

Expertenstandard Dekubitus (Stand 2017) im System PFLEGE•ZEIT

Struktur	Prozess	Ergebnis
<p>S1 Die Pflegefachkraft verfügt über aktuelles Wissen zur Dekubitusentstehung sowie über die Kompetenz das Dekubitusrisiko einzuschätzen.</p> <p>Nachweis über den Fortbildungsplan, über einrichtungseigene Fachliteratur, über Fachzeitschriften im Umlauf und die regelmäßig zu erbringende Fachaufsicht.</p>	<p>P1 Die Pflegefachkraft schätzt unmittelbar zu Beginn des pflegerischen Auftrags das Dekubitusrisiko aller Patienten/Bewohner ein. Diese Einschätzung beinhaltet ein initiales Screening sowie eine differenzierte Beurteilung des Dekubitusrisikos, wenn eine Gefährdung im Screening nicht ausgeschlossen werden kann.</p> <p>Stationär Die Risikoeinschätzung erfolgt bei Aufnahme/Wiederaufnahme innerhalb der ersten 8 Stunden über die Anamnese und den Pflegestatus. Diese Einschätzung kann gegebenenfalls über die Bradenskala ertgänzt werden. Im weiteren Verlauf wird der Pflegestatus und gegebenenfalls die Bradenskala eingesetzt. Des Weiteren erfolgt die pflegefachliche Reflektion im Regiebogen.</p> <p>Ambulant: Die Risikoeinschätzung erfolgt bei Aufnahme/Wiederaufnahme innerhalb der ersten 8 Stunden über den Pflegestatus. Gegebenenfalls kann sie durch die Bradenskala ergänzt werden. Im weiteren Verlauf gilt das gleiche Prozedere. Die pflegefachliche Reflektion erfolgt im Regiebogen</p>	<p>E1 Eine aktuelle, systematische Einschätzung der Dekubitusgefährdung liegt vor.</p> <p>Pflegestatus: Mobilitäts- und andere Einschränkungen, Ernährungsstatus, psychische Verfassung, Risikoeinschätzung,</p>
<p>S2a Die Pflegefachkraft verfügt über die Planungs- und Steuerungskompetenz zur Dekubitusprophylaxe.</p>	<p>S2a Die Pflegefachkraft plant individuell mit dem dekubitusgefährdeten Patienten/Bewohner und gegebenenfalls</p>	<p>E2 Die Dekubitusgefährdung und die notwendigen Maßnahmen sind allen an der Versorgung des Patienten/Bewohners</p>

Expertenstandard Dekubitus (Stand 2017) im System PFLEGE•ZEIT

Struktur	Prozess	Ergebnis
<p>Nachweis über den Fortbildungsplan, über einrichtungseigene Fachliteratur, über Fachzeitschriften im Umlauf und die regelmäßig zu erbringende Fachaufsicht.</p> <p>S2b Die Einrichtung verfügt über eine Verfahrensregelung zur Dekubitusprophylaxe</p> <p>Im Qualitätshandbuch beschrieben.</p>	<p><i>seinen Angehörigen Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe und informiert die an der Versorgung Beteiligten über das Dekubitusrisiko und die Notwendigkeit der kontinuierlichen Fortführung von Interventionen.</i></p> <p>Die Mobilisationen und Lagerungen sind im Tagesplan individuell und handlungsleitend beschrieben. Gegebenenfalls kann ein Durchführungsnachweis für besondere Pflege angelegt werden. Die Notwendigkeit des Durchführungsnachweises wird im Regiebogen festgehalten und im Tagesplan vermerkt.</p>	<p><i>Beteiligten bekannt und werden kontinuierlich fortgeführt.</i></p> <p>Ein aktueller Tagesplan und gegebenenfalls ein Durchführungsnachweis für besondere Pflege liegen vor.</p>
<p>S3a Die Pflegefachkraft verfügt über Fähigkeiten zur Information, Schulung und Beratung des Patienten/Bewohners und gegebenenfalls seiner Angehörigen zur Förderung der Bewegung des Patienten/Bewohners, zur Hautbeobachtung, zu druckentlastenden Maßnahmen und zum Umgang mit druckverteilenden und entlastenden Hilfsmitteln.</p> <p>Nachweis über den Fortbildungsplan, über einrichtungseigene Fachliteratur, über Fachzeitschriften im Umlauf und die regelmäßig zu erbringende Fachaufsicht.</p> <p>S3b Die Einrichtung stellt das erforderliche Informations- und Schulungsmaterial zur Verfügung.</p>	<p>P3a Die Pflegefachkraft erläutert dem Patienten/Bewohner und gegebenenfalls seinen Angehörigen die Dekubitusgefährdung und die Durchführung von prophylaktischen Maßnahmen und deren Evaluation.</p> <p>Der Nachweis über das Informations- und Beratungsgespräch erfolgt über einen kurzen Hinweis im Regiebogen, einem für diesen Zweck definierten Protokoll und den Querverweis in der Risikobewertung des Pflegestatus. Die vereinbarten Maßnahmen sind im Tagesplan dokumentiert.</p> <p>Zusatz Ambulant: Der Nachweis erfolgt zusätzlich über den Leistungsnachweis für den Einsatz. Bei umfangreichem Beratungsbedarf kann eine</p>	<p>E3a <i>Der Patient/Bewohner und gegebenenfalls seine Angehörigen kennen die Dekubitusgefahr sowie die geplanten Maßnahmen und wirken auf der Basis ihrer Möglichkeiten an deren Umsetzung mit.</i></p> <p>Die geplanten Maßnahmen sind im Tagesplan festgelegt.</p> <p>Stationär Die Durchführung ist im Pflegeverlaufsbericht, gegebenenfalls in Durchführungsnachweisen für besondere Pflege und dem Regiebogen dokumentiert.</p> <p>Ambulant: Die Durchführung der Maßnahmen ist in der Monatübersicht („nach Plan gepflegt“), dem Leistungsnachweis und gegebenenfalls</p>

Expertenstandard Dekubitus (Stand 2017) im System PFLEGE•ZEIT

Struktur	Prozess	Ergebnis
<p>Es existiert ein Qualitätszirkel/eine QM die mit dem Erstellen/Bestellen des entsprechenden Materials beauftragt ist.</p>	<p>Schulung gemäß §45 SGB XI angeboten werden.</p> <p>P3b Die PDF beauftragt den QZ/QMB mit der Erstellung von zielgruppenspezifischem Informationsmaterial.</p>	<p>dem Regiebogen dokumentiert.</p> <p>E3b In der Einrichtung liegt Schulungs-/Informationsmaterial für Bewohner/Patienten/Angehörige/Personal vor und wird genutzt.</p>
<p>S4 Die Pflegefachkraft verfügt über Wissen zu druckentlastenden und die Eigenbewegung fördernden Maßnahmen und beherrscht haut- und gewebeschonende Bewegungs-, Positionierungs und Transfertechniken.</p> <p>Nachweis über den Fortbildungsplan, über einrichtungseigene Fachliteratur, über Fachzeitschriften im Umlauf und die regelmäßig zu erbringende Fachaufsicht.</p>	<p>P4 Die Pflegefachkraft fördert so weit wie möglich die Eigenbewegungen des Patienten/Bewohners. Sind Eigenbewegungen nicht oder nicht ausreichend möglich, gewährleistet die Pflegefachkraft auf Basis einer individuellen Bewegungsförderungsplanung sofortige Druckentlastung durch Haut- und gewebeschonende Bewegung des Patienten/Bewohners und die vollständige Druckentlastung (Freilage) gefährdeter Körperstellen.</p> <p>Die Positionsveränderungen sind im Tagesplan individuell und handlungsleitend beschrieben. Gegebenenfalls kann ein Durchführungsnachweis für besondere Pflege angelegt werden. Die Notwendigkeit des Durchführungsnachweises wird im Regiebogen festgehalten und im Tagesplan vermerkt.</p>	<p>E4 Ein individueller Bewegungsplan liegt vor.</p> <p>Ein aktueller Tagesplan, ein Bewegungsplan (=2.Seite Bewegungsanamnese) und gegebenenfalls ein Durchführungsnachweis für besondere Pflege liegen vor.</p>
<p>S5a Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz, die Notwendigkeit und die Eignung druckverteilender und entlastender Hilfsmittel zum beurteilen und diese zielgerichtet einzusetzen.</p>	<p>P5 Die Pflegefachkraft wendet zusätzlich zu druckentlastenden Maßnahmen geeignete druckverteilende und -entlastende Hilfsmittel an, wenn der Zustand des Patienten/Bewohners eine ausreichende</p>	<p>E5 Der Patient/Betroffene befindet sich unverzüglich auf einer für ihn geeigneten druckverteilenden Unterlage.</p> <p>Die Hilfsmittel sind im Stammbblatt</p>

Expertenstandard Dekubitus (Stand 2017) im System PFLEGE•ZEIT

Struktur	Prozess	Ergebnis
<p>Nachweis über einrichtungseigene Fachliteratur, über Fachzeitschriften im Umlauf und die regelmäßig zu erbringende Fachaufsicht.</p> <p>S5b Die Einrichtung stellt sicher, dass dem Risiko des Patienten/Bewohners entsprechende Wechsellagerungssysteme unverzüglich zugänglich sind.</p> <p>Druck reduzierende Hilfsmittel (z.B. Weichlagerungskissen und -matratzen) sind sofort zugänglich, Spezialbetten (z.B. Wechsellagerungsmatratze) innerhalb von 12 h. Die Art der Hilfsmittel ist im Konzept handlungsleitend beschrieben. Für die ausreichende und schnelle Versorgung mit Hilfsmitteln empfiehlt sich die Kooperation mit einer Apotheke oder einem Sanitätshaus.</p>	<p>Bewegungsförderung nicht zulässt.</p> <p>Druck reduzierende Hilfsmittel werden unverzüglich in die Pflegemaßnahmen eingebracht/ der Kontakt zum Sanitätshaus wird durch die Im Qualitätshandbuch festgelegten Personen unverzüglich hergestellt.</p> <p>Stationär Der Nachweis erfolgt über den Pflegeverlaufsbericht und gegebenenfalls über einen Durchführungsnachweis für besondere Pflege.</p> <p>Ambulant Der Nachweis erfolgt über den Leistungsnachweis für den Einsatz und gegebenenfalls über einen Durchführungsnachweis für besondere Pflege.</p>	<p>festgehalten und der Einsatz ist im Tagesplan handlungsleitend beschrieben.</p>
<p>S6a Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz, die Effektivität der prophylaktischen Maßnahmen zu beurteilen und diese zielgerichtet einzusetzen.</p> <p>Nachweis über einrichtungseigene Fachliteratur, über Fachzeitschriften im Umlauf und die regelmäßig zu erbringende Fachaufsicht.</p>	<p>P6a Die Pflegefachkraft begutachtet den Hautzustand des gefährdeten Patienten/Bewohners in individuell zu bestimmenden Zeitabständen.</p> <p>Die Hautinspektion der gefährdeten Stellen ist im Tagesplan handlungsleitend beschrieben und das Ergebnis im Pflegeverlaufsbericht oder im Durchführungsnachweis für besondere</p>	<p>E6a Der Patient/Bewohner hat keinen Dekubitus.</p> <p>Nachvollziehbar im Pflegestatus und im Regiebogen.</p> <p>E6b In der Einrichtung liegen Zahlen zur Dekubitushäufigkeit sowie zur Wirksamkeit der Dekubitusprophylaxe vor.</p>

Expertenstandard Dekubitus (Stand 2017) im System PFLEGE•ZEIT

Struktur	Prozess	Ergebnis
<p>S6b Die Einrichtung stellt Ressourcen zur Erfassung von Dekubitus sowie Bewertung der Dekubitusprophylaxe zur Verfügung.</p> <p>Die Einrichtung hält entsprechendes Dokumentationsmaterial vor. Die Zuständigkeit für die bedarfsgerechte Nachbestellung ist eindeutig geregelt. Es ist sichergestellt, dass ