

Erhebungsbogen für die Versorgung mit Antidekubitus-Hilfsmitteln (Liegehilfen)

Ersterhebung – Datum: _____ Folgeerhebung – Datum: _____

1. Stammdaten des Versicherten

a) Name des/der Patienten/in: _____

Krankenkasse: _____

Krankenversicherungs-Nr: _____

Alter: _____ Jahre

Geschlecht: männl. weibl.

Aktueller Wohnort des/der Patienten/in: _____

Tel.-Nr.: _____

Größe: _____ → R 1

Gewicht: _____ → R 2

b) Name, Tel.-Nr. der Hauptpflegeperson, Ansprechpartner oder Einrichtung:

Angehörige(r) _____

Pflegedienst _____

stationäre Pflegeeinrichtung _____

behandelnder Hausarzt _____

c) Hauptdiagnose/n des/der Patienten/in:

d) Wurde vor dieser Erhebung mit einem Antidekubitus-Hilfsmittel versorgt?

nein

ja Mit welchem? Bitte nennen Sie den Produktnamen und die Art des Antidekubitus-Hilfsmittels (z. B. Wechseldruck, Weichlagerung etc.)

Gab es Probleme damit?

nein

ja Welche? _____

2. Braden-Skala zur Bewertung des Dekubitusrisikos

Übersetzung: Heidi Heinhold; autorisiert durch Barbara Braden

	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte
sensorisches Wahrnehmungsvermögen Fähigkeit, lagebedingte wie künstliche Reize wahrzunehmen und adäquat zu reagieren	vollständig ausgefallen Keine Reaktion auf Schmerzreize (auch kein Stöhnen, Zucken, Greifen) auf Grund verminderter (nervaler) Wahrnehmungsfähigkeit bis hin zur Bewusstlosigkeit oder Sedierung ODER Missempfindungen/Schmerzen werden über den größten Körperteil nicht wahrgenommen.	stark eingeschränkt Reaktion nur auf starke Schmerzreize, Missempfindungen können nur über Stöhnen oder Unruhe mitgeteilt werden ODER sensorisches Empfinden stark herabgesetzt. Missempfindungen/Schmerzen werden über die Hälfte des Körpers nicht wahrgenommen.	geringfügig eingeschränkt Reaktion auf Ansprechen, Missempfindungen bzw. das Bedürfnis nach Lageungswechsel können nicht immer vermittelt werden ODER sensorisches Empfinden teilweise herabgesetzt. Missempfindungen/Schmerzen werden in ein oder zwei Extremitäten nicht wahrgenommen.	nicht eingeschränkt Reaktion auf Ansprechen, Missempfindungen ODER Schmerzen werden wahrgenommen und können benannt werden.
Feuchtigkeit Ausmaß, in dem die Haut Feuchtigkeit ausgesetzt ist	ständig feucht R 5 Die Haut ist ständig feucht durch Schweiß, Urin usw. Nässe wird bei jedem Bewegen festgestellt.	oft feucht R 4 Haut ist oft feucht, aber nicht immer. Bettwäsche muss mindestens einmal pro Schicht gewechselt werden.	manchmal feucht R 3 Die Haut ist hin und wieder feucht, die Wäsche muss zusätzlich einmal täglich gewechselt werden.	selten feucht Die Haut ist normalerweise trocken. Wäschewechsel nur routinemäßig.
Aktivität Grad der körperlichen Aktivität	bettlägerig Das Bett kann nicht verlassen werden.	sitzt auf Kann mit Hilfe etwas laufen. Kann das eigene Gewicht nicht alleine tragen. Braucht Hilfe um aufzusitzen (Bett, Stuhl, Rollstuhl).	Gehen Geht mehrmals am Tag, aber nur kurze Strecken. Teils mit, teils ohne Hilfe. Bringt die meiste Zeit im Bett/Lehnstuhl/Rollstuhl.	regelmäßiges Gehen Verlässt das Zimmer mindestens zweimal am Tag. Geht tagsüber im Zimmer etwa alle zwei Stunden auf und ab.
Mobilität Fähigkeit, die Körperposition zu wechseln und zu verändern	vollständige Immobilität Selbst die geringste Lageänderung des Körpers oder von Extremitäten wird nicht ohne Hilfe durchgeführt.	stark eingeschränkt Eine Lageänderung des Körpers oder von Extremitäten wird hin und wieder selbstständig durchgeführt, aber nicht regelmäßig.	geringfügig eingeschränkt Geringfügige Lageänderungen des Körpers oder der Extremitäten werden regelmäßig und selbstständig durchgeführt.	nicht eingeschränkt Lageänderungen werden regelmäßig und ohne Hilfe durchgeführt.
Ernährung Allgemeines Ernährungsverhalten	schlechte Ernährung Isst die Portion nie auf. Isst selten mehr als 1/3 jeder Mahlzeit. Isst zwei eiweißhaltige Portionen (Fleisch oder Milchprodukte) oder weniger täglich. Trinkt zu wenig. Trinkt keine Nahrungsergänzungskost oder wird per Sonde oder seit mehr als fünf Tagen intravenös ernährt.	wahrscheinlich unzureichende Ernährung Isst selten ganze Mahlzeit auf, in der Regel nur die Hälfte. Die Eiweißzufuhr erfolgt über nur drei Portionen (Milchprodukte, Fleisch) täglich. Hin und wieder wird Ergänzungskost zu sich genommen ODER erhält weniger als die erforderliche Menge Flüssigkeit bzw. Sondenernährung.	ausreichende Ernährung Isst mehr als die Hälfte der meisten Mahlzeiten, mit insgesamt vier eiweißhaltigen Portionen (Milchprodukte, Fleisch) täglich. Lehnt hin und wieder eine Mahlzeit ab, nimmt aber Ergänzungsnahrung an ODER wird über eine Sonde ernährt und erhält so die meisten erforderlichen Nährstoffe.	gute Ernährung Isst alle Mahlzeiten, weist keine zurück. Nimmt normalerweise vier eiweißhaltige Portionen (Milchprodukte, Fleisch) zu sich, manchmal auch eine Zwischenmahlzeit. Braucht keine Nahrungsergänzungskost.
Reibungs- und Scherkräfte	Problem R 6 Mäßige bis erhebliche Unterstützung bei jedem Positionswechsel erforderlich. (An-)Heben (z. B. auch in Richtung Kopfende ist nicht möglich, ohne über die Unterlage zu schleifen. Rutscht im Bett oder Stuhl regelmäßig nach unten und muss wieder in die Ausgangsposition gebracht werden. Spastik, Kontraktionen und Unruhe verursachen fast ständige Reibung.	potenzielles Problem Bewegt sich ein wenig und braucht selten Hilfe. Die Haut scheuert während der Bewegung weniger intensiv auf der Unterlage (kann sich selbst ein wenig anheben). Verbleibt relativ lange in der optimalen Position im Bett (Sessel/Rollstuhl/Lehnstuhl). Rutscht nur selten nach unten.	kein feststellbares Problem Bewegt sich unabhängig und ohne Hilfe in Bett und Stuhl. Muskelkraft reicht aus, um sich ohne Reibung anzuheben. Behält optimale Position in Bett oder Stuhl aus eigener Kraft bei.	

