

Checkliste Risiko für Harninkontinenz

Bewohner / Patient: Mustermann, Max	Datum	
Zimmer Nr.	Pfleigestufe	
Station / Wohnbereich / Wohnung	Pflegefachkraft	
Risikofaktoren	vorhanden	nicht vorhanden
Kognitive Einschränkungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körperliche Einschränkungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alter		
Erkrankungen, z. B.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlaganfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Multiple Sklerose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Morbus Parkinson	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes Mellitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medikamente, z. B.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diuretika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anticholinergika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antihistaminika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antidepressiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kalziumantagonisten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opiate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neuroleptika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opstipation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Belastungen des Beckenbodens durch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwangerschaft / Entbindung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adipositas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
chronischen Husten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Östrogenmangel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veränderungen der Prostata / Operation der Prostata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Harnwegsinfekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erreichbarkeit / Nutzbarkeit / Zugänglichkeit der Toilette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
schlecht beschilderte Toilette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
schlecht beleuchtete Toilette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
verschmutzte Toilette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fehlende Haltegriffe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fehlende Toilettensitzerhöhung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
weite Wege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Türschwellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
enge Türen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kleidung bezogene Faktoren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kleidung zu weit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kleidung zu eng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kleidung schwierig zu öffnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>