



Anamnesebogen zur „Basalen Stimulation“ für den Aufenthalt auf der Intensivstation  
des Klinikum Leverkusen

**Patientenaufkleber**

**Sehr geehrte/r Patient/in,  
Sehr geehrte Angehörige,**

In der nächsten Zeit werden Sie Ihren Krankenhausaufenthalt auf der Intensivstation Y2 des Klinikum Leverkusen verbringen.

Um Ihnen den Aufenthalt auf dieser Station so angenehm wie möglich zu machen, haben wir diesen Fragebogen für Sie erstellt und würden uns freuen, wenn Sie sich ein paar Minuten Zeit nehmen diesen zu beantworten, damit wir Sie besser kennen lernen können.

In diesem Fragebogen geht es um Ihre Gewohnheiten und Bedürfnisse. Im Verlauf Ihres Aufenthaltes kann es passieren, dass Sie aufgrund Ihres Gesundheitszustandes, einer Operation oder einer Untersuchung zu erschöpft sind, um uns Ihre Bedürfnisse mitzuteilen, sich selbst positionieren zu können, auf die Seite zu drehen oder sich zu bewegen.

Im Rahmen Ihres Aufenthaltes werden Sie einen Großteil der Zeit im Bett verbringen. Wenn wir Sie ein bisschen besser kennen lernen, können wir Ihnen besser helfen, Ihre Bedürfnisse zu erfüllen.

Wir werden uns Mühe geben, Ihre Auskünfte in unseren Pflegeprozess mit einzubeziehen.

Wir werden verschiedene Themenbereiche, zum Teil auch private, erfragen. Bitte verstehen Sie diesen Bogen als freiwillige Angabe und fühlen sich nicht gezwungen, Angaben zu machen, die Sie nicht machen möchten.

Vielen Dank,

Ihr Pflegeteam der Station Y2

## 1.) Das Miteinander

- 1.1) **Den Großteil der Zeit auf dieser Station werden wir vom Pflegeteam mit Ihnen arbeiten. Unser Team führt eine sichere und qualitative Pflege durch. Welche Erwartungen und Wünsche haben Sie über die Pflege als Tätigkeit noch an uns?**

---

---

- 1.2) **Wie sollen wir Sie ansprechen?**

Nachname    Vorname    Mit Titel    Spitzname

---

- 1.3) **Wo dürfen wir Sie zur Kontaktaufnahme für Informationen oder die Vorbereitung pflegerischer Tätigkeiten oder beispielsweise zum Wecken berühren?**

(Z. B. Rechter Oberarm, linke Schulter, rechte Hand oder Ähnliches)

---

- 1.4) **Wir sind ein großes Team, von daher werden Sie auch viele Pflegende kennen lernen. Wie möchten Sie am liebsten betreut werden?**

(Im Rahmen unserer Möglichkeiten werden wir versuchen, dies zu berücksichtigen)

egal  
 von vielen, wechselnden Pflegenden  
 von wenigen, beständigen Pflegenden

Ich bevorzuge weibliche Pflegende  
 Ich bevorzuge männliche Pflegende  
 egal

- 1.5) **Besuch ist Teil des Genesungsprozesses. Wie möchten Sie Besuch empfangen?**

Ich möchte von folgenden Personen Besuch empfangen:

---

Folgende Personen möchte ich nicht empfangen:

---

Ich möchte gar keinen Besuch empfangen.

**1.6) Dürfen wir einen / mehrere Ihrer Angehörigen in den Pflegeprozess mit einbeziehen? / Können Sie als Angehörige sich vorstellen in den Pflegeprozess mit einbezogen zu werden?**

(Mobilisation und Positionierung / Positionswechsel, Teilwaschungen, Mundpflege... - KEINE intensivpflegerischen Tätigkeiten)

Ja, und zwar:

---

nein

**1.7) Es kann Situationen geben, in denen ist Ihr Beruf für uns von Interesse. Welcher Tätigkeit gehen Sie nach / sind Sie nachgegangen?**

---

**2.) Aktiv sein und ruhen**

**2.1) Nach anstrengenden Tätigkeiten, wie finden Sie wieder zur Ruhe?**

---

**2.2) Wenn Sie Ihre Morgen- / Abendtoilette durchführen, was ist Ihnen besonders wichtig, was hat keine Priorität oder was möchten Sie gar nicht?**

**Ganzkörperwaschung**

- einmal täglich
- zweimal täglich
- keine Priorität

**Teilwaschung**

- einmal täglich
- zweimal täglich
- keine Priorität

**Zahnpflege / Prothesenpflege**

(Mundpflege kann im Rahmen der Therapie unerlässlich sein)

- einmal täglich
- zweimal täglich
- keine Priorität

**Gesicht eincremen**

- einmal täglich
- zweimal täglich
- keine Priorität

**Körper eincremen**

- einmal täglich
- zweimal täglich
- keine Priorität

**Haare waschen**

- täglich
- 1-2 mal die Woche
- 3-4 mal die Woche

**Haare kämmen**

- einmal täglich
- zweimal täglich
- keine Priorität

**Rasieren**

- täglich
- 1-2 mal die Woche
- 3-4 mal die Woche
- keine Priorität
- ich trage folgenden Bart:

---

**Kosmetikartikel**

Bitte tragen Sie für Sie wichtige Pflegeartikel hier ein:

---

Wenn Ihnen eine bestimmte Reihenfolge wichtig ist, geben Sie den Tätigkeiten bitte Nummern.

**2.3) Sind Sie  Rechtshänder oder  Linkshänder?**

**2.4) Haben Sie Bewegungseinschränkungen und wenn ja, welche?**

---

**2.4.1) Haben Sie schmerzempfindliche Stellen? Möchten Sie irgendwo nicht angefasst werden?**

---

**2.5) In welcher Position schlafen Sie?**

- Rückenlage    Bauchlage    linke Seite    rechte Seite
- Kopfteil hoch    Beine hoch    Kopf flach    Beine flach

**2.5.1) Welche Schlafpositionen meiden Sie?**

- Rückenlage    Bauchlage    linke Seite    rechte Seite
- Kopfteil hoch    Beine hoch    Kopf flach    Beine flach

**2.5.2) Wie reagieren Sie auf zu wenig Schlaf?**

(Bspw.: Gereiztheit, Unruhe, Fahrig sein...)

---

---

**2.5.3) Was brauchen Sie um gut einschlafen zu können?**

(Bspw.: Licht, Dunkelheit, Ruhe...)

---

**2.6) Sind Sie ein O Tagmensch oder O Nachtmensch?**

**3. Essen und Trinken**

Essen und Trinken sind für uns essenzielle Informationen. Bitte teilen Sie uns hier mit, ob Sie bestimmte Vorlieben oder Abneigungen haben, sowie eventuelle Unverträglichkeiten oder Allergien.

**3.1) Welche Vorlieben haben Sie beim Essen und Trinken?**

---

**3.2) Was mögen Sie gar nicht oder wogegen sind Sie allergisch / haben Sie Unverträglichkeiten?**

---

**3.3) Welche Geschmacksrichtung mögen Sie gerne oder gar nicht?**

---

**4.) Hören / Sehen / Fühlen**

**4.1) Welche Musik / Geräusche hören Sie gerne?**

---

**4.2) Welche Musik / Geräusche mögen Sie gar nicht?**

---

**4.3) Sind Sie Hörgeräteträger?**

ja     links     rechts     beidseitig  
 nein

**4.4) Gibt es Stoffe / Gegenstände / Materialien die Sie gerne berühren oder gar nicht berühren mögen?**

---

**4.5) Sind Sie Brillenträger / Lesebrillenträger?**

(Kontaktlinsen können und dürfen wir Ihnen nicht einsetzen)

- Ich trage eine Brille
- Ich trage eine Lesebrille
- weder noch

**4.6) Gibt es Gerüche, die Sie gerne mögen?**

---

**4.7) Welche Gerüche mögen Sie gar nicht?**

---

**5.) Gewohnheiten**

**Gibt es Gewohnheiten, auf die Sie nicht verzichten möchten?**

(Bspw.: Fernsehen, Radio hören, lesen...)

(Auf dieser Station gibt es leider nur eine begrenzte Anzahl an Fernsehern und Radios, wir versuchen aber, Ihnen den Zugang dazu zu ermöglichen)

---

**6.) Bewältigung und durchstehen Ihrer Situation auf der Intensivstation**

**6.1) Waren Sie schon einmal auf einer Intensivstation?**

- nein
  - ja
- Falls ja, wie war Ihr Eindruck?
- Positiv
  - negativ
  - gemischt

**6.2) Was brauchen Sie für Ihr Wohlbefinden?**

(Z. B. Ein bestimmtes Kopfkissen, bestimmte Personen, Ruhe...)

---

**6.3) Was verschafft Ihnen Sicherheit?**

(Z. B. Viel Kommunikation, Information, bestimmte Personen, bestimmte Gegenstände...)

---

**6.4) Was benötigen Sie, wenn Sie krank sind?**

- Ruhe / für mich sein
  - Zuwendung und Nähe
-

### **6.5) Unangenehme Tätigkeiten**

Im Rahmen Ihres Aufenthaltes wird es bestimmte Tätigkeiten geben, die Ihnen unangenehm sind, die jedoch für Ihre Therapie von Nöten sind, beispielsweise die Anlage eines Blasenkatheters, Blutentnahmen oder das Legen von Zugängen. Diese Tätigkeiten führen wir nicht gerne an Ihnen durch, manchmal lässt sich dies aber nicht vermeiden. Bitte teilen Sie uns mit, wie wir diese Situationen für Sie gestalten sollen.

