

**Bedarfsermittlung und Versorgungsvorschlag
für Antidekubitus-Lagerungshilfsmittel**

Name: _____ Vorname: _____ geb.: _____

Anschrift: _____

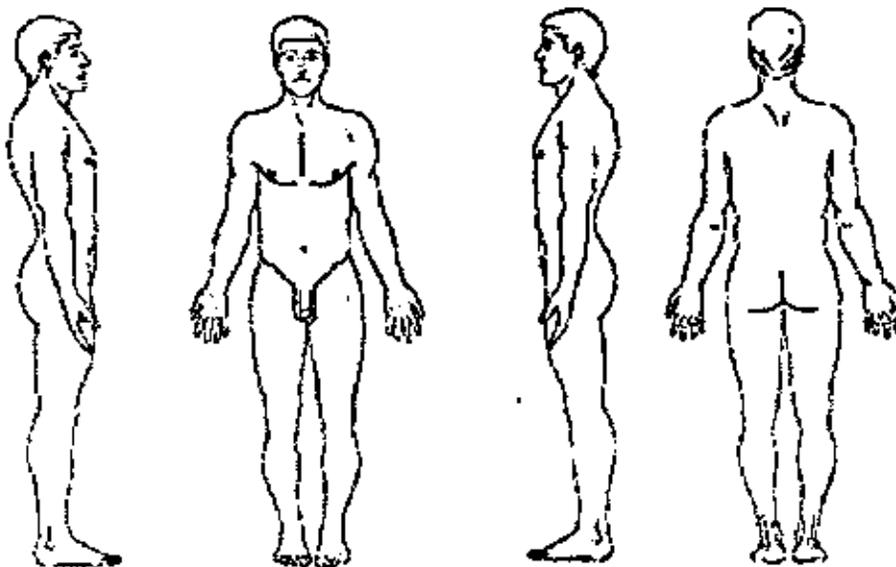
Behandelnder Arzt: _____

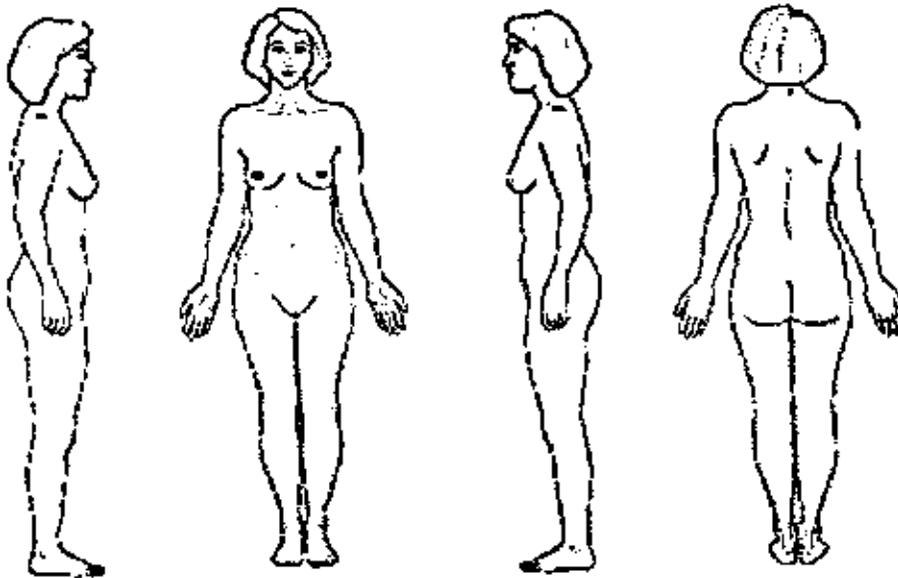
Welche Maßnahmen zur Dekubitus-Prophylaxe bzw. -behandlung wurden bisher durchgeführt ?

Welche Art der Wundversorgung erfolgt :

Dokumentation der Hautschäden :

Bitte markieren Sie : O = gefährdeter Bereich / X = bestehender Dekubitus





Beschreibung des Dekubitus (Größe und Grad) bezogen auf die Markierungen :

Entstehungszeitpunkt des Dekubitus : _____

Entstehungsursache : _____

Ergänzende Angaben zum Versicherten :

Gewicht des Patienten : _____

Körpergröße: _____

Kachexie : leicht mittel stark stark

Kontrakturen : leicht mittel stark stark

Diabetes : ja medikamentenpflichtig

Zusätzliche Erkrankungen: _____

Begründung und Vorschlag für eine effektive und wirtschaftliche Versorgung :

Art des benötigten AD-Systems :

 Großzellen-Wechseldrucksystem Kleinkammerwechseldrucksystem Luftstromsystem Wechseldruck / Statisch kombiniert Superweichschaumsystem Würfelmatratze

Sonstiges : _____

Das Hilfsmittel wird voraussichtlich

 vorübergehend / zeitlich befristet dauerhaft

abgegeben.

Die Ermittlungen wurden vor Ort vorgenommen von : _____

am : _____

Tel.: _____

Ort, Datum und Unterschrift (ggf. Stempel)

Einschätzung des Dekubitusrisikos anhand der Braden-Skala

Punkte	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte
<p>Sensorisches Empfindungsvermögen</p> <p>Fähigkeit, adäquat auf druckbedingte Beschwerden zu reagieren</p>	<p>fehlt</p> <ul style="list-style-type: none"> - keine Reaktion auf schmerzhafte Stimuli - mögliche Gründe; Bewusstlosigkeit - Sedierung <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> - Störung der Schmerzempfindung durch Lähmungen, die den größten Teil des Körpers betreffen (z.B. hoher Querschnitt) 	<p>stark eingeschränkt</p> <ul style="list-style-type: none"> - eine Reaktion erfolgt nur auf starke Schmerzreize - Beschwerden können kaum geäußert werden (z.B. nur durch Stöhnen oder Unruhe) <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> - Störung der Schmerzempfindung durch Lähmung, wovon die Hälfte des Körpers betroffen ist 	<p>leicht eingeschränkt</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reaktion auf Ansprache oder Kommandos - Beschwerden können aber nicht immer ausgedrückt werden (z.B. dass die Position geändert werden soll) <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> - Störung der Schmerzempfindung durch Lähmung wovon eine oder zwei Extremitäten betroffen sind 	<p>vorhanden</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reaktion auf Ansprache - Beschwerden können geäußert werden <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> - keine Störung der Schmerzempfindung
<p>Feuchtigkeit</p> <p>Ausmaß, in dem die Haut Feuchtigkeit ausgesetzt ist</p>	<p>ständig feucht</p> <ul style="list-style-type: none"> - die Haut ist ständig feucht ndurch Urin, Schweiß oder Kot - immer wenn der Patient gedreht wird, liegt er im Nassen 	<p>oft feucht</p> <ul style="list-style-type: none"> - die Haut ist oft feucht aber nicht immer - Bettzeug oder Wäsche muss mindestens einmal pro Schicht gewechselt werden 	<p>manchmal feucht</p> <ul style="list-style-type: none"> - die Haut ist manchmal feucht und einmal pro Tag wird neue Wäsche benötigt 	<p>selten feucht</p> <ul style="list-style-type: none"> - die Haut ist meist trocken - neue Wäsche wird selten benötigt
<p>Aktivität</p> <p>Ausmaß der physischen Aktivität</p>	<p>bettlägerig</p> <ul style="list-style-type: none"> - ans Bett gebunden 	<p>sitzt auf</p> <ul style="list-style-type: none"> - kann mit Hilfe etwas laufen - kann das eigene Gewicht nicht alleine tragen - braucht Hilfe um aufzusitzen (Bett, Stuhl, Rollstuhl) 	<p>geht wenig</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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>geht regelmäßig</p> <ul style="list-style-type: none"> - geht regelmäßig 2-3 mal pro Tag - bewegt sich regelmäßig
<p>Mobilität</p> <p>Fähigkeit die Position zu wechseln und zu halten</p>	<p>komplett immobil</p> <ul style="list-style-type: none"> - kann auch keinen geringfügigen Positionswechsel ohne Hilfe ausführen 	<p>Mobilität stark eingeschränkt</p> <ul style="list-style-type: none"> - bewegt sich manchmal geringfügig (Körper oder Extremitäten) - kann sich aber nicht regelmäßig allein ausreichend umlagern 	<p>Mobilität gering eingeschränkt</p> <ul style="list-style-type: none"> - macht regelmäßig kleine Positionswechsel des Körpers und der Extremitäten 	<p>mobil</p> <ul style="list-style-type: none"> - kann allein seine Position umfassend verändern
<p>Ernährung</p> <p>Ernährungsgewohnheiten</p>	<p>sehr schlechte Ernährung</p> <ul style="list-style-type: none"> - isst kleine Portionen nie auf, sondern nur etwa 1/3 - isst nur 2 oder weniger Eiweißportionen - trinkt zu wenig - nimmt keine 	<p>mäßige Ernährung</p> <ul style="list-style-type: none"> - isst selten eine normale Essensportion auf, isst aber im allgemeinen etwa die Hälfte der angebotenen Nahrung - isst etwa 3 Eiweißportionen 	<p>adäquate Ernährung</p> <ul style="list-style-type: none"> - isst mehr als die Hälfte der normalen Essensportionen - nimmt 4 Eiweißportionen zu sich - verweigert gelegentlich eine Mahlzeit, nimmt aber 	<p>gute Ernährung</p> <ul style="list-style-type: none"> - isst immer die gebotenen Mahlzeiten auf - nimmt 4 oder mehr Eiweißportionen zu sich - isst auch manchmal zwischen den Mahlzeiten

	<p>Ergänzungskost zu sich</p> <p>oder</p> <p>- darf oral keine Kost zu sich nehmen</p> <p>oder</p> <p>nur klare Flüssigkeiten</p> <p>oder</p> <p>- erhält Infusionen länger als 5 Tage</p>	<p>- nimmt unregelmäßig Ergänzungskost zu sich</p> <p>oder</p> <p>- erhält zu wenig Nährstoffe über Sondenkost oder Infusionen</p>	<p>Ergänzungskost zu sich</p> <p>oder</p> <p>- kann über Sonde oder Infusion die meisten Nährstoffe zu sich nehmen</p>	<p>- braucht keine Ergänzungskost</p>
Reibung und Scherkräfte	<p>Problem</p> <p>- braucht viel massive Unterstützung bei Lagewechsel</p> <p>- Anheben ist ohne Schleifen über die Laken nicht möglich</p> <p>- rutscht ständig im Bett oder im (Roll-) Stuhl herunter, muss immer wieder hochgezogen werden</p> <p>- hat spastische Kontraktionen</p> <p>- ist sehr unruhig (z.B. scheuert auf den Laken)</p>	<p>potentielles Problem</p> <p>- bewegt sich etwas allein oder braucht wenig Hilfe</p> <p>- beim Hochziehen schleift die Haut nur wenig über die Laken (kann sich etwas anheben)</p> <p>- kann sich über längere Zeit in einer Lage halten (Stuhl, Rollstuhl)</p> <p>- rutscht nur selten herunter</p>	<p>kein Problem zur Zeit</p> <p>- bewegt sich im Bett und Stuhl allein</p> <p>- hat genügend Kraft sich anzuheben</p> <p>- kann eine Position lange Zeit halten ohne herunterzurutschen</p>	

Dekubitusrisiko nach Braden

niedrig	(23-20 Punkte)	<input type="radio"/>
erhöht	(19-16 Punkte)	<input type="radio"/>
hoch	(15-11 Punkte)	<input type="radio"/>
sehr hoch	(10-6 Punkte)	<input type="radio"/>