

**Zielsetzung:** Jeder dekubitusgefährdete Bewohner erhält eine Prophylaxe, die die Entstehung eines Dekubitus verhindert.

**Begründung:** Ein Dekubitus gehört zu den gravierenden Gesundheitsproblemen pflegebedürftiger Patienten/Bewohner. Das vorhandene Wissen zeigt, dass ein Dekubitus weitgehend verhindert werden kann. Ausnahmen können in pflegerisch oder medizinisch notwendigen Prioritätensetzungen, im Gesundheitszustand oder in der selbstbestimmten, informierten Entscheidung des Patienten/Bewohners begründet sein. Von herausragender Bedeutung für eine erfolgreiche Prophylaxe ist, dass das Pflegefachpersonal die systematische Risikoeinschätzung, Information, Schulung und Beratung von Patient/Bewohner und ggf. seinen Angehörigen, Bewegungsförderung, Druckentlastung und -verteilung sowie die Kontinuität und Evaluation prophylaktischer Maßnahmen gewährleistet.

**Stand:** 2. Aktualisierung 2017

Struktur	Prozess	Ergebnis
<p><b>Die Pflegefachkraft</b>  <b>S1</b> - verfügt über aktuelles Wissen zur Dekubitusentstehung sowie über die Kompetenz das Dekubitusrisiko einzuschätzen.</p> <p><b>Der Pflegeassistent</b> verfügt über aktuelles Wissen zur Dekubitusentstehung.</p> <p><b>Die Einrichtung</b> stellt den Pflegenden die Zeitschriften „Altenpflege“, zur Verfügung und gewährleistet die Möglichkeit zur Fortbildung</p>	<p><b>Die Pflegefachkraft</b>  <b>P1</b> - schätzt das Dekubitusrisiko aller Bewohner mittels Initial- und Differentialassessment ein wie folgt:  bei Einzug des Bewohners innerhalb von 24h</p> <p><b>Die Pflegefachkraft</b> wiederholt die Einschätzung wie folgt:  <ul style="list-style-type: none"> <li>• im Rahmen der Evaluation der Maßnahmenplanung</li> <li>• nach jedem Krankenhausaufenthalt</li> <li>• innerhalb von 3 Tagen bei Verschlechterung der Mobilität/Aktivität sowie • bei Einwirkung von externen Faktoren (z.B. Sonden-, Katheterneuanlage), die zur erhöhten oder verlängerten Einwirkung von Druck oder Scherkräften führen.</li> <li>• beurteilt den Hautzustand, sowie den allgemeinen Gesundheitszustand des Bewohners</li> </ul> </p>	<p><b>E1</b> - eine aktuelle, systematische Einschätzung des individuellen Dekubitusrisikos liegt vor.</p> <p>Das Ergebnis dieser Einschätzung findet sich in der SIS TF 2 wider.</p>
<p><b>Die Pflegefachkraft</b>  <b>S2a</b> – verfügt über die Planungs- und Steuerungskompetenz zur Dekubitusprophylaxe</p> <p><b>Die Einrichtung</b>  <b>S2b</b> - verfügt über eine Verfahrensregelung zur Dekubitusprophylaxe (s. P2)</p>	<p><b>Die Pflegefachkraft</b>  <b>P2</b> – plant individuell mit dem dekubitusgefährdeten Bewohner und ggf. seinen Angehörigen Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe und informiert die an der Versorgung Beteiligten über das Dekubitusrisiko und die Notwendigkeit der kontinuierlichen Fortführung von Interventionen.</p> <p>Die Pflegefachkraft informiert die an der Versorgung des dekubitusgefährdeten Bewohners Beteiligten über die Notwendigkeit der kontinuierlichen Fortführung der Maßnahmen wie folgt:</p>	<p><b>E2</b> – Die Dekubitusgefährdung und die notwendigen Maßnahmen sind allen an der Versorgung des Bewohners Beteiligten bekannt und werden kontinuierlich fortgeführt.</p>

Freigabe GF	Geprüft	Bearbeiter	Änderungsstand	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	2.0	August 2023	Seite 1 von 3

Struktur	Prozess	Ergebnis
<p><b>Die Einrichtung</b> gewährleistet die Informationsweitergabe über die Dekubitusgefährdung an folgende externe Beteiligte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ärzte</li> <li>• Krankengymnasten</li> <li>• Krankentransportern &amp; Krankenhaus</li> <li>• Beschäftigungstherapeuten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• informiert den Arzt mündlich im Rahmen der Visite / des Hausbesuchs bzw. schriftlich per Fax bei Vorliegen eines druckbedingten Hautschadens</li> <li>• dokumentiert bei Verlegungen ins Krankenhaus im Pflegeüberleitbogen das Risiko sowie den aktuellen Hautzustand des Bewohners</li> <li>• informiert die Krankentransporter mündlich über die Dekubitusgefährdung</li> </ul>	
<p><b>Die Pflegefachkraft</b></p> <p><b>S3a</b> – verfügt über Fähigkeiten zur Information, Schulung und Beratung des Bewohners und ggf. seiner Angehörigen zur Förderung der Bewegung des Bewohners, zur Hautbeobachtung, zu druckentlastenden Maßnahmen und zum Umgang mit druckverteilenden und -entlastenden Hilfsmitteln</p> <p><b>Die Einrichtung</b></p> <p><b>S3b</b> – stellt das erforderliche Informations- und Schulungsmaterial zur Verfügung.</p>	<p><b>Die Pflegefachkraft</b></p> <p><b>P3</b> – erläutert dem Bewohner und ggf. seinen Angehörigen die Dekubitusgefährdung und die Durchführung von prophylaktischen Maßnahmen und deren Evaluation mithilfe des Informationsblatts „Information Dekubitusrisiko“ und ggf. anhand der Maßnahmenplanung.</p> <p>Das Beratungsgespräch wird von der Pflegefachkraft in der SIS, der Maßnahmenplanung oder einem Gesprächs-/Beratungsprotokoll dokumentiert.</p>	<p><b>E3</b> – Der Bewohner und ggf. seine Angehörigen kennen die Dekubitusgefahr sowie die geplanten Maßnahmen und wirken auf der Basis ihrer Möglichkeiten an deren Umsetzung mit.</p> <p>Die durchgeführte Beratung ist dokumentiert in der SIS TF 2, der Maßnahmenplanung oder einem Gesprächs-/ Beratungsprotokoll. Möchte der Bewohner / Angehörige keine Beratung, wird dies in der SIS in TF 2 festgehalten.</p>
<p><b>Die Pflegefachkraft</b></p> <p><b>S4</b> – verfügt über Wissen zu druckentlastenden und die Eigenbewegung fördernden Maßnahmen und beherrscht haut- und gewebeschonende Bewegungs-, Positionierungs- und Transfertechniken.</p> <p><b>Die Pflegefachkraft</b> beherrscht haut- und gewebeschonende Bewegungs-, Lagerungs- und Transfertechniken.</p> <p><b>Die Pflegeassistenten</b> werden hierzu gezielt angeleitet und mittels Delegationsschema überprüft.</p>	<p><b>Die Pflegefachkraft</b></p> <p><b>P4</b> – fördert soweit wie möglich die Eigenbewegung des Bewohners. Sind Eigenbewegungen nicht oder nicht ausreichend möglich, gewährleistet die Pflegefachkraft auf Basis einer individuellen Bewegungsförderungsplanung sofortige Druckentlastung durch haut- und gewebeschonende Bewegung des Bewohners und die vollständige Druckentlastung (Freilage) gefährdeter Körperstellen, wie folgt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 30° Lagerung (schiefe Ebene als Ergänzung)</li> <li>• Mikrolagerung/Bewegung unter Förderung der Eigenbewegung des Bewohners</li> <li>• führt scherkräftearme Transfers durch</li> <li>• benutzt Hilfsmittel</li> <li>• führt individuell abgestimmte Lageveränderungen durch (unter Berücksichtigung von subjektiven Äußerungen des Bewohners bezüglich</li> </ul>	<p><b>E4</b> – Die Eigenbewegung des Bewohners ist gefördert und gefährdete Körperstellen sind entlastet.</p> <p>Ein individueller Bewegungsplan / Bewegungsprotokoll liegen vor.</p> <p>Die Maßnahmen sind in der Maßnahmenplanung erfasst.</p> <p>Die Ergebnisse des Fingertests sind im Bewegungsprotokoll dokumentiert.</p>

Freigabe GF	Geprüft	Bearbeiter	Änderungsstand	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	2.0	August 2023	Seite 2 von 3

Struktur	Prozess	Ergebnis
<p>Folgende Hilfsmittel sind immer zugänglich:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lifter zum Transfer</li> <li>• Lagerungskissen</li> </ul>	<p>Schmerz und Unbequemlichkeit)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bestimmt das individuelle Lagerungsintervall (anhand des Fingertests, beginnend mit einer 2-stdl. Lagerung) sowie Mobilisationszeiten</li> <li>• dokumentiert die ermittelten Lagerungs- und Bewegungszeiten im Bewegungsprotokoll</li> </ul>	
<p><b>Die Pflegefachkraft</b>  <b>S5a</b> – verfügt über die Kompetenz, die Notwendigkeit und die Eignung druckverteilender und -entlastender Hilfsmittel zu beurteilen und diese zielgerichtet einzusetzen.</p> <p><b>Die Einrichtung</b>  <b>S5b</b> – stellt sicher, dass dem Risiko des Bewohners entsprechende Wechseldruck- und Weichlagerungssysteme unverzüglich zugänglich sind, folgende Hilfsmittel sind sofort zugänglich:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Weichlagerungsmatratze</li> <li>• Gelkissen</li> <li>• Weichlagerungskissen</li> <li>• ggf. Wechseldruckmatratze</li> </ul>	<p><b>Die Pflegefachkraft</b>  <b>P5</b> – wendet zusätzlich zu druckentlastenden Maßnahmen geeignete druckverteilende und -entlastende Hilfsmittel an, wenn der Zustand des Bewohners eine ausreichende Bewegungsförderung nicht zulässt.</p> <p>Nach der Risikoeinschätzung anhand des Initial- bzw. Differentialassessments erfolgt ein individuell auf den Bewohner abgestimmter Einsatz von Hilfsmitteln.</p> <p>Auf Antidekubitusmatratzen werden grundsätzlich keine Inkontinenzunterlagen genutzt.</p>	<p><b>E5</b> – Der Bewohner befindet sich unverzüglich auf einem für ihn geeigneten druckverteilenden und -entlastenden Hilfsmittel.</p> <p>Die Begründung für die Verwendung von Inkontinenzunterlagen ist ggf. in der Maßnahmenplanung dokumentiert.</p>
<p><b>Die Pflegefachkraft</b>  <b>S6</b> – verfügt über die Kompetenz, die Effektivität der prophylaktischen Maßnahmen zu beurteilen.</p> <p><b>Die Einrichtung</b>  <b>S6b</b> – stellt Ressourcen zur Erfassung von Dekubitus sowie zur Bewertung der Dekubitusprophylaxe zur Verfügung mittels Dekubitusstatistik.</p>	<p><b>Die Pflegefachkraft</b>  <b>P6</b> – begutachtet den Hautzustand des gefährdeten Bewohners in mindestens 1x täglich.</p> <p><b>Der Pflegeassistent</b> meldet Hautveränderungen an druckgefährdeten Körperstellen unverzüglich der Pflegefachkraft.</p> <p>Das Auftreten eines Dekubitus wird in der Dekubitusstatistik erfasst.</p>	<p><b>E6a</b> – Der Bewohner hat keinen Dekubitus.</p> <p><b>E6b</b> – In der Einrichtung liegen Zahlen zur Dekubitushäufigkeit sowie zur Wirksamkeit der Dekubitusprophylaxe vor – die Dekubitusstatistik wird geführt.</p>

Freigabe GF	Geprüft	Bearbeiter	Änderungsstand	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	2.0	August 2023	Seite 3 von 3