Auswertung:

Bitte addieren Sie die Gesamtsumme des Patienten und werten das Ergebnis nach dem Gefährdungsgrad „kein Risiko“ bis „sehr hohes Risiko“ aus.

- >18 Punkte = kein Risiko
- 18-15 Punkte = geringes Risiko
- 14-12 Punkte = mittleres Risiko
- 11-9 Punkte = hohes Risiko
- < 9 Punkte = sehr hohes Risiko

SUMME:

3. Angaben zur Patientensituation bezogen auf die Auswahl des Hilfsmittels

Zu berücksichtigende Kriterien zur Auswahl eines Antidekubitus-Systems nach dem Expertenstandard zur Dekubitusprophylaxe:

Für die Entscheidung zu einem druckreduzierenden Hilfsmittel ist wesentlich, welche prioritären Pflege- und Therapieziele mit dem Patienten/Betroffenen angestrebt werden (z. B. Schmerzreduktion, Bewegungsverbesserungen, Ruhigstellung). Um die angestrebten Ziele zu erreichen, müssen die Hilfsmittel so ausgewählt werden, dass sie die Zielerreichung unter der Prämisse einer vorgeordneten Prioritätensetzung unterstützen.

Die einzusetzenden Lagerungshilfsmittel sollen nach folgenden Kriterien ausgewählt werden:

- :: den prioritären Pflege- und Therapiezielen
- :: den Möglichkeiten der Eigenbewegung des Patienten/Betroffenen
- :: den gefährdeten Körperstellen
- :: dem Gewicht des Patienten/Betroffenen
- :: der Abwägung von Kosten und Nutzen

Bitte berücksichtigen Sie bei der Auswahl des Hilfsmittels zusätzlich, welches aktuelle Dekubitusrisiko der Patient nach der Braden-Skala hat und ob der Patient in der Vergangenheit bereits einen höhergradigen Dekubitus besaß. (Quelle: www.dnqp.de/ExpertenstandardDekubitusprophylaxe.pdf).

1. Leidet der/die Patient/in an dauerhaften Schmerzen, die durch (aktive/passive) Bewegung gesteigert werden?

nein ja →

Hat er/sie in der Vergangenheit bereits auf den Einsatz eines entsprechenden Hilfsmittels mit Schmerzen reagiert?

nein ja →

Schmerzerhebung als Anlage beigefügt nein ja

2. Sind noch Eigenbewegung (regelmäßige, kleine Positionswechsel des Körpers und der Extremitäten) des Patienten vorhanden?

nein ja →

3. Nimmt der Patient längere Zeit eine sitzende Position im Bett ein oder sitzt der Patient durch?

nein ja →

4. Sind häufigere Positionswechsel zur Sekretmobilisation mit dem Ziel der Atem erleichterung erforderlich?

nein ja →

5. Besitzt der Patient aktuell einen Dekubitus?

nein ja Dekubitus Stadium I (EPUAP) Dekubitus Stadium II (EPUAP)
 Dekubitus Stadium III (EPUAP) Dekubitus Stadium IV (EPUAP)

Wunddokumentation als Anlage vorhanden? nein ja

6. Hatte der Patient in der Vergangenheit einen Dekubitus höher als Stadium II?

nein ja Dekubitus Stadium III (EPUAP) Dekubitus Stadium IV (EPUAP)

Bei Patienten, die in der Vergangenheit einen Dekubitus Grad III oder IV hatten, wird das Gewebe über den knöchernen Erhebungen nie wieder gleichartig aufgebaut. Die Gefahr der Erkrankung an einem Dekubitus ist in diesem Bereich ungleich höher als im Bereich unbelasteten Gewebes.

Hinweis: Mögliche Nebenwirkungen der Wirkprinzipien „Weichlagerung und Wechseldruck“

Weichlagerung	Wechseldruck
:: mögliche Reduzierung der Spontanbewegung :: möglicher Verlust des Körperschemas	:: mögliche Verstärkung vorhandener Schmerzen :: mögliche Verstärkung von Spastiken :: mögliche Verstärkung von Wahrnehmungs- und Körperbildstörungen

4. Zusammenfassung der Anforderungen

Durch Übertragung der Relevanzpunkte in diese Tabelle ergeben sich die für eine ausreichende und zweckmäßige Versorgung notwendigen Bedingungen zur Auswahl eines geeigneten Lagerungssystems.

Ergebnis	Relevanznummer	Patientenbedingung	Bedingung an das Hilfsmittel
<input type="checkbox"/>	R 1	Körpergröße über 190 cm	Muss eine physiologische Liegeposition ermöglichen, also ausreichend lang sein. Sondergröße ist notwendig! Körpergröße + 10 cm Systemlänge = _____
<input type="checkbox"/>	R 2	Körpergewicht über 120 kg	Hilfsmittel muss für das Patientengewicht geeignet sein und eine ausreichende Einsinktiefen gewährleisten. Herstellerangaben beachten!
<input type="checkbox"/>	R 3	manchmal feuchte Haut	Möglichkeit, dass die Feuchtigkeit verdunsten kann. Es darf keine Dampfsperre durch die Materialien des Systems entstehen. Materialien müssen atmungsaktiv sein!
<input type="checkbox"/>	R 4	oft feuchte Haut	Die Hautfeuchtigkeit muss verdunsten können. Es darf keine Dampfsperre durch die Materialien des Systems entstehen. Luftstromsystem in Betracht ziehen!
<input type="checkbox"/>	R 5	ständig feuchte Haut	Die Hautfeuchtigkeit muss aktiv verdunstet werden. Es darf keine Dampfsperre durch die Materialien des Systems entstehen. Luftstromtherapie-System ist notwendig!
<input type="checkbox"/>	R 6	Reibungs- und Scherkräfte	Reibungskräfte und Scherkräfte müssen minimiert werden, um Gewebeschäden zu verhindern. Material der Bezüge muss aus Textilfasern bestehen, die den Reibungswiderstand verringern.
<input type="checkbox"/>	R 7	anhaltende Schmerzen	Dynamische Bewegungen des Lagerungssystems müssen vermieden bzw. minimiert werden.
<input type="checkbox"/>	R 8	regelmäßige Eigenbewegung vorhanden	Hilfsmittel soll die noch vorhandenen Ressourcen erhalten.
<input type="checkbox"/>	R 9	überwiegend sitzende Position	Das Durchsinken des Patienten auf den Untergrund muss verhindert und gleichzeitig die Auflagefläche so groß wie möglich sein.
<input type="checkbox"/>	R 10	Lungenbefund des Patienten erfordert eine Sekretmobilisation durch kurze Lagerungsintervalle	Seitenlagerungssystem ist zu empfehlen.

Nicht geeignet zur Dekubitusprophylaxe und Therapie sind kleinzellige Wechseldrucksysteme, Standard-Schaumstoffmatratzen, Felle, Sitzringe und Wassermatratzen.

5. Ergänzende Angaben zu Sitzhilfen

Erhebung weiterer Risikofaktoren für Sitzhilfen

Kann der Patient sensitive Reize im Sitzbereich nicht oder nur eingeschränkt wahrnehmen? nein ja

Entlastet der Patient bewusst den Sitzbereich? nein ja

Liegt ein dauerhaft niedriger Blutdruck (diastolisch <60 mmHg) vor? nein ja

Ist der Patient Diabetiker? nein ja

Patient sitzt auf bestehenden Wunden/abgeheiltem Dekubitus Stadium III/IV? nein ja

Spezielle Anforderungen für Sitzhilfen

Wie lange wird der Patient durchschnittlich auf der Sitzhilfe verweilen?

1. ununterbrochen am Stück _____ Stunden
2. insgesamt pro Tag _____ Stunden

Beachte: Die Eigenschaften des Kissens können sich mit zunehmender Nutzungsdauer verändern.

Besteht Sitzstabilität oder ist z. B. das Gleichgewicht des Benutzers eingeschränkt? nein ja

Beachte: Wenn „nein“ muss eine Unterstützung durch z. B. Pelotten, Rückensysteme, Kissen mit Positionierungshilfen gewährleistet sein.

Kann der Benutzer die Sitzposition passiv oder aktiv adäquat verändern? nein ja

Sitzt der Benutzer asymmetrisch, z. B. wegen Beckenschiefstand, Amputation, Skoliose, Hemiplegie? nein ja

Beachte: Wenn „ja“ und bei fixierter Asymmetrie muss das Kissen unterstützend wirken.
Wenn „ja“ und bei flexibler Asymmetrie muss das Kissen anpassbar sein.

Besteht eine Gelenkeinstellung der Hüfte? nein ja

Beachte: Wenn „ja“, muss das Kissen in Richtung der Längsachse, d. h. nach anterior bzw. posterior einstellbar sein.

Ist die Adduktion/Abduktion beeinträchtigt? nein ja

Beachte: Wenn „ja“, muss ein entsprechend vorgeformtes oder ein anpassbares Kissen genutzt werden.

Liegt ein progressiver Krankheitsverlauf vor (z. B. Multiple Sklerose – MS, Amyotrophe Lateralsklerose – ALS), der Einfluss auf die Sitzposition nehmen kann? nein ja

Beachte: Wenn „ja“, muss ein entsprechend anpassbares Kissen genutzt werden.

Wird das Kissen auf verschiedenen Sitzgelegenheiten genutzt? nein ja

Beachte: Wenn „ja“ beachte, dass der jeweilige Untergrund die Eigenschaften des Kissens beeinflussen kann und das Kissen entsprechend gewählt werden muss.

6. Versorgungsvorschlag

Gemäß den erhobenen Bedingungen des Patienten wird für die Versorgung folgendes Hilfsmittel vorgeschlagen:

Produktbezeichnung: _____

HMV-Nr.: _____

Grundsätzlich können auch Medizinprodukte ohne HMV-Nr. eingesetzt werden!

- Versorgung kann aus Wiedereinsatzlager erfolgen.
- Kostenvoranschlag für Neuversorgung – Siehe Anlage.

Erhebung durchführende Person (Name, Anschrift, Telefon)

Arzt: _____

Pflegekraft: _____

Sonstige (Funktion): _____

Datum

Unterschrift/Stempel

Einverständniserklärung des Versicherten/Betreuers für die Weitergabe der Daten:

Name, Vorname

Unterschrift

Anleitung zur Benutzung des Erhebungsbogens

In diesem Erhebungsbogen sind für die Auswahl des Hilfsmittels relevante Fragen mit einer Relevanznummer, z. B. **R 1** gekennzeichnet. Übertragen Sie die Ergebnisse dieser Fragen in die entsprechenden Felder der Tabelle auf Seite 4. Jeder Relevanznummer sind Bedingungen zugeordnet.

Gehen Sie wie folgt vor:

Erfassen Sie die Stammdaten des Patienten.

Bewerten Sie die Patientensituation anhand der Braden-Skala (Seite 2) und werten das individuelle Dekubitusrisiko durch Addition der Ergebnisse aus. Sind zutreffende Patientenmerkmale in der Bradenskala mit einer Relevanznummer versehen, kreuzen Sie diese im Ergebnisfeld der Tabelle auf Seite 4 an.

Bewerten Sie die weiteren Fragen zur Patientensituation (Seite 3). Sind hier weitere Fragen mit einer Relevanznummer versehen und diese werden mit „ja“ beantwortet, übertragen Sie diese bitte auch in die Ergebnistabelle auf Seite 4. Gemäß den Bedingungen in der Tabelle „Zusammenfassung der Anforderungen“ erstellen Sie Ihren Versorgungsvorschlag für das Antidekubitus-Hilfsmittel.