

Trinkvorlieben und Beobachtung

Vorlieben, Gewohnheiten und Unterstützung gemeinsam erfassen

Zuerst klären: Gibt es eine verbindliche medizinische Vorgabe?

Bei ärztlicher Trinkmengenbegrenzung oder festgelegter Getränkekonsistenz gilt die individuelle Vorgabe. Allgemeine Richtwerte und dieser Bogen ersetzen sie nicht.

1 Person und medizinischer Rahmen

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Ausgefüllt mit / von: _____ Datum: _____

Trinkvorgabe: nein ja unbekannt Schluckvorgabe

Vorgabe / Quelle / Zielmenge / Konsistenz: _____

2 Was wird gern getrunken?

Wasser still Saft / Saftschorle
 Wasser mit Kohlensäure Milch / Milchgetränk
 Kräuter- / Früchtetee Suppe / Brühe
 schwarzer / grüner Tee aromatisiertes Wasser
 Kaffee / Kaffeegetränk anderes: _____

Besonders beliebt: _____

Abgelehnt / unverträglich: _____

lieber kalt zimmerwarm warm süß / säuerlich

3 Gewohnheiten und hilfreiche Situationen

Gute Trinkzeiten / Rituale: _____

Bevorzugtes Gefäß / Füllhöhe: _____

gemeinsam trinken / anstoßen Flasche öffnen / einschenken
 an Mahlzeiten koppeln Gefäß in die Hand geben
 regelmäßig freundlich erinnern Unterstützung beim Halten
 Getränk sichtbar und greifbar verlässliche Toilettenhilfe

Was funktioniert besonders gut? _____

Trinkvorlieben und Beobachtung

Sicherheit und akute Veränderungen einordnen

Dringende Verschlechterung medizinisch abklären

Sofort 112 bei Bewusstlosigkeit, nicht normaler Atmung, Krampfanfall, Kreislaufkollaps oder neuen Lähmungs-, Sprach- oder Sehstörungen. Neue Verwirrtheit, starke Schwäche, Ohnmacht oder Unfähigkeit zu trinken brauchen dringend ärztliche Beurteilung.

4 Schlucksicherheit beachten

Nicht einflößen, wenn Wachheit oder Schlucken unsicher sind.

Husten, Räuspern, eine gurgelige Stimme, Atemnot oder wiederkehrende Infekte können auf eine Schluckstörung hinweisen. Getränkekonsistenz und Trinkhilfen nicht eigenständig verändern - professionell beurteilen lassen.

5 Was hat sich verändert?

Weniger getrunken seit: _____ Zuletzt wie gewohnt: _____

Was ist konkret neu? _____

Möglicher Anlass / Ereignis: _____

Beobachtet von / Zeitpunkt: _____

6 Mögliche Ursachen und Hinweise

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fieber / Hitze / starkes Schwitzen | <input type="checkbox"/> ungewohnt müde / schwach |
| <input type="checkbox"/> Erbrechen / Durchfall | <input type="checkbox"/> Schwindel / Kopfschmerz |
| <input type="checkbox"/> Schmerzen / Übelkeit | <input type="checkbox"/> weniger / dunkler Urin |
| <input type="checkbox"/> Mund- oder Zahnproblem | <input type="checkbox"/> Verstopfung |
| <input type="checkbox"/> Medikament neu / geändert | <input type="checkbox"/> neu verwirrt / Verhalten verändert |

Wichtig: Kein einzelnes Zeichen - auch nicht Hautfalte, Mundtrockenheit oder Urinfarbe - beweist eine Dehydratation. Entscheidend sind Gesamtbild und medizinische Beurteilung.

Weitere Beobachtungen / zeitlicher Verlauf:

Ärztlichen Rat eingeholt bei / um: _____

Trinkvorlieben und Beobachtung

Angebote dokumentieren, übergeben und nachbereiten

Diese Seite dient einer zeitlich begrenzten Beobachtung. Sie zeigt Angebote, Reaktionen und Barrieren - nicht automatisch den Hydratationsstatus.

7 Angebote und Reaktion dokumentieren

Zeit	Angebot / Gefäß	Aufnahme grob	Reaktion / Barriere

8 Knappe Übergabe

Situation - was ist akut anders? _____

Hintergrund - Vorgaben, Risiken, Verluste: _____

Beobachtung - Angebote, Aufnahme, Beschwerden: _____

Rückfrage - was soll jetzt geschehen? _____

Informiert: Person / Dienst: _____ um: _____

9 Nachbereitung in der Einrichtung

Vorgaben und Ziel aktualisiert

Unterstützung klar zugeordnet

Vorlieben / Barrieren ergänzt

Wirksamkeit / Termin festgelegt

Ziel: individuell passende Angebote, sichere Aufnahme und rechtzeitige Eskalation.

Vereinbarte Maßnahme / verantwortlich: _____

Prüftermin / Erfolgskriterium: _____