

RAP 1: Akute Verwirrtheit/ Delir (2 Seiten)

Diagnosen und Zustände als Ursache des Delirs

Diabetes Mellitus	I1a	
Hyperthyreose	I1b	
Hypothyreose	I1c	
Herzrhythmusstörungen	I1e	
Herzinsuffizienz	I1f	
Zerebrovaskulärer Insult/ Apoplexie	I1t	
TIA	I1bb	
Asthma	I1hh	
Emphysem/ obstruktive Lungenerkrankungen	I1ii	
Anämie	I1oo	
Karzinom	I1pp	
Fieber oder Dehydration	J1h J1c	
Herzinfarkt	I3	
Virale oder bakterielle Infektion	I2	
Akutes Abdomen	I3	
Schädeltrauma	I3	
Hypoglycämie	I3	

Medikamente als Ursache des Delirs

Anzahl Medikamente	O1	
Neue Medikamente	O2	
Neuroleptika	O4a	
Anxiolytika	O4b	
Hypnotika	O4d	
Analgetika	----	
Kardiale Medikamente	----	
Gastrointestinale Medikamente	----	
Entzündungshemmende Medikamente	----	
Anticholinergika	----	

psychosoziale Ursachen des Delirs

Traurige oder ängstliche Stimmungslage, Isolation	F2e	
Kürzlicher Verlust	F2f	
Depression	I1ee	
Freiheits-einschränkende Maßnahmen	P4c-e	
Kürzliche Verlegung in eine neue Umgebung	AB1 A4a	

Sensorische Ursachen des Delirs

Hören	C1	
Sehen	D1	

Informationen, die in den Entscheidungsprozess mit einbezogen werden sollten:

Schlafstörung	E1k	
Alzheimersche Erkrankung	I1q	
Andere Demenzformen	I1u	
Entstehung innert Tagen oder Stunden	----	

Umgebungsgestaltung zur Symptomreduktion

Ruhige, vertraute, vertrauenerweckende Umgebung	----	
Aufgabenaufteilung	G7	

Fazit

RAP 2: Kognitive Beeinträchtigung (3 Seiten)

Faktoren, die in der Beurteilung der kognitiven Beeinträchtigung berücksichtigt werden müssen

Geistige Behinderung	AB10	
Delir	B5	
kognitive Verschlechterung	B6	
Demenzen vom Alzheimertyp oder andere	I1q I1u	

Evtl. behandelbare Ursachen

1. Stimmungslage/ Verhalten:

Depression, Ängstlichkeit, traurige Stimmungslage, Verschlechterung der Stimmungslage	E1 E2 E3	
Verhaltensprobleme oder Verschlechterung des Verhaltens	E4 E5	
Angstsyndrom, Depression, manisch depressive Erkrankung, andere psychiatrische Erkrankungen	I1dd I1ee I1ff I1gg J1e J1i	

2. Gleichzeitig bestehende konkomitierende medizinische Probleme

Obstipation	H2b	
Durchfall	H2c	
Stuhlverhalt	H2d	
Diabetes	I1a	
Hypothyreoidismus	I1c	
Herzinsuffizienz	I1f	
Andere Herz-Kreislaufkrankheit	I1k	
Asthma	I1hh	
Emphysem/ COPD	I1ii	
Karzinom	I1pp	
Harnwegsinfekt	I2j	
Schmerzen	J2	

3. Mangelnde Anpassungsfähigkeit/ komplexe Situationen ohne Besserung

Terminale Prognose	J5c	
Niedriges Gewicht im Verhältnis zur Körpergröße	K2a K2b	
Gewichtsverlust	K3a	
Allgemeine Statusverschlechterung	Q2	

4. Evtl. behandelbare Ursachen: Funktionelle Einschränkungen

ADL- Selbsthilfefähigkeit beeinträchtigt	G1	
Aufteilung von ADL-Aktivitäten	G7	
Verschlechterung der ADL-Selbsthilfefähigkeit	G9	
Verschlechterung der Kontinenz	H4	

5. Sensorische Beeinträchtigungen

Hörproblem	C1	
Undeutliche Sprache	C5	
Versteht selten oder nie	C6	
Sehprobleme	D1	
Hautbezirke mit Unempfindlichkeit auf Schmerz/ Druck	M4e	

6. Medikamente

Neuroleptika	O4a	
Anxiolytika	O4b	
Antidepressiva	O4c	
Diuretika	O4e	

7. Umgebungsfaktoren

Neueintritt	AB1	
Rückzug von Aktivitäten	E1o	
Teilnahme an Programmen in Kleingruppen	F1f N3b	
Bewohnerin/ zuständiges Personal glaubt an vermehrte Selbständigkeit	G8a G8b	
Fixierung des Rumpfes, der Extremitäten oder Stuhl, der kein Aufstehen erlaubt	P4c P4d P4e	

Fazit

--

RAP 3: Sehfähigkeit

Augenmedikation	----	
Diabetes oder Katarakt	I1a I1jj	
Glaukom oder Makuladegeneration	I1ll	
Augenuntersuchung durch Ophthalmologe seit Erkennen des Sehproblems	I1mm	
Neurologische Diagnose oder Demenz	II1q- cc I3	
Hinweise auf Depression, Angst, traurige Stimmungslage	E1	
Richtige Benutzung und Handhabung der Sehhilfen	D3	
Umgebungsanpassung	----	
Augenschmerzen	----	
Verschwommenes Sehen	----	
Doppelbilder	----	
Plötzlicher Sehverlust	----	

Fazit

RAP 4: Kommunikative Fähigkeiten/ Hören (2 Seiten)

Probleme, die die Kommunikationsfähigkeit beeinflussen:

Verschlechterung der kognitiven Fähigkeiten	B6	
Verschlechterung der Stimmungslage	E3	
Verschlechterung der ADL-Funktion	G9	

Für die Kommunikation wichtige Funktionen:

Hören	C1	
Kommunikationshilfen, Ausdrucksweise	C2 C3	
Verschlechterung der Kommunikationsfähigkeiten bzw. des Hörens	C7	
Medizinischer Ohrstatus (Ausfluss, Ohrpfropf, Veränderung der Hörfähigkeit)	----	
Sehen	D1	

Faktoren, die mit einer Verschlechterung der Hörfähigkeit in Verbindung stehen könnten:

a) Chronische Krankheiten/ Zustände

Alzheimersche oder andere Demenzformen	I1q I1u	
Aphasie	I1r	
Zerebrovaskulärer Insult/ Apoplexie	I1t	
Psychiatrische Krankheiten	I1dd-I1gg	
Asthma	I1hh	
Emphysem/ COPD	I1ii	
Karzinom	I1pp	

b) reversible Krankheiten/ Zustände

Delirium	B5	
Infektionen	J2	
Akute Episode	J5b	

c) Medikamente

Psychopharmaka	O4a-d	
Narkotika	----	
Parkinson- medikamente	----	
Gentamycin	----	
Tobramycin	----	
Aspirintoxizität	----	

d) Gelegenheit zur Kommunikation

Häufigkeit und Qualität der Kommunikation entspricht nicht den Bedürfnissen des Patienten	----	
--	------	--

Zu klärende Sachverhalte

Gedächtnis	B2 B3	
Letzte audiologische/ sprachtherapeutische Untersuchung	----	
Zustandsverschlechterung seit der letzten Beurteilung	Q2	

Fazit

--

RAP 5: Funktionsfähigkeit/ ADL (3 Seiten)

Faktoren, welche die Problematik verstärken könnten:

Delirium	B5	
Andauernde Probleme der Stimmungslage	E2	
Tägliche Verhaltensauffälligkeiten	E3	
Verschlechterung der Stimmungslage	E4	
Verschlechterung des Verhaltens	E5	
Verabreichung von psychoaktiven Substanzen	O4a-d	
Akute Gesundheitsprobleme	J5a, b	
Zustandsverschlechterung seit der letzten Beurteilung	Q2	

Weitere Punkte, die zu berücksichtigen sind:

Entscheidungsfähigkeit	B4	
Frühere Verbesserung der kognitiven Fähigkeiten, der Funktionsfähigkeiten/ ADL, der Stimmungslage und des Verhaltens	B6 E3 E5 G9	
Kommunikative Fähigkeiten	C	
Sehen	D	
Balancefähigkeit, eingeschränkte Beweglichkeit	G3 G4	

ADL- Ergänzung 1 und ggf. 2 bearbeiten (siehe Anlage)

Fazit

ADL- Ergänzung Teil 1 (ADL- Problem- Evaluation)

	Mentale Ursachen Handlungsabfolge, unvollständige Ausführung, Angst usw.	Körperliche Einschränkung Muskelschwäche, verminderter Bewegungsumfang, schlechte Koordination, Sehbehinderung, Schmerzen usw.	Umgebungsfaktoren Regeln, Anordnung der Zimmer, Möblierung usw.
Anziehen			
Baden			
Toilette			
Gehen			
Transfer			
Essen			

ADL- Ergänzung Teil 2 (mögliche ADL- Ziele)

Ankleiden	Baden	Toiletten- benutzung	Fortbewegung	Transfer	Essen
Findet Wählt aus Erhält Kleider	Geht in die Badewanne/ Dusche	Geht auf die Toilette (Benutzung des Nachtstuhls/ Urinalgebrauch)	Geht in Zimmer und Umgebung umher <input type="checkbox"/>	Positioniert sich selbständig für den Transfer	Öffnet Schenkt ein Schneidet Packt aus Etc.
Ergreift Kleider Zieht sich oben und unten an	Dreht das Wasser an Regelt die Temperatur	Öffnet die Kleidung	Geht auf der Abteilung <input type="checkbox"/>	Nähert sich dem Bett/ Stuhl	Greift Besteck und Trinkgefäße
Kann mit Knöpfen, Reiss-, Klettver- schlüssen umgehen	Seift den Körper ein (außer Rücken)	Selbständiger Transfer	Geht in der Institution umher (Liftbenutzung) <input type="checkbox"/>	Bereitet Stuhl/ Bett vor (deckt Bett ab)	Schält Früchte, schneidet Fleisch (benutzt wenn nötig die Finger)
Zieht die Kleider in der richtigen Reihenfolge an	Spült die Seife weg	Uriniert und stuhlt in die Toilette	Geht außerhalb der Institution umher <input type="checkbox"/>	Macht Transfer (steht/ sitzt/ hebt sich/ dreht sich)	Kaut, trinkt, schluckt
Zieht die Kleider korrekt aus	Trocknet sich mit Badetuch	Reißt Papier ab und reinigt sich	Geht auf unebenen Oberflächen umher <input type="checkbox"/>	Setzt sich selbst	Isst das ganze Essen
Versorgt die Kleider korrekt	anderes	Spült die Toilette	Anderes <input type="checkbox"/>	Anderes	Benützt die Serviette, reinigt sich selbständig
anderes		Kleidet sich und reinigt sich die Hände			Anderes
		Anderes			

RAP 6: Urininkontinenz/ Dauerkatheter (2 Seiten)

Mögliche behandelbare Ursache für Urininkontinenz und Gebrauch von Dauerkatheter

1. Leiden:

Delirium	B5	
Darmobstruktion durch Stuhl (Stuhlverhaltung)	H2d	
Depression	I1e e	
Harnwegsinfekt	I2j	
Ödeme	J1g	

2. Umgebung:

Fortbewegung	G1c-f	
Einschränkende Massnahmen	P4	

3. Diagnosen:

Diabetes	I1a	
Herzinsuffizienz	I1f	
Zerebrovaskulärer Insult/ Apoplexie/ Hirnschlag	I1t	
Parkinson	I1y	

4. Medikamente:

Diuretica	O4e	
Antiparkinson-medikamente	----	
Disopyramide	----	
Spasmolytica	----	
Antihistaminika	----	
Medikamente, die den Sympathikus stimulieren oder blockieren	----	
Kalziumantagonisten	----	
Narkotika	----	

5. Psychopharmaka:

Neuroleptika	O4a	
Anxiolytika	O4b	
Antidepressiva	O4c	
Hypnotika	O4d	

Andere mögliche Faktoren, die zum Kathetergebrauch oder zur Inkontinenz führen:

1. Leiden:

Schmerzen	J2	
Atrophe Vaginitis	----	
Blasenkrebs	----	
Prostata	----	

2. Nicht normale Laborresultate:

Hohe Blutkalzium	P9	
Hoher Blutglukosespiegel	P9	
B12- Mangel	P9	
Harnstoff im Blut	P9	
Kreatinerhöhung im Blut	P9	

Weitere Untersuchungen bei persistierender Inkontinenz:

Spezifische Tests:

Bestimmung von Restharnvolumen	----	
Blasenstresstest für Frauen	----	
Reflux- Test	----	

Bei Bewohnern mit Dauerkatheter:

Zustand etc. spricht gegen Versuch ohne Dauerkatheter	I3 J5c M2a	
Versuch ohne Dauerkatheter wurde bereits mit folgendem Ergebnis durchgeführt	----	

Fazit

--

RAP 7: Psychosoziales Wohlbefinden (2 Seiten)

Andere Probleme, die das psychosoziale Wohlbefinden beeinflussen

Zunehmende oder andauernde (persistierende) schlechte Stimmungslage	E2 E3	
Zunehmende oder tägliche Verhaltensauffälligkeiten	E4 E5	
Zustandsverschlechterung seit dem letzten Assessment	Q2	

Faktoren, die die Fähigkeit zur Interaktion mit anderen beeinträchtigen:

Verlust von Familienmitgliedern, Freunden oder nahen Bezugspersonen	F2f	
Anwendung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen	P4	
Neueinzug, Zimmerwechsel, neuer Essplatz, neuer Tischnachbar	AB1 A4a A2	

Eigenschaften, welche die Interaktionsfähigkeit der Bewohnerin beeinträchtigen

Delirium, kognitive Einbußen	B5 B6	
Kommunikationsdefizit, -verschlechterung	C4 C5 C6 C7	
Fühlt sich in der Umgebung anderer Menschen wohl	F1a	
Fortbewegungsdefizit, Rollstuhlbenutzung	G1c-G1f	
Krankheit, welche die Kommunikationsfähigkeit beeinträchtigt, z.B. geistige Behinderung, Alzheimersche Erkrankung, Aphasie, andere Demenzerkrankungen, Depression	AB10 I1q I1ee	
Nicht an Aktivitäten beteiligt	N2,N4	

Lebensstil

Unvereinbarkeit des jetzigen Alltags mit früheren Lebensgewohnheiten/ Lebensstil	AC F3c	
Starke Identifikation mit ehemaligem Status/ Rolle	F3a	
Wie lange dauert die Problematik schon an?	----	

Zusätzliche Informationen, die zur Klärung beitragen können

1. Beziehungsfähigkeit

Fähigkeiten <-> Schwierigkeiten im Umgang mit anderen	----	
Nähert sich <-> distanziert sich von anderen	----	
Freundlich <-> unnahbar	----	
Sinn für Humor <-> von den anderen ausgelacht	----	

2. Fähigkeit zur Beziehungserhaltung

Von anderen getragen <-> isoliert	----	
Viele Freunde <-> keine Freunde	----	

3. Beziehungsfähigkeit

Trauert <-> verbittert und untröstlich	----	
Kraft im Glauben <-> fühlt sich bestraft	----	

Fazit

--

RAP 8: Stimmungslage (2 Seiten)

Alarmzeichen, die eine Erneuerung/ Veränderung der Pflegeplanung in Betracht ziehen lassen

1. Verschlechterung der Stimmungslage

Verschlechterung der Stimmungslage	E3	
------------------------------------	----	--

2. Stimmungslage unverändert UND Vorhandensein eines reversiblen Zustands:

Vor kurzen innerhalb der/ in die Institution umgezogen	AB1	
Delir, kognitive Beeinträchtigung, Halluzinationen	B5 B6 J1i	
Kommunikationsverschlechterung	C7	
Trauer wegen Verlust	F2f	
ADL- Verschlechterung	G9	
Einnahme von Medikamenten, die bekannterweise die Stimmung verändern (z.B. Cimethidin, Clonidin, Cytostatika, Digitalis, Immunsuppressiva, Methyldopa, Nitrate, Propanolol, Reserpin, Steroide, Stimulationen)	----	

3. Stimmungslage unverändert UND Alarmzeichen auf Probleme in den kognitiven Fähigkeiten/ Gedächtnis, Entscheidungsfähigkeit und Fähigkeit, andere zu verstehen (B2; B4; C6) UND irgendeines der Folgenden

Zeigt wenig oder keine Initiative	F1	
Wenig oder keine Beteiligung an Aktivitäten	N2	
Keine Psychopharmaka	O4a-c	
Keine Psychotherapie	P1be	

4. Beziehungs-/ Verhaltensprobleme

Zeigt Beziehungs- und/oder Verhaltensprobleme	E4 F2	
---	----------	--

Beachten Sie Zustände, die ein Stimmungsproblem vortäuschen können

1. Kommunikationsfähigkeit

Kommunikationsfähigkeit	C4 C5 C6	
-------------------------	----------------	--

2. Krankheiten

Schilddrüsenerkrankungen	I1b,c	
Herzkrankheiten	I1d-k	
Neurologische Erkrankungen	I1q-cc	
Angstsyndrom	I1dd	
Depression	I1ee	
Manisch depressiv	I1ff	
Schizophrenie	I1gg	
Krebs	I1pp	
Psychose	I3	
Hyperkalzämie	I3	
Cushing- und Addisonsyndrom	I3	
Hypoglykämie	I3	
Hypokaliämie	I3	
Porphyrie	I3	

Fazit

--

RAP 9: Verhalten (3 Seiten)

Beschreiben und beurteilen Sie das Verhaltensproblem

Abschätzung des Schweregrades und des Gleichbleibens bzw. der Veränderung des Verhaltensproblems (e4aB, E4bB, E4cB, E4dB, E4eB, Beobachtung, Bewohnerakte)

Art	
Intensität	
Dauer	
Frequenz	
Entwicklung über die Zeit	
Wirkung auf die Bewohnerin und andere	

Überprüfen Sie potentielle Ursache, die angegangen werden könnten

1. Probleme im kognitiven Status

Delirium	B5	
Alzheimersche Demenz	I1q	
Andere Demenzen	I1u	
Folgen eines Hirnschlags	C4-C6 G5-6 I1r,t	

2. Probleme der Stimmung und/oder der Beziehungen

Traurige oder ängstliche Stimmungslage	E1	
Labile Beziehungen	F2	
Psychiatrische Erkrankung	I1dd-gg	

3. Umgebungsfaktoren

Alltagsroutinenänderung	F3c	
Reaktionen von Seiten des Teams	----	
Schwierige Umstände	----	
Aggressive Bewohnerin	----	

4. Krankheiten (akute Erkrankung oder Verschlechterung einer chronischen Erkrankung; J5a,b)

Verstopfung	H2b	
Diabetes	I1a	
KHK	I1f	
Pneumonie	I2e	
Sepsis	I2g	
Harnwegsinfekt	I2j	
Andere Infektionen	I2, I3	
Fieber	J1h	
Sinnestäuschungen	J1e	
Halluzinationen	J1i	
Schmerz	J2	
Sturz mit Kopfverletzungen	J4a,b	
Z.n. Schädelhirntrauma	I1cc	

5. Kommunikationsdefizite

Schwierigkeiten, sich verständlich zu machen	C4	
Schwierigkeiten, andere zu verstehen	C6	

6. sensorische Beeinträchtigungen

Hörprobleme	C1	
Sehprobleme	D1	
Einschränkungen der Sehfähigkeit	D2	

7. Therapien/ Behandlungen

Neuroleptika	O4a	
Anxiolytika	O4b	
Antidepressiva	O4c	
Hypnotika	O4d	
Verhaltensprogramm	P2	
Bewegungseinschränkungen für Rumpf oder Extremitäten	P4c,d	
Stuhl, der kein Aufstehen erlaubt	P4e	

Fazit

--

RAP 10: Aktivität und Beschäftigung

Überprüfen Sie die Alarmzeichen, die diese RAP getriggert haben. Ist der Aktivitätsplan zu überprüfen (Typ A) oder zu überarbeiten (Typ B)?

Bei der Aufstellung des Aktivitätsplans zu beachtende Probleme

Aufenthaltsdauer in der Institution	AB1	
Kognitiver Status	B2 B4	
Gang und Fortbewegungsmuster	G1c-f	
Instabile/ akute Gesundheitsprobleme	J5a,b	
Anzahl spezieller Behandlungen oder Maßnahmen	P1	
Verordnungen psychotroper Substanzen	O4a.d	

Probleme, die zu beachten sind

Bewohnerin ist langsam und hat Tagesschwankungen	G8c,d	
Herzrhythmusstörungen	I1e	
Bluthochdruck	I1h	
Zerebrovaskulärer Insult/ Hirnschlag	I1t	
Lungenkrankheiten	I1hh,ii	
Schmerzen	J2	

Andere zu berücksichtigende Faktoren

Alltagsroutinen	AC	
Stimmungslage und Verhaltenssymptome	E1, E2 E4	
Kürzlicher Verlust eines Familienangehörigen, Freundes oder einer Betreuungsperson	F2f	
Jetzige Tagesroutinen unterscheiden sich von früheren Gewohnheiten	F3c	

Fazit

--

RAP 11: Stürze (2 Seiten)

Isoliertes Ereignis oder nicht?

Wiederholte Stürze	J4a,b	
--------------------	-------	--

Prüfung der extrinsischen Faktoren

1. Kardiovaskuläre Faktoren

Herzrhythmusstörungen	I1e	
-----------------------	-----	--

2. Neuromuskuläre/ funktionale Faktoren

Verlust willkürlicher Bewegungen der Arme oder Beine	G4b,d	
Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit	G9	
Inkontinenz	H1	
Hypotonie	I1i	
Zerebrovaskuläre Attacken	I1t	
Hemiplegie/ Hemiparese	I1v	
Parkinsonsche Krankheit	I1y	
Epileptische Anfälle	I1aa	
Synkopen	I1m	
Destabilisierung durch Akutstadium einer neuen oder alten chronischen Erkrankung	J5a,b	
Unsicherer Gang	J1n	

3. Orthopädische Faktoren

Gelenkschmerzen	J3g	
Arthrose	I1l	
Oberschenkel(hals)bruch	I1m J4c	
Fehlende Extremität (z.B. Amputation)	I1n	
Osteoporose	I1o	

4. Wahrnehmungsfaktoren

Hörprobleme	C1	
Sehprobleme	D1, D2	
Benommenheit/ Schwindel	J1f	

5. Psychiatrische oder kognitive Faktoren

Delirium	B5	
Verschlechterung der kognitiven Fähigkeiten	B6	
Manisch- depressive Erkrankung	I1ff	
Alzheimersche Krankheit	I1q	
Andere dementielle Erkrankung	I1u	

Prüfung der extrinsischen Faktoren:

1. Medikamente

Psychoaktive Medikamente	O4a-d	
Kardiovaskuläre Medikamente	----	
Diuretika	O4e	

2. Hilfsmittel (seit wann)

Herzschrittmacher	----	
Gehhilfe, Krücke	G5	
Physische Einschränkungen	P4a-e	

Wenn Bewohner gestürzt ist: Sturzprotokoll(e) hinzuziehen und Wichtigstes notieren (Umstände, Umgebungsfaktoren). Ansonsten: Umgebungsrisiken identifizieren (siehe Sturzprotokoll)

--

Fazit

--

RAP 12: Ernährungszustand (2 Seiten)

Faktoren, die die Fähigkeit, Essen aufzunehmen beeinträchtigen

1. Mögliche medizinische Ursachen

Diarrhoe	H2c	
Anämie	I1oo	
Karzinom	I1pp	
Pneumonie	I2e	
Fieber	J1h	
Dyspnoe	J1l	
Chemotherapie und medikamentöse Interaktion (z.B. Antipsychotika)	P1a O4a	
Herzmedikation	----	
Diuretika	O4e	
Abführmittel	----	
Antazida	----	

2. Sontige Faktoren

Herabgesetzte Fähigkeit selber zu essen	G1h	
Stomata	H3i	
Kauprobleme	K1a	
Schluckprobleme	K1b	

Probleme, die bezüglich ihrer möglich Vernetzung mit Ernährungsproblemen betrachtet werden müssen

1. Mentale Probleme

Geistige Behinderung	AB10	
Angst, das Essen könnte vergiftet sein	E1	
Alzheimersche Krankheit	I1q	
Anderer Demenzen	I1u	
Angsterkrankungen	I1dd	
Depression	I1ee	

2. Verhaltensprobleme

Motorische Unruhe, Herumlaufen	E1n	
Zurückziehen von Aktivitäten	E1o	
Umherirren	E4a	
Umherwerfen von Essen	E4d	
Langsamkeit beim Essen	G8c	
Lässt 25% oder mehr des Essens zurück	K4c	

3. Kommunikationsunfähigkeit

Koma	B1	
Unfähigkeit, Essens- und Mahlzeitenvorlieben zu äußern	C3g	
Schwierigkeiten, sich verständlich zu machen	C4	
Schwierigkeiten, andere zu verstehen	C6	
Aphasie	I1r	

4. Funktionelle Probleme

Verlust der willkürlichen Armbewegung	G4a-c	
Amputationen	I1n	

Fazit

--

RAP 13: Sonden (2 Seiten)

Faktoren, die das Entfernen der Ernährungssonde verhindern können

1. Diagnosen

Zerebrovaskulärer Insult/ Apoplex	I1t	
Magenulzera	I3	
Magenblutungen	----	

2. Sonstige Faktoren

Komatös	B1	
Nimmt keine Nahrung an UND verweigert Hilfe beim Essen	K4c E4e	
Kauprobleme	K1a	
Schluckprobleme	K1b	
Schmerzen im Mund	K1c	
Anwendungsdauer der Ernährungssonde	----	

Mögliche Komplikationen der Sondenernährung

1. Diagnostische Zustände

Delir, Verwirrtheit	B5	
Motorische Unruhe	E1n	
Ängstlichkeit	I1dd	
Depression	I1ee	
Rezidivierende Lungenaspiration	J1k	

2. Infektionen der Lunge/ Trachea

Pneumonie	I2e	
Fieber	J1h	
Atemnot	J1l	
Fehlplatzierung der Sonde in der Lunge	----	

3. Nebenwirkungen der enteralen Ernährung

Verstopfung	H1b	
Durchfall	H2c	
Darmobstruktion durch Stuhl	H2d	
Abdominelle Blähungen oder Schmerzen	----	
Dehydration	J1c	

4. Respiratorische Probleme

Pneumothorax	I3	
Hydrothorax	I3	
Obstruktion der Luftwege	I3	
Akute Atemnot	I3	
Atemnot	J1b J1l	

5. Kardiale Beschwerden, -stillstand

Brustschmerz	J3c	
Pulslosigkeit	----	
Bewusstseinsverlust	----	
Atemstillstand	----	

6. sonstige

Selbstextubation	----	
Fixierung der Extremitäten (um Selbstextubation zu verhindern)	P4d	
Pathologische Laborwerte	P9	

Fazit

--

RAP 14: Dehydration/ Flüssigkeitsbilanz

Faktoren, welche die Fähigkeit zur Aufrechterhaltung der Flüssigkeitsbilanz beeinträchtigen können

Delirium	B5	
Mäßig/ stark eingeschränkte Entscheidungsfähigkeit	B4	
Verständnis-/ Kommunikationsproblem	C4,C6	
Probleme der körperlichen Aktivitäten	G3,G4	
Geschicklichkeitsprobleme	G4c	
Verstopfung	H2b	
Stuhlverhalt	H2d	
Schluckschwierigkeiten	K1b	
Verschlechterung in den ADLs in den letzten 7 Tagen	----	

Dehydrations- Risikofaktoren

1. mögliche Risikofaktoren

Beabsichtigte Flüssigkeitsrestriktion	J1d	
Diarrhoe	H2c	
Infektionen	I2	
Fieber	J1h	
Erbrechen	J1o	
Übelkeit	----	
Starke Schwitzen	----	
Häufiger Laxantiengebrauch, Einläufe	H3h	
Diuretika	O4e	
Starker Urinverlust	----	

2. Tests

Orthostase- Test	----	
Zustand der Mundschleimhäute	----	
Urinvolumen	----	

Fazit

RAP 15: Mundpflege

Mitwirkung folgender Probleme sollte in Betracht gezogen werden

Beeinträchtigte kognitive Fähigkeiten	B1,B4	
Beeinträchtigung der Fähigkeit, andere zu verstehen	C1 C6	
Beeinträchtigt Sehen	D1	
Leistet Widerstand gegen Hilfe/ ADL	E4e	
Beeinträchtigte Körperpflege	G1j	
Motivation/ Kenntnis	----	
Benötigt eine Spezialausrüstung für Zahnpflege	----	
Mundtrockenheit von einer Dehydrierung ODER Medikation	J1c,d	

Behandlungsgeschichte/ relevante Faktoren

Mundschmerzen oder Empfindlichkeit	K1c	
Läsionen, Ulzera, Entzündung, Blutung, Schwellung oder Irritationen	L1e	
Abgebrochene, lose, kariöse Zähne	L1d	
Verlust natürlicher Zähne ohne Zahnersatz	L1c	
Zahnärztliche Untersuchung erfolgte nach der Feststellung des Problems	----	
Einnahme von Antikoagulantien	----	
Herzklappenerkrankung oder Herzklappenimplantate	I3	

Fazit

RAP 16: Dekubitus (2 Seiten)

Braden- Skala

Punkte	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte
<p>Sensorisches Empfindungsvermögen Fähigkeit, adäquat auf druckbedingte Beschwerden zu reagieren</p>	<p>fehlt - keine Reaktion auf schmerzhafte Stimuli mögliche Gründe: Bewusstlosigkeit, Sedierung</p> <p><i>oder</i> - Störung der Schmerzempfindung durch Lähmungen, die den größten Teil des Körpers betreffen (z.B. hoher Querschnitt)</p>	<p>stark eingeschränkt - eine Reaktion erfolgt nur auf starke Schmerzreize - Beschwerden können kaum geäußert werden (z.B. nur durch Stöhnen oder Unruhe)</p> <p><i>oder</i> - Störung der Schmerzempfindung durch Lähmung, wovon die Hälfte des Körpers betroffen ist</p>	<p>leicht eingeschränkt - Reaktion auf Ansprache oder Kommandos - Beschwerden können aber nicht immer ausgedrückt werden (z.B. dass die Position geändert werden soll)</p> <p><i>oder</i> - Störung der Schmerzempfindung durch Lähmung, wovon eine oder zwei Extremitäten betroffen sind</p>	<p>Vorhanden - Reaktion auf Ansprache Beschwerden können geäußert werden</p> <p><i>oder</i> - keine Störung der Schmerzempfindung</p>
<p>Feuchtigkeit Ausmaß, in dem die Haut Feuchtigkeit ausgesetzt ist</p>	<p>ständig feucht - die Haut ist ständig feucht durch Urin, Schweiß oder Kot - immer wenn der Patient gedreht wird, liegt er im Nassen</p>	<p>oft feucht - die Haut ist oft feucht, aber nicht immer - Bettzeug oder Wäsche muss mindestens einmal pro Schicht gewechselt werden</p>	<p>manchmal feucht - die Haut ist manchmal feucht, und etwa einmal pro Tag wird neue Wäsche benötigt</p>	<p>selten feucht - die Haut ist meist trocken - neue Wäsche wird selten benötigt</p>
<p>Aktivität Ausmaß der physischen Aktivität</p>	<p>bettlägerig - ans Bett gebunden</p>	<p>sitzt auf - kann mit Hilfe etwas laufen - kann das eigene Gewicht nicht allein tragen - braucht Hilfe um aufzusitzen (Bett, Stuhl, Rollstuhl)</p>	<p>geht wenig - geht am Tag allein, aber selten und nur kurze Distanzen -braucht für längere Strecken Hilfe - verbringt die meiste Zeit im Bett oder im Stuhl</p>	<p>geht regelmäßig - geht regelmäßig 2-3 mal pro Schicht - bewegt sich regelmäßig</p>
<p>Mobilität Fähigkeit, die Position zu wechseln und zu halten</p>	<p>komplett immobil - kann auch keinen geringfügigen Positionswechsel ohne Hilfe ausführen</p>	<p>Mobilität stark eingeschränkt - bewegt sich manchmal geringfügig (Körper oder Extremitäten) - kann sich aber nicht regelmäßig allein ausreichend umlagern</p>	<p>Mobilität gering eingeschränkt - macht regelmäßig kleine Positionswechsel des Körpers und der Extremitäten</p>	<p>mobil - kann allein seine Position umfassend verändern</p>

<p>Ernährung Ernährungs- gewohnheiten</p>	<p>sehr schlechte Ernährung - isst kleine Portionen nie auf, sondern etwa nur 2/3 - isst nur 2 oder weniger Eiweißportionen (Milchprodukte, Fisch, Fleisch) - trinkt zu wenig - nimmt keine Ergänzungskost zu sich</p> <p><i>oder</i> - darf oral keine Kost zu sich nehmen</p> <p><i>oder</i> - nur klare Flüssigkeiten</p> <p><i>oder</i> - erhält Infusionen länger als 5 Tage</p>	<p>mäßige Ernährung - isst selten eine normale Essensportion auf, isst aber im allgemeinen etwa die Hälfte der angebotenen Nahrung - isst etwa 3 Eiweißportionen - nimmt unregelmäßig Ergänzungskost zu sich</p> <p><i>oder</i> - erhält zu wenig Nährstoffe über Sondenkost oder Infusionen</p>	<p>adäquate Ernährung - isst mehr als die Hälfte der normalen Essensportionen - nimmt 4 Eiweißportionen zu sich - verweigert gelegentlich eine Mahlzeit, nimmt aber Ergänzungskost zu sich</p> <p><i>oder</i> - kann über Sonde oder Infusion die meisten Nährstoffe zu sich nehmen</p>	<p>gute Ernährung - isst immer die gebotenen Mahlzeiten auf - nimmt 4 oder mehr Eiweißportionen zu sich - isst auch manchmal zwischen den Mahlzeiten - braucht keine Ergänzungskost</p>
<p>Reibung und Scherkräfte</p>	<p>Problem - braucht viel massive Unterstützung bei Lagewechsel - Anheben ist ohne Schleifen über die Laken nicht möglich - rutscht ständig im Bett oder im (Roll-) Stuhl herunter, muss immer wieder hochgezogen werden - hat spastische Kontraktionen - ist sehr unruhig (z. B. scheuert auf den Laken)</p>	<p>potentielles Problem - bewegt sich etwas allein oder braucht wenig Hilfe - beim Hochziehen schleift die Haut nur wenig über die Laken (kann sich etwas anheben) - kann sich über längere Zeit in einer Lage halten (Stuhl, Rollstuhl) - rutscht nur selten herunter</p>	<p>kein Problem zur Zeit - bewegt sich im Bett und Stuhl allein - hat genügend Kraft sich anzuheben - kann eine Position lange Zeit halten ohne herunterzurutschen</p>	

Braden- Score:

Fazit

RAP 17: Psychopharmaka (3 Seiten)

Medikamentenanalyse

Zeitdauer zwischen Beginn der ersten Medikamenteneinnahme und dem Beginn des Problems	----	
Medikamentendosierung und Dosisintervall	----	
Gruppenzugehörigkeit der Psychopharmaka und Anzahl dieser Gruppen	----	
Grund der Medikamentenverordnung	----	

Gründe für eine Beeinträchtigung des Medikamentenmetabolismus und der Medikamentenausscheidung

Beeinträchtigung der Leber-/ Nierenfunktion	I1qq I3	
Akute Erkrankung	J5b	
Dehydration	J1c	

Prüfung von Verhalten und Stimmungslage

Aktuelle Problemliste	E1 E2 E4	
Kürzliche Veränderungen	E3 E5	
Verhaltensprogramm	P1be P2	
Psychiatrische Diagnosen	I1dd-gg	

Klärende Zusatzinformationen

1. zu Hypotonie

Orthostasetest	----	
Medikamente mit ausgeprägter anticholinergischer Wirkung	----	

2. zu Bewegungsstörungen

Hohes Fieber UND/ODER Muskelsteifheit	J1h	
Parkinsonismus (Tremor, Zittern vor allem der Hände, Pillendreherphänomen, Muskelsteifigkeit der Extremitäten, des Nackens und des Rumpfes)	I1y	
Zeiten der Lethargie	B5e	
Verminderung der Spontanbewegungen (Akinesie)	----	
Steife, unnatürliche, schmerzhafte Haltung des Nackens oder des Rumpfes (Dystonie)	----	
Andauernde Mundbewegungen (z.B. Zungenbewegungen oder Lippenbewegungen, Kauen) UND/ODER auffällige, wiederholte Rumpfbewegungen (Spätdyskinesien)	----	

5. zu Gangstörungen

Langwirksame Benzodiazepine, vorangegangene Dosiserhöhung	----	
Kurzzeitgedächtnis- Störung, kognitive Verschlechterung, verwaschte Sprache	B2a B6,C5	
Verminderte Zeit des Wachseins, wenig oder keine Beteiligung an Aktivitäten	E1k N1a N2	

6. zu kognitiver Beeinträchtigung/ Verhaltensstörung

Alarmzeichen vorhanden für RAP 2 („kog. Beeinträchtigung/ Demenz“)	----	
--	------	--

Wenn ja:

Akute Verwirrtheit (Delir) in Zusammenhang mit akuter Erkrankung	B5 J5b	
Depression	I1ee	

Wenn eines der beiden zutrifft:

Überprüfung, ob die verabreichten psychotropen Substanzen die Probleme im Bereich „kognitive Beeinträchtigung/ Demenz“ verursachen	----	
--	------	--

7. zu Wohlbefindensstörung

Dehydration	J1c	
Verminderung der Essensaufnahme	K2c	
Bewegungsmangel	----	
Verstopfung	H2b	
Stuhlverhaltung	H2d	
Harnretention	I3	
Mundtrockenheit unter neuroleptischer oder antidepressiver Therapie	O4a,c	

Fazit

--

RAP 18: Freiheitsbeschränkende Maßnahmen (2 Seiten)

Prüfen Sie alle Faktoren und Komplikationen im Zusammenhang mit Fixierung

1. Verhaltensprobleme

Motorische Unruhe	E1n	
Verhaltensprobleme	E4	
Anwendung verhaltens- therapeutischer Programme	P1be P2	

2. Risiko der Stürze

Schwindel	J1f	
Stürze	J4a,b	
Anxiolytika	O4b	
Antidepressiva	O4c	

3. Zustand und Behandlung

Katheter	H3c,d	
Oberschenkel(hals)bruch	J4c I1m	
Instabiler/ akuter Zustand	J5a,b	
Ernährung parenteral/ intravenös oder Sonde	K5a,b	
Wundbehandlung	M5f-i	
Intravenöse Medikation	P1ac	
O ₂ - Gaben, Beatmung	P1ag P1al	

4. Körperliche Funktionsfähigkeit/ ADL (G1)

--

Folgende Probleme sollten beachtet werden

Delir	B5	
Beeinträchtigung kognitiver Fähigkeiten/ Demenz	B2, B4 I1q I1u	
Beeinträchtigung der Kommunikationsfähigkeit	C4 C6	
Traurigkeit, Ängstlichkeit	E1, E2	
Widerstand gegen Behandlung/ Medikation/ Ernährung	E4e	
Unbefriedigte soziale Bedürfnisse	F1 F2 F3	
Nebenwirkungen von Psychopharmaka	J1e, f, h J1i, m, n	

Andere Faktoren

Reaktion der Bewohnerin auf die Freiheitseinschränkung	----	
Alternativen zu freiheitsbeschränkenden Maßnahmen	----	
Einstellungen, Werte, Wünsche der Bewohnerin	----	
Einstellungen, Werte, Wünsche der Angehörigen	----	
Einstellungen, Werte, Wünsche der Mitarbeiter	----	

Fazit