Stand: 01.12.2005

AC/TK 15 01 101

ERHEBUNGSBOGEN ZUR VERSORGUNG MIT SITZHILFEN ALS HILFSMITTEL GEGEN DEKUBITUS DER PRODUKTGRUPPE 11 DES HILFSMITTELVERZEICHNISSES

1. PERSONENDATEN			
Vor- und Zuname des Patie	nten:		
Adresse des Patienten:	Straße:	PLZ/Ort:	
	TelNr.:	O männlich	weiblich
Krankenversicherungs-Nr.:		Geburtsdatum:	
Hausarzt:	Verordne		
Gewicht: kg	Größe:	cm	
Ggf. Betreuungspersonen:		518**!	
2 Web street our Detail	TOT DUDOUG Alexandre Talant		
	EGE DURCH? (Name, Anschrift, Telef		
Citatorialo i nogo.		5	
3. DIAGNOSEN UND BES	SONDERHEITEN DER PFLEGESITUATIO	ON	
A LOVALIDATION DEDOC	NATIONAL MARKET MARKET		
Liegt aktuell ein Dekubit	NDERS GEFÄHRDETER KÖRPERSTEL	LEN BZW. BEREITS BESTEHE	NDER WUNDEN
-			
□nein □ja → Dekub			
	itus Stadium II		
	itus Stadium IV)=(
Lokalis	ung nach EPUAP (s. Anhang) sation(en) in Schema einzeichnen) relat	-
Lag in der Vergangenhei	it ein Dekubitus Stadium III	/1 1	
oder IV (EPUAP) vor?		114.41	(1)
□ nein □ ja → ehem.	Dekubitus Stadium III	A1. 1A	211 1 115
ehem.	Dekubitus Stadium IV	CAN V MA	
Muss der Patient auf bes tern Dekubitus Stadium	stehenden Wunden oder abgeheil- III oder IV gelagert werden ?		
🗅 nein 🕒 ja, Begründu	ng:		
)//(
		(my can)	巡巡

	1 Wellock with a second	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte	M
Sansorisches	1. volistandig ausgefallen	2. Stark eingeschränkt	3. Geringfügig eingeschränkt	4. Nicht eingeschränkt	
Wahrnehmungs- vermögen Fähigkeit, lagebe-	Keine Reaktion auf Schmerzreize (auch kein Stöhnen, Zucken, Greifen) auf Grund verminderter (nervaler) Wahnehmungstä-higkeit bis hin zur Bewusstlosigkeit oder		Reaktion auf Ansprechen; Missempfindungen bzw. das Bedürfnis nach Lagerungswechsel können nicht immer vermittelt werden,		
dingte wie künstil- che Reize wahrzu- netimen und adäquat zu reagle- ren	Sedierung, ODER Missempfindungen / Schmerzen werden über den größten Körperanteil nicht wahrgenommen	Sensorisches Emplinden stark herabgesetzt. Missempflndungen/Schmerzen werden über die Hälfte des Körpers nicht wahrgenommen.	sensorisches Empfinden teilweise herabgesetzt. Missempfindungen/Schmerzen werden in ein oder zwei Extremitäten nicht	den.	
	1. Ständig feucht	2, Oft feucht	3. Manchmal feucht	4. Selten feucht	
Ausmaß, in dem die Haut Feuchtlg- keit ausgesetzt ist.	Die Haut ist ständig feucht durch Schweiß, Urin usw. Nässe wird bei jedem Bewegen festgestellt.	Haut ist oft, aber nicht ständig feucht. Die Wäsche muss mindestens einmal pro Schicht gewechselt werden.	Die Haut ist hin und wieder feucht, die Wäsche muss zusätzlich einmal täglich gewechselt werden.	Die Haut ist normalerweise trocken. Wä- schewechsel nur routinemäßig.	
	1. Bettlågerig	2. An den Stuhl / Rollstuhl gebunden	3. Gehen	4. Regelmäßiges Gehen	
der körperli- Aktivität	Das Bett kann nicht verlassen werden.	Gehlähigkeit ist stark eingeschränkt oder nicht vorhanden. Kann sich selbst nicht aufrecht halten und/oder braucht Unterstüt- zuno beim Hinselzen.	Geht mehrmals am Tag, aber nur kurze Strecken, teits mit, teits ohne Hilfe. Verbringt die meiste Zeit im Bett / Lehnstuhl / Roll- stuht	Verlässt am Tag. (zwei Stun	
	1. Vollständige Immobilität	2. Stark eingeschränkt	3. Geringfügig eingeschränkt	4. Nicht eingeschränkt	-
Fähigkeit, die Körperposition zu halten und zu verändern	Selbst die geringste Lageänderung des Körpers oder Extremitäten wird nicht ohne Hilfe durchgeführt.	Eine Lageänderung des Körpers oder von Extremitäten wird hin und wieder selbständig durchgeführt, aber nicht regelmäßig.	Geringfügige Lageänderungen des Körpers oder der Extremitäten werden regelmäßig und selbständig durchgeführt.	Lageånderungen werden regelmäßig und ohne Hilfe durchgeführt.	
	1. Schlechte Ernährung	2. Wahrscheinlich unzureichende Ernäh-	3. Ausreichende Ernährung	4. Gute Ernährung	
Aligemeines Emährungsverhalten	Isst die Portion nie auf. Isst setten mehr als 1/3 jeder Mahlzeit, Isst zwei eiweißhaltige Portionen (Reisch oder Milchprodukte) oder weniger täglich. Trinkt zu wenig. Trinkt keine Nahrungsergänzungskost. ODER Wird per Sonde oder seit mehr als fünf Tagen intravenös ernährt.	fung Isst selten eine ganze Mahlzeit auf, in der Regel nur die Hälte. Die EiwelBzutunr erfolgt über nur drei Portlonen (Mikhproduk- te, Fleisch) täglich. Hin und wieder wird Ergänzungskost zu sich genommen ODER Erhält weniger als die erforderliche Menge Flüssigkeit bzw. Sondenemährung.	Isst mehr als die Häftle der meisten Mahlzeiten, mit insgesamt vier efweißhalbigen Portionen (Milchprodukte, Reisch) täglich. Lehnt hin und wieder eine Mahlzeit ab, ninmt aber Ergänzungsnahrung, wenn angeboten, an. ODER Wird über eine Sonde ernährt und erhält so	Isst alle Mahtzeiten, weist keine zurück, Nimmt normalerweise vier eiweißhaltige Portionen (Milchprodukte, Fleisch) zu sich, manchmal auch eine Zwischenmahtzeit. Braucht keine Nahrungsergänzungskost	
pun	1. Problem	2, Potenzielles Problem	3. Kein feststellbares Problem		NA A
	Mäßige bis erhebliche Unterstützung bei jedem Positionswechsel erforderlich. Anheben (z.B. auch Richtung Kopfende) ist nicht möglich, ohne über die Unterlage zu schleifen. Rutscht im Beit oder Stuhl regelmäßig nach unten und muss wieder in die Ausgangsposition gebracht werden. Spastik, Kontrakturen und Unruhe verursachen fast	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.	Bewegt sich unabhängig und ohne Hilte in Bett und Stuhl. Muskelkraft reloht aus, um sich ohne Reibung anzuheben. Behält optimale Position in Bett oder Stuhl aus eigener Kraft bei.		

		AC/TK 15 01 101
5.1 ERHEBUNG WEITERER RISIKOFAKTOREN		
Kann der Patient sensitive Reize im Sitzbereich nicht oder nur eingeschrä	änkt wahmehmen ?	□ nein □ ja
Entlastet der Patient bewusst den Sitzbereich?		□ nein □ ja
Ist der Patient unterernährt (siehe auch Abschnitt 5) ?		□ nein □ ja
Hat der Patient Spastiken / Kontrakturen ?		Onein Oja
Ist der Patient hochbetagt (d.h. 80 Jahre und älter) ?		□ nein □ ja
Liegt ein dauerhaft niedriger Blutdruck (diastolisch <60 mmHg) vor ?		□ nein □ ja
ist der Kreislauf des Patienten dauerhaft instabil ?		□nein □ja
Ist der Patient Diabetiker ?		□ nein □ ja
Patient sitzt auf bestehenden Wunden/abgeheiltem Dekubitus Stadium III	/ IV (siehe Abschnitt 4) ?	□ nein □ ja
Liegen weitere, bisher nicht erfasste Risiken vor ?	,	□ nein □ ja
Beschreibung der Risiken:		
5.2 Auswertung der Risikoerhebung		
Gesamtsumme aller erreichten Punktwerte gemäß Braden-Skala: Punkte	***************************************	The same of the sa
	Beachte:	
□ kein Risiko (19 – 23 Punkte, Stufe 0) □ allgemeines Risiko (15 – 18 Punkte, Stufe 1) □ mittleres Risiko (13 – 14 Punkte, Stufe 2) □ hohes Risiko (10 – 12 Punkte, Stufe 3) □ sehr hohes Risiko (9 – 6 Punkte, Stufe 4)	Liegen weitere bedeutende Risikofak- toren vor (siehe Abschnitt 5.1), die nicht durch die Braden-Skala erfasst werden, muss der Patient in die jeweils nächsthöhere Risikostufe ein- gruppiert werden.	
Es liegt mindestens ein weiteres Risiko nach 5.1 vor, so dass die ermittelte Risikostufe um eine Stufe zu erhöhen ist		□ nein □ ja

6. Spezielle Anforderungen			
Wie lange wird der Patient durchschnittlich auf der Sitzhilfe verweilen			Beachte:
ununterbrochen am Stückh ununterbrochen am Stückh ununterbrochen am Stückh			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 Unterstüt-
Kann der Benutzer die Sitzposition passiv oder aktiv adaquat verändern ?	□ nein	□ja	zung durch z.B. Pelotten, Rü- ckensysteme, Kissen mit Positio- nierungshilfen gewährleistet sein.
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 Gelenkeinsteifung der Hüfte ?	□ nein	□ja	Beachte: Wenn "ja", muss das Kissen in Richtung der Längsachse, d.h. nach anterior bzw. posterior ein- stellbar 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.

7. Versorgungsempfehlung
Unter Berücksichtigung des zuvor erhobenen und dokumentierten Status wird die Versorgung mit
□ einem Anti-Dekubitushilfsmittel der Produktart
□ dem konkreten Hilfsmittel (Name)
und der Hilfsmittel-Positionsnummer
PG Ort UG Art Laufende Nr.
Falls ein konkretes Produkt benannt wird, bitte begründen, warum dieses erforderlich ist:
8. WER FÜHRT DIE BEURTEILUNG DURCH? (Name, Anschrift, Telefon)
Arzt:
Pflegekraft:
Sonstige (Funktion angeben):
Datum: Unterschrift / Stempel:
9. ERKLÄRUNG DES VERSICHERTEN / PATIENTEN / GESETZLICHEN BETREUERS
Ich bin mit der Erhebung und Weitergabe der Befunddaten an die zuständige Krankenkasse und dem Medizinischen Dienst
der Krankenversicherung (MDK) einverstanden.
Vor- und Zuname:
Ort / Datum: Unterschrift: