

Wundanamnese Dekubitalulcus

Dekubitusmanagement auf der Basis des Expertenstandards DNQP

Kunde/Klient:

Geburtsdatum:

Vorangegangener Dekubitus mit gleicher Lokalisation (Jahr / Kategorie)	Lokalisation (siehe auch Körperskizze und Fotodokumentation):	
Entstehungsort: <input type="checkbox"/> in Kurzzeitpflege <input type="checkbox"/> Pflegeheim <input type="checkbox"/> im Krankenhaus <input type="checkbox"/> in Reha <input type="checkbox"/> zu Hause ohne Pflegedienst <input type="checkbox"/> zu Hause mit fremden Pflegedienst <input type="checkbox"/> zu Hause mit eigenem Pflegedienst <input type="checkbox"/> Hausarzt informiert <input type="checkbox"/> Kopie (Wundanamnese) in Evaluationsordner	Entstehungsursache nach individuellen Risikofaktoren und Einschätzung der pflegerischen Fachexpertise	
Dekubitusklassifikation nach NPUAP	Kategorie	Klassifikation NPUAP (Kategorie 1 bis 4 Kategorieneinteilung EPUAP/NPUAP)
	<input type="checkbox"/> 1	Nicht weg drückbare Rötung umschriebene Rötung bei intakter Haut
	<input type="checkbox"/> 2	Teilverlust der Haut (bis zur Dermis) , ein flaches, offenes Ulcus, ohne Beläge Kann sich auch als intakte oder offene/rupturierte, serumgefüllte Blase darstellen.
	<input type="checkbox"/> 3	Zerstörung aller Hautschichten. Subkutanes Fett kann sichtbar sein, jedoch keine Knochen, Muskeln oder Sehnen. Es kann ein Belag vorliegen, der jedoch nicht die Tiefe der Gewebsschädigung verschleiert. Es können Tunnel oder Unterminierungen vorliegen.
	<input type="checkbox"/> 4	Vollständiger Haut oder Gewebeverlust mit freiliegenden Knochen, Sehnen oder Muskeln. Belag und Schorf können vorliegen. Tunnel oder Unterminierungen liegen oft vor.
	<input type="checkbox"/> vermutete tiefe Gewebsschädigung (NPUAP)	unbekannte Tiefe Violetter oder rötlich brauner, umschriebener Bereich verfärbter, intakter Haut oder blutgefüllte Blase
	<input type="checkbox"/> vollständige Haut-/ Gewebeverlust (NPUAP)	Uneinstufbar/nicht klassifizierbar: tatsächliche Tiefe der Wunde kann wegen Fibrin oder Nekrosen nicht bestimmt werden
Datum:	HZ:	

Freigabe durch	Bearbeiter	Version	Freigabe am	Freigabe bis	Seite
Qualitätsmanagementsystem © Gonda Bauernfeind					

Wundanamnese Dekubitalulcus

Dekubitusmanagement auf der Basis des Expertenstandards DNQP

Kunde/Klient:

Geburtsdatum:

Bewegungsförderungsplan	<input type="checkbox"/> nicht notwendig <input type="checkbox"/> Bewegungsförderungsplan von der Pflegefachkraft erstellt <input type="checkbox"/> Bewegungsprotokoll wird geführt <input type="checkbox"/> Bewegungsprotokoll wird nicht geführt Grund:
Hilfsmittel zur Druckverteilung	<input type="checkbox"/> Schaumstoffmatratzen <input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> vom Pflegedienst geliehen <input type="checkbox"/> Wechsellagerungssystem <input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> vom Pflegedienst geliehen <input type="checkbox"/> Umlagerungssystem <input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> Mikrostimulationssystem <input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> Sitzkissen <input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> vom Pflegedienst geliehen <input type="checkbox"/> Luftkissen (z. B. Roho) <input type="checkbox"/> Gelkissen nur mit Eigenbewegung <input type="checkbox"/> Schaumstoff > 12 cm <input type="checkbox"/> Schaffell (natürliches) EPUAP/NPUAP Empfehlung mit einer Evidenz B <input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> empfohlen (keine Verordnungsfähigkeit) Empfehlung mit Grund: _____ <input type="checkbox"/> vorhandenes Hilfsmittel mit aktueller Einstellung Gewicht / Statik Funktion vom Sanitätshaus unter Hilfsmittel eintragen <input type="checkbox"/> vorhandenes Hilfsmittel Einstellung kontrolliert <input type="checkbox"/> Gebrauchsanweisung zugänglich aufbewahren (dokumentieren wo) <input type="checkbox"/> Formular „Antrag auf Versorgung mit einem Antidekubitussystem“ mit Angehörige/Bezugsperson besprochen
Hilfsmittel zum Positionswechsel	<input type="checkbox"/> Ringkissen <input type="checkbox"/> Halbmondkissen <input type="checkbox"/> Semi-Fowler Kissen <input type="checkbox"/> Deltakissen <input type="checkbox"/> Universalkissen <input type="checkbox"/> Zylinderkissen <input type="checkbox"/> Abduktionskissen <input type="checkbox"/> Handipod Kissen <input type="checkbox"/> Handie`quin Kissen <input type="checkbox"/> Seitenlagerungskissen <input type="checkbox"/> Hemi Armkissen <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Hilfsmittel zur Verhinderung von Scher- und Reibungskräften	<input type="checkbox"/> Gleitmatte <input type="checkbox"/> Drehteller <input type="checkbox"/> Patientenlifter <input type="checkbox"/> Hebetücher
Ernährung, Flüssigkeitsversorgung	<input type="checkbox"/> MNA Skala ausgefüllt <input type="checkbox"/> Flüssigkeit und Ernährungsbedarf
Hautpflege, Hautschutz	<input type="checkbox"/> Problem mit Hautfeuchtigkeit <input type="checkbox"/> separates Assessment zu Hautfeuchtigkeit und Hautpflege
Edukation der Angehörigen und aller an der Pflege beteiligten Personen	<input type="checkbox"/> Beratung eingeleitet <input type="checkbox"/> Angehörige / Bezugsperson möchte zur Zeit keine Beratung <input type="checkbox"/> Name Angehöriger / Bezugsperson:
Hausarztinformation	<input type="checkbox"/> Entstehungsursache Dekubitalulcus mit den dazugehörigen Risikofaktoren <input type="checkbox"/> Kopie des Formulars Flüssigkeits- und Ernährungsbedarf an Hausarzt weitergeleitet
Datum:	HZ:

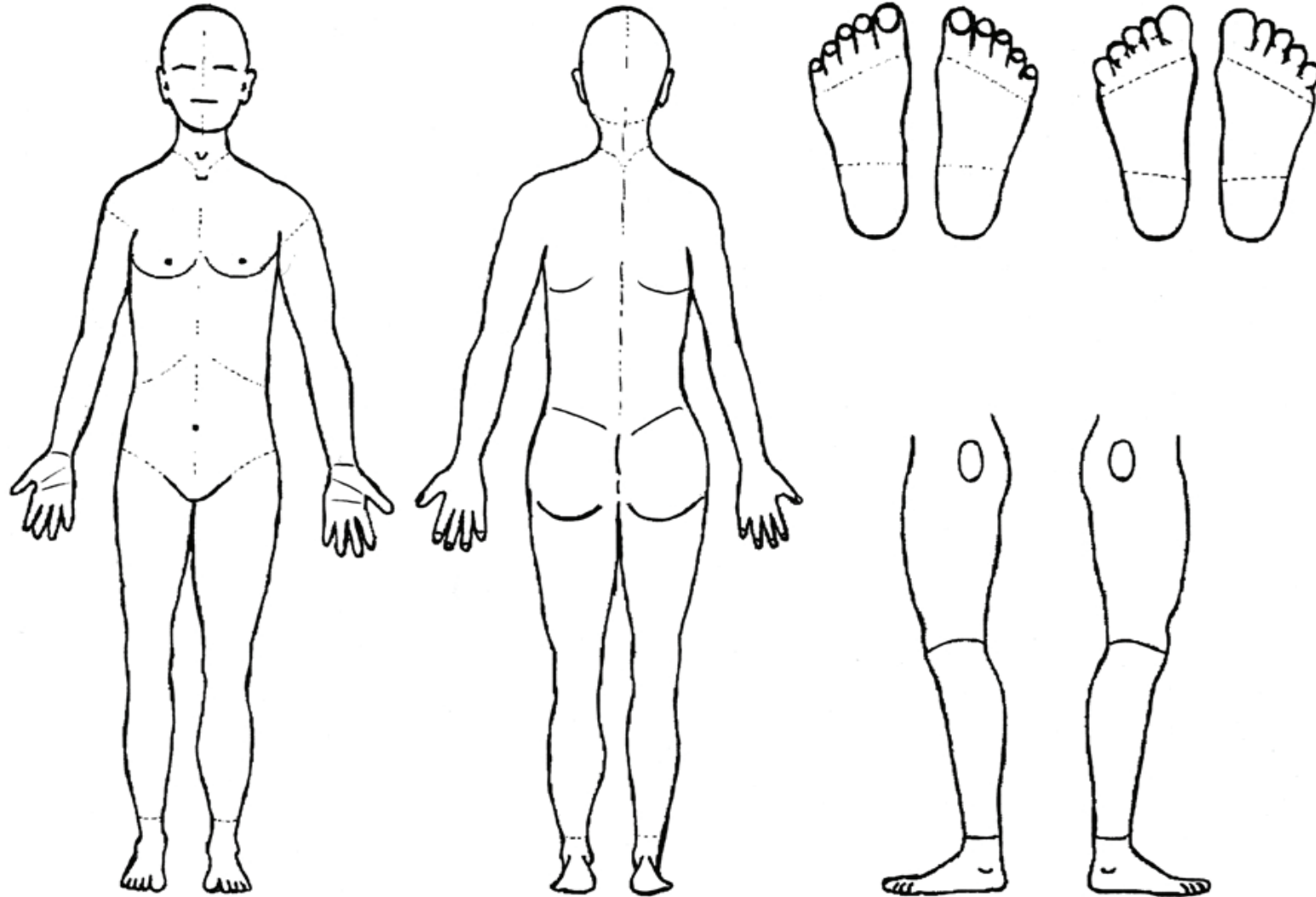
Freigabe durch	Bearbeiter	Version	Freigabe am	Freigabe bis	Seite
Qualitätsmanagementsystem © Gonda Bauernfeind					

Wundanamnese Dekubitalulcus

Dekubitusmanagement auf der Basis des Expertenstandards DNQP

Kunde/Klient:

Geburtsdatum:



Freigabe durch	Bearbeiter	Version	Freigabe am	Freigabe bis	Seite
Qualitätsmanagementsystem © Gonda Bauernfeind					