- Ich möchte über die Tätigkeiten genau informiert werden
  - Ich möchte allgemein informiert werden
  - bitte führen Sie die Tätigkeiten schnell durch
  - bitte lassen Sie sich und mir genug Zeit
  - bitte ermöglichen Sie mir nach Möglichkeit Pausen, falls diese nötig sind
  - Ich ziehe mich zurück und schalte ab, bitte geben Sie mir diesen Raum
  - Ich schaffe das, kein Problem
  - bitte lenken Sie mich ab, zum Beispiel mit einem Gespräch
  - Hand halten
  - bitte lassen Sie mich von meinen Angehörigen dabei begleiten
  -
- 

### **6.6) Womit können wir Sie motivieren?**

- durch sachliche Informationen
  - durch Lob
  - durch gutes Zureden
  - Ziele definieren
  - durch Aufforderung  deutliche Aufforderung
  -
- 

### **7.) Gibt es noch etwas, dass Sie uns mitteilen möchten?**

---

---

---

Dieser Fragebogen wurde ausgefüllt von  mir selbst  Angehörigen

(Datum / Unterschrift)

Nachdem wir Sie ein bisschen besser kennenlernen durften, wollen wir uns ein bisschen vorstellen.

Die Station Y2 ist eine interdisziplinäre Intensivstation die aufgeteilt ist in eine kardiologische Intensivstation (Y2.1) und eine operative Intensivstation (Y2.2).

Wir arbeiten hier mit diversen Berufsgruppen gemeinsam daran, Ihnen Ihren Aufenthalt bei uns so angenehm wie möglich zu gestalten. Dazu gehören neben Ärzt:Innen und Pflegenden auch Versorgungsassistent:Innen, radiologisch – technische Assistent:Innen, Logopäd:Innen, Physiotherapeut:Innen, Ergotherapeuten:Innen und diverse weitere.

Besucher:Innen können sich gerne im Stationssekretariat anmelden. Sollte dieses nicht besetzt sein, vor der Eingangstür befinden sich Klingeln für die jeweiligen Stationsbereiche.

Ihre Essenswünsche können Sie gerne mit dem Servicepersonal der Menüversorgung besprechen, sofern Ihre Erkrankung diesem nicht im Wege steht. Aus organisatorischen Gründen sind die Essenszeiten bei uns festgelegt, Sie können sich jedoch gerne Ihr Essen zurückstellen lassen. Wir haben die Möglichkeit Lebensmittel (auch mitgebrachte) für Sie zu kühlen oder zu erwärmen. Kaffee gibt es innerhalb der HappyHour (morgens und nachmittags). Wasser und Tee, sowie löslicher Kaffee stehen Ihnen jederzeit uneingeschränkt zur Verfügung.

Sie erhalten einen Nachttisch von uns, auf dem Sie gerne für Sie wichtige Gegenstände aufbewahren können. Wie überall im Krankenhaus bitten Wir Sie darum, möglichst auf größere Wertsachen zu verzichten. Sollten Sie dennoch ein Mobiltelefon, Tablet oder Ähnliches für Ihr Wohlbefinden benötigen, können Sie dieses selbstverständlich benutzen. Bitte nehmen Sie jedoch Rücksicht auf mögliche Mitpatient:Innen.

Sollten Sie Bilder erhalten, die nicht auf Ihren Nachtschrank passen oder gemalt wurden, finden wir bestimmt eine Möglichkeit, diese für Sie sichtbar für Sie zu platzieren.

Möchten Sie Ihre eigenen Hygieneartikel verwenden, könne Sie dies sehr gerne tun. Sollten Sie keine Hygieneartikel zur Verfügung haben, können wir Ihnen gerne welche zur Verfügung stellen. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir wenig Lagerfläche haben und deshalb darum bitten, möglichst auf größere Gepäckstücke, sowie Koffer zu verzichten.

Für Ihre Angehörigen sind wir telefonisch erreichbar unter folgenden Telefonnummern:

Kardiologische Intensivstation Y2.1: 0214/13-3610

Operative Intensivstation Y2.2: 0214/13-3630.

Dort besteht die Möglichkeit mit der betreuenden Pflegekraft verbunden zu werden. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass es im Rahmen der pflegerischen Versorgung der Patient:Innen zu Wartezeiten oder der Bitte zu einem Späteren Zeitpunkt noch einmal anzurufen kommen kann.

Ihr Team der Station Y2