigkeitsstatus

	Grösse/ Gewicht
	Flüssigkeitsaufnahme	KL hat in den letzten 3 Tagen keine oder zu wenig Flüssigkeit zu sich genommen (weniger als 1000 ml/Tag)
		Übertriebene oder exzessive Flüssigkeitsaufnahme (Polydipsie)
	Ernährung	Gewichtsverlust innerhalb der letzten 3 Monate
		Gewichtszunahme innerhalb der letzten 3 Monate
Individuelle Präzisierung (z.B. aktuell nicht vorhandene, aber laut Vorbericht bestehende Symptomatik):		

Selbstversorgung

	Vorbereitende Hilfen	Beaufsichtigung	Geringe Hilfe	Viel Hilfe	Unselbständigkeit
Körperpflege					
Gehen					
Rollstuhlfahren					
Toilettenbenutzung					
Essen/Trinken					
Zubereitung Essen					
Mobilität draussen					
Geld verwalten					
Medikamente					
Telefonieren					
Einkaufen					
Hausarbeiten					
Verschlechterte Fähigkeiten innerhalb der letzten 90 Tage bzw. seit der letzten Beurteilung:					
Individuelle Präzisierung (z.B. aktuell nicht vorhandene, aber laut Vorbericht bestehende Symptomatik):					

Biographie und wichtige lebensgeschichtliche Ereignisse

Biographische Angaben und wichtige lebensgeschichtliche Ereignisse:

.....

.....

.....

.....

