



gut versorgt!

Dekubitus Erfassungsbogen

Patient:

Vorname: _____

Straße: _____

Geb.
Datum _____

Behandelnder
Arzt: _____

Nachname: _____

PLZ/Ort: _____

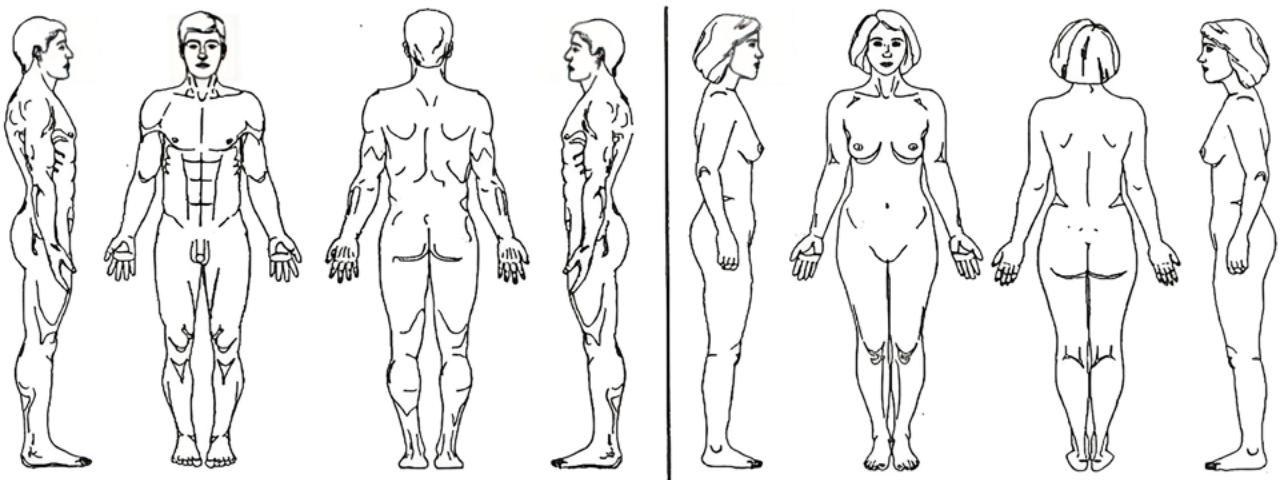
Krankenkasse: _____

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

Welche Art der Wundversorgung wurde bisher durchgeführt?

Dokumentation der Hautschäden:

Bitte den betroffenen Bereich markieren:



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



gut versorgt!

Dekubitus Erfassungsbogen

Norton-Skala zur Erkennung des Dekubitusrisikos

Motivation	Alter	Hauterkrankung	Zusatz- erkrankung	Körper- licher Zustand	Geistiger Zustand	Mobilität	Beweglich- keit	Inkontinenz
voll (4)	< 10 (4)	normal (4)	keine (4)	gut (4)	klar (4)	geht ohne Hilfe (4)	voll (4)	keine (4)
wenig (3)	< 30 (3)	schuppig, trocken (3)	Fieber, Diabetes, Anämie (3)	leidlich (3)	apathisch, teilnahms- los (3)	geht mit Hilfe (3)	einge- schränkt (3)	manchmal (3)
teilweise (2)	< 60 (2)	feucht (2)	MS, CA, Kachexie, Adipositas (2)	schlecht (2)	verwirrt (2)	rollstuhl- bedürftig (2)	sehr einge- schränkt (2)	meistens Urin Stuhl (2)
keine (1)	> 60 (1)	Allergie, Risse (1)	Koma, Lähmung (1)	sehr schlecht (1)	stuporös, stumpf- sinnig (1)	bettlägerig (1)	voll einge- schränkt (1)	Urin Stuhl (1)

Gesamtpunktzahl: Bei 25 Punkten und weniger besteht Dekubitusgefahr.

Ergänzende Kriterien:

Körpergewicht: kg **Körpergröße:** cm **Durchblutungsstörung:** ja nein

Kachexie: leicht mittel schwer **Kontrakturen:** leicht mittel stark

Lagerungsfähigkeit: eingeschränkt stark eingeschränkt keine

Diabetes: ja medik. pflichtig nicht medik. pflichtig

Zusätzliche Erkrankungen:

Fotodokumentation: ja nein

Begründung und Vorlage der effektiven Versorgung:

Das Hilfsmittel dient Dauerversorgung vorübergehende Versorgung

Die Ermittlungen vor Ort wurden durchgeführt von:

Tel.:

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____