Bedarfsermittlung und Versorgungsvorschlag zur Hilfsmittelversorgung

Name: Vorname: geb.:

Anschrift:

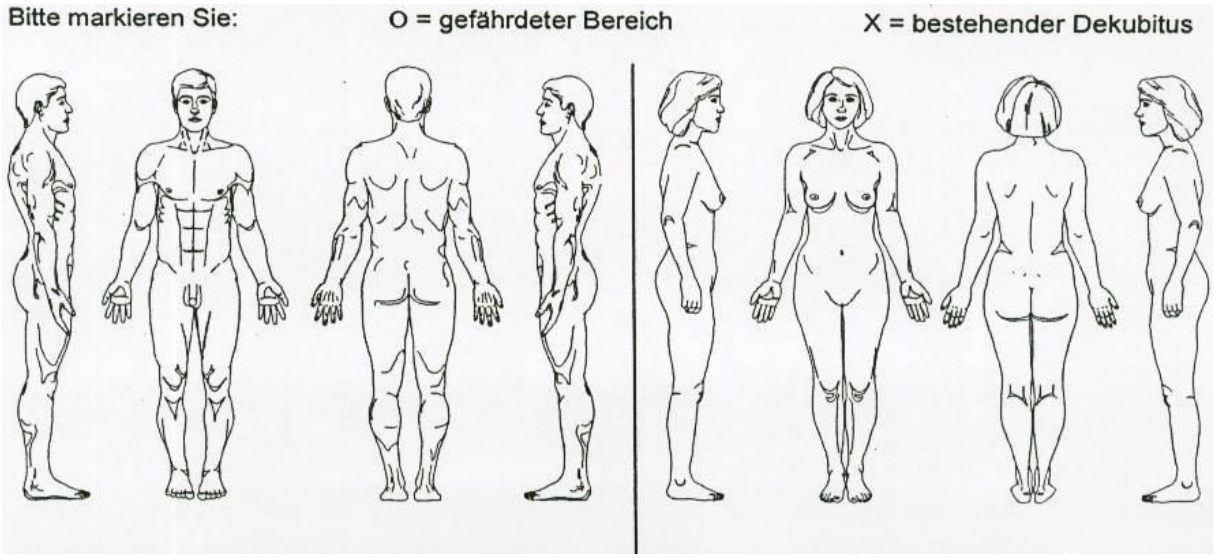
Behandelnder Arzt:

Welche Maßnahmen zur Dekubitus-Prophylaxe bzw. –Behandlung wurden bisher durchgeführt?

Welche Art der Wundversorgung wurde bisher durchgeführt?

Welche Art der Wundversorgung wurde vorgeschlagen?

Dokumentation der Hautschäden:



Beschreibung des Defektes (Größe und Grad) bezogen auf die Markierungen

Braden-Skala zur Erkennung des Dekubitusrisikos

Punkte	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte
Sensorisches Empfindungs-vermögen Fähigkeit, adäquat auf druckbedingte Beschwerden zu reagieren	**fehlt** **-** keine Reaktion auf schmerzhafte Stimuli mögliche Gründe: Bewusstlosigkeit, Sedierung *oder* - Störung der Schmerzempfindung durch Lähmungen, die den größten Teil des Körpers betreffen (z.B. hoher Querschnitt)	**stark eingeschränkt** - eine Reaktion erfolgt nur auf starke Schmerzreize - Beschwerden können kaum geäußert werden (z.B. nur durch Stöhnen oder Unruhe) *oder* - Störung des Schmerzempfindung durch Lähmung, wovon die Hälfte des Körpers betroffen ist	**leicht eingeschränkt** - Reaktion auf Ansprache oder Kommandos - Beschwerden können aber nicht immer ausgedrückt werden (z.B. dass die Position geändert werden soll) *oder* - Störung der Schmerzempfindung durch Lähmung, wovon eine oder zwei Extremitäten betroffen sind	**vorhanden** - Reaktion auf Ansprache Beschwerden können geäußert werden *oder* - keine Störung der Schmerzempfindung
Feuchtigkeit Ausmaß, in dem die Haut Feuchtigkeit ausgesetzt ist	**bettlägerig** - ans Bett gebunden	**oft feucht** - die Haut ist oft feucht, aber nicht immer - Bettzeug oder Wäsche muss mindestens einmal pro Schicht gewechselt werden	**manchmal feucht** - die Haut ist manchmal feucht, und etwa einmal pro Tag wird neue Wäsche benötigt	**selten feucht** - die Haut ist meist trocken - neue Wäsche wird selten benötigt
Aktivität Ausmaß der physischen Aktivität	**bettlägerig** - ans Bett gebunden	**sitzt auf** - kann mit Hilfe etwas laufen - kann das eigene Gewicht nicht allein tragen - braucht Hilfe um aufzusitzen (Bett, Stuhl, Rollstuhl)	**geht wenig** - geht am Tag allein, aber selten und nur kurze Distanzen -braucht für längere Strecken Hilfe - verbringt die meiste Zeit im Bett oder im Stuhl	**geht regelmäßig** - geht regelmäßig 2-3 mal pro Schicht - bewegt sich regelmäßig
Mobilität Fähigkeit, die Position zu wechseln und zu halten	**komplett immobil** - kann auch keinen geringfügigen Positionswechsel ohne Hilfe ausführen	**Mobilität stark eingeschränkt** - bewegt sich manchmal geringfügig (Körper oder Extremitäten) - kann sich aber nicht regelmäßig allein ausreichend umlagern	**Mobilität gering eingeschränkt** - macht regelmäßig kleine Positionswechsel des Körpers und der Extremitäten	**mobil** - kann allein seine Position umfassend verändern
Ernährung Ernährungs-gewohnheiten	**sehr schlechte Ernährung** - isst kleine Portionen nie auf, sondern etwa nur 1/3 - isst nur 2 oder weniger Eiweißportionen (Milchprodukte, Fisch, Fleisch) - trinkt zu wenig - nimmt keine Ergänzungskost zu sich *oder* - darf oral keine Kost zu sich nehmen *oder* - nur klare Flüssigkeiten *oder* - erhält Infusionen länger als 5 Tage	**mäßige Ernährung** - isst selten eine normale Essensportion auf, isst aber im allgemeinen etwa die Hälfte der angebotenen Nahrung - isst etwa 3 Eiweißportionen - nimmt unregelmäßig Ergänzungskost zu sich *oder* - erhält zu wenig Nährstoffe über Sondenkost oder Infusionen	**adäquate Ernährung** - isst mehr als die Hälfte der normalen Essensportionen - nimmt 4 Eiweißportionen zu sich -verweigert gelegentlich eine Mahlzeit, nimmt aber Ergänzungskost zu sich *oder* - kann über Sonde oder Infusion die meisten Nährstoffe zu sich nehmen	**gute Ernährung** - isst immer die gebotenen Mahlzeiten auf - nimmt 4 oder mehr Eiweißportionen zu sich - isst auch manchmal zwischen den Mahlzeiten - braucht keine Ergänzungskost
Reibung und Scherkräfte	**Problem** - braucht viel massive Unterstützung bei Lagewechsel - Anheben ist ohne Schleifen über die Laken nicht möglich - rutscht ständig im Bett oder im (Roll-) Stuhl herunter, muss immer wieder hochgezogen werden - hat spastische Kontrakturen - ist sehr unruhig (z. B. scheuert auf den Laken)	**potentielles Problem** - bewegt sich etwas allein oder braucht wenig Hilfe - beim Hochziehen schleift die Haut nur wenig über die Laken (kann sich etwas anheben) - kann sich über längere Zeit in einer Lage halten (Stuhl, Rollstuhl) - rutscht nur selten herunter	**kein Problem zur Zeit** - bewegt sich im Bett und Stuhl allein - hat genügend Kraft sich anzuheben - kann eine Position lange Zeit halten ohne herunterzurutschen	

Gesamtpunktzahl:_____

Der Zustand des einzuschätzenden Patienten muss in jeder Spalte der Skala einer der vier möglichen Beschreibungen zugeordnet werden. Die einzelnen Punktwerte werden addiert.

Sollte ein Summe von 18 oder weniger Punkten resultieren, besteht ein erhöhtes Dekubitus-Risiko.

Ergänzende Kriterien:

Körpergewicht:	____ Kg	Körpergröße: ____ cm	BMI: ____
Eigenmobilität:	☐ eingeschränkt	☐ stark eingeschränkt	☐ keine
Lagerungsfähigkeit:	☐ eingeschränkt	☐ stark eingeschränkt	☐ keine
Kontrakturen:	☐ leicht	☐ mittel	☐ schwer
Durchblutungsstörg.:	☐ Ja	☐ Nein	
Diabetes:	☐ Ja	☐ medik. pfl.	☐ nicht medik. pfl.
Kachexie:	☐ leicht	☐ mittel	☐ schwer
Hautzustand:	☐ normal	☐ feucht	☐ trocken

Zusätzliche Erkrankungen:

Fotodokumentation: ☐ Ja ☐ Nein
(nur nach schriftlicher Einverständniserklärung des Kunden oder gesetzlichen Vertreters.)

_____
Unterschrift Versicherten/Bevollmächtigter

Begründung und Vorschlag für eine effektive Versorgung:

Das Hilfsmittel dient als ☐ Dauerversorgung ☐ vorübergehende Versorgung

Der Ermittler bestätigt die Richtigkeit der Angaben und versichert, dass die vorgeschlagene Versorgung dem Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 Abs. 1 SGB V entspricht.
Die Versorgung ist nicht unbedingt von dem Dekubitus Grad abhängig, sondern richtet sich auch nach dem Risiko.

Ort, Datum Unterschrift (ggf. Stempel)