

Fragebogen zum Stand der Dekubitus-/Wunddokumentation und Dekubitusprophylaxe/-behandlung (Fassung vom 15.12.2010)

Fax: [0355-7801068](tel:0355-7801068)

E-Mail : lqs-brandenburg@laekb.de

(A) Dekubitus- / Wunddokumentation

1. Erfolgt in Ihrem Krankenhaus eine fotografische Dekubitusdokumentation bzw. allgemeine fotografische Wunddokumentation?

- a) **Falls nein:** Ist die Einführung einer fotografischen Dekubitusdokumentation in Ihrem Krankenhaus vorgesehen?

- b) **Falls ja:** Ab welchem Dekubitusgrad erfolgt in Ihrem Hause (routinemäßig) eine fotografische Dekubitusdokumentation?

2. Gibt es in Ihrem Krankenhaus spezielle Wunddokumentationsbögen?

- a) **Falls nein:** Ist die Einführung von Wunddokumentationsbögen in Ihrem Krankenhaus vorgesehen?

- b) **Falls ja:** Gibt es schriftliche Regelungen für den Einsatz dieser Wunddokumentationsbögen?

(B) Welche Methoden bzw. Skalen werden in Ihrem Krankenhaus zur Einschätzung der Dekubitusgefährdung der Patienten eingesetzt?

(C) Wund- / Dekubitusexperten

1. Ist in Ihrem Hause ein systematisches Wund- / Dekubitusmanagement mit spezialisierten Wund- / Dekubitusexperten etabliert, die bei Problemfällen grundsätzlich hinzugezogen werden?

2. **Falls ja:** Wie viele Wund- / Dekubitusexperten gibt es in Ihrem Krankenhaus?

(D) Anti- Dekubitus- Matratzen (Wechseldrucksysteme u. a.)

1. Gibt es in Ihrem Krankenhaus Verfahrensanweisungen zum Einsatz motorisierter Anti-Dekubitus- Matratzen bei progredientem Dekubitus?

2. Wie viele Anti- Dekubitus- Matratzen sind in Ihrem Krankenhaus insgesamt verfügbar?

3. Wie viele motorisierte Anti- Dekubitus- Matratzen (Wechseldrucksysteme) sind in Ihrem Krankenhaus einsatzbereit?

(E) Aktive und passive Techniken der Dekubitusprophylaxe und Dekubitusbehandlung

1. Welche Lagerungstechniken werden in Ihrem Krankenhaus zur Prophylaxe und Behandlung von Dekubitus eingesetzt?

2. Werden regelmäßig Lagerungsprotokolle geführt?

3. Wie wird die Mobilisierung der Patienten in Ihrem Krankenhaus durchgeführt?

(F) Welche Verfahren zur Behandlung von progredienten Dekubitus (Gradzunahme) bzw. Dekubitalulcera sind in Ihrem Krankenhaus etabliert?

(G) Methoden der Dekubitusprophylaxe und deren Wertigkeit in Ihrem Krankenhaus

Bitte geben Sie in der dritten Spalte der folgenden Tabelle zunächst die Wertigkeit jeder dort angeführten Maßnahme für die Dekubitusprophylaxe aus der Sicht Ihres Krankenhauses an und vermerken Sie bitte anschließend in Spalte 4, ob die betreffende Maßnahme in Ihrem Krankenhaus (routinemäßig) durchgeführt wird (ja / nein) !

Skala für Eintrag in Spalte 3 (Beurteilung aus Sicht Ihrer Klinik bzw. Ihres Krankenhauses):

1 = unerlässliche Maßnahme zur Dekubitusprophylaxe

2 = sehr nützliche ergänzende Maßnahme

3 = nachrangige ergänzende Maßnahme

4 = fragliches Aufwand-/Nutzen-Verhältnis

5 = Aufwand steht NICHT in angemessenem Verhältnis zum potenziellen Nutzen

6 = aus Sicht unserer Klinik NICHT geeignet zur Dekubitusprophylaxe

0 = wir können den Wert dieser Maßnahme für die Dekubitusprophylaxe nicht beurteilen

Nr.	Dekubitusprophylaxe-Maßnahme	Wert dieser Maßnahme aus Sicht unserer Klinik (Skala: 1 – 6)	Maßnahme wird in unserer Klinik durchgeführt (ja / nein)
G1	Aufklärung und Mitwirkung der Patienten und ihrer Angehörigen - Alle Patienten werden systematisch – mündlich und schriftlich – über die Prophylaxe, Entstehung und gegebenenfalls Behandlung von Druckgeschwüren informiert. Sie werden in alle erforderlichen Maßnahmen aktiv eingebunden.		
G2	Konsequente Mobilisierung aller Patienten Dies bezieht ein: die Maßnahmen der Pflege (aktivierende Pflege), therapeutische Maßnahmen (z. B. Physiotherapie oder Ergotherapie) sowie ggf. eine Ermunterung und Anleitung der Angehörigen („Empowerment“), sich an der Aktivierung zu beteiligen.		
G3	Druckminderung Insbesondere bei den Patienten, die offensichtlich nicht in der Lage sind, Mikrobewegungen durchzuführen, werden Lagerungspläne erstellt und die Patienten mindestens alle zwei Stunden umgelagert. Dies wird auf einem entsprechenden Formular dokumentiert.		
G4	Einsatz von Antidekubitusmatratzen		
G5	Individuelles Ernährungsmanagement (insbesondere bei untergewichtigen Patienten) - Insbesondere bei allen Dekubitus-gefährdeten Patienten wird der Ernährungsstatus einschließlich Body-Mass-Index (BMI) ermittelt und es werden ggf. erforderliche Maßnahmen eingeleitet.		
G6	Wahrnehmungsförderung, besonders bei Patienten mit erworbenen cerebralen Störungen - Insbesondere bei allen Dekubitus-gefährdeten Patienten werden Wahrnehmungsstörungen systematisch ermittelt und ggf. erforderliche Maßnahmen eingeleitet.		
G7	Regelmäßige Hautinspektion, gegebenenfalls Hautpflege		
G8	Konsequente ganzheitliche Therapie aller relevanten Erkrankungen , insbesondere der Grundkrankheiten, die die Hautdurchblutung beeinträchtigen können (z.B. Anämie, Herzinsuffizienz)		
G9	Sonstige Maßnahme, nämlich:		

Datum:

Krankenhaus:

Unterschrift: