

# Erhebungsbogen für Hilfsmittel gegen Dekubitus

## Patientendaten:

Name  
Krankenkasse  
KV-Versicherungsnummer  
Ansprechpartner

Geburtsdatum  
Geschlecht  
Adresse  
Tel. Nr.  
Gewicht

## Diagnose

## Pflegegrad

kein      1      2      3      4      5      beantragt

## Grund der Erhebung

Ersterhebung       Folgeerhebung       Umverteilung

## Anwendungsort

**Liegt ein Dekubitus vor ?**

Falls ja, welches Stadium ?

Wo?

Ja

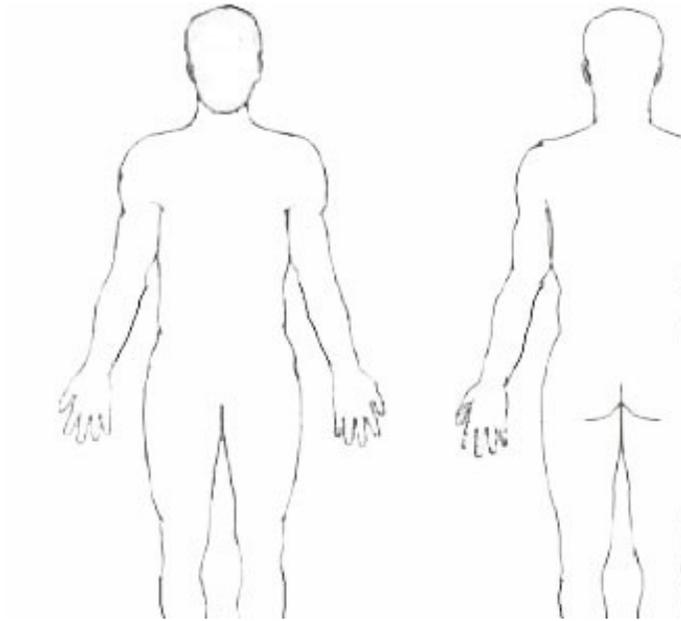
1

2

Nein

3

4



### **Risikobewertung gemäß Braden Skala**

Welche Punktzahl ergibt sich bei der Auswertung

- Weniger als 9 Punkte = Sehr hohes Risiko
- 10 – 12 Punkte = Hohes Risiko
- 13 – 14 Punkte = Mittleres Risiko
- 15 – 18 Punkte = Allgemeines Risiko
- Mehr als 18 Punkte = Geringes Risiko

## Zusätzliche Risikofaktoren

- Hat der Patient Kontrakturen / Spastiken ?
- Gab es in der Vergangenheit bereits einen Dekubitus nach EPUAP ?
- Hat der Patient Diabetes ?
- Gibt es weitere Risiken ? Welche ?

- Hat der Patient bei Bewegungen Schmerzen ?
- Kann der Patient sich selber bewegen (Positionswechsel) ?
- Kann der Patient längere Zeit im Bett sitzen ?
- Sind Positionswechsel zur Sekretmobilisation (zwecks Atemerleichterung) notwendig ?

## Sind Hilfsmittel bereits im Einsatz ?

Ja

Ja

Falls ja, welche ?

**Waren Antidekubitus-Hilfsmittel bereits im Einsatz ?**

Wenn ja, welche ?

**Gibt es Probleme damit ?**

Falls ja, welche ?

**Die Erhebung wurde durchgeführt von:**

Name:

Institution:

Datum

Unterschrift