



gut versorgt!

Dekubitus Erfassungsbogen

Patient:

Vorname: _____

Straße: _____

Geb.
Datum _____

Behandelnder
Arzt: _____

Nachname: _____

PLZ/Ort: _____

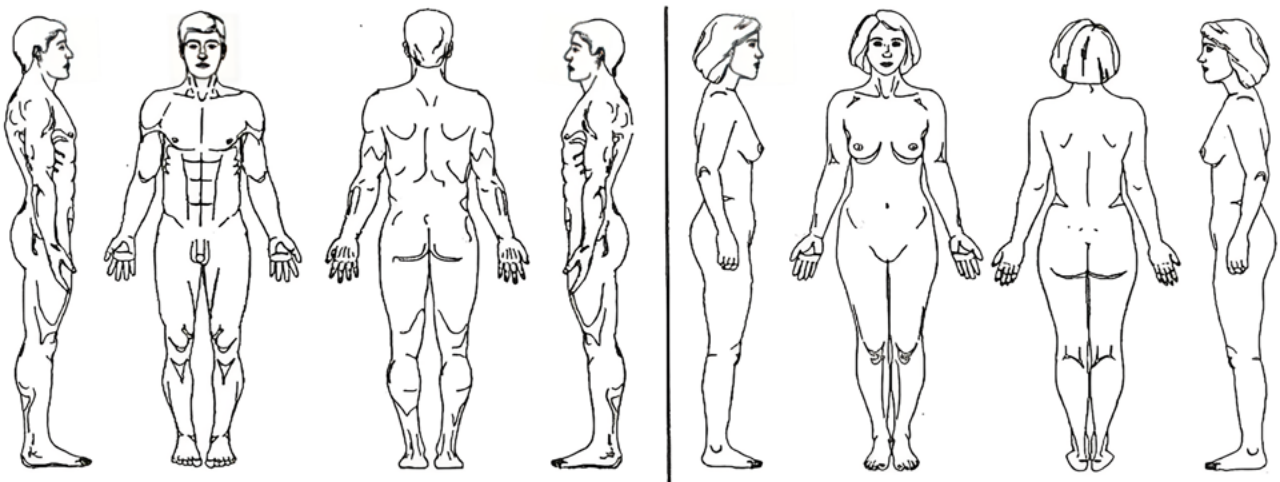
Krankenkasse: _____

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 (1)	< 10 (1)	normal (1)	keine (1)	gut (1)	klar (1)	geht ohne Hilfe (1)	voll (1)	keine (1)
wenig (2)	< 30 (2)	schuppig, trocken (2)	Fieber, Diabetes, Anämie (2)	leidlich (2)	apathisch, teilnahms- los (2)	geht mit Hilfe (2)	einge- schränkt (2)	manchmal (2)
teilweise (3)	< 60 (3)	feucht (3)	MS, CA, Kachexie, Adipositas (3)	schlecht (3)	verwirrt (3)	rollstuhl- bedürftig (3)	sehr einge- schränkt (3)	meistens Urin Stuhl (3)
keine (4)	> 60 (4)	Allergie, Risse (4)	Koma, Lähmung (4)	sehr schlecht (4)	stupurös, stumpf- sinnig (4)	bettlägerig (4)	voll einge- schränkt (4)	Urin Stuhl (4)

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: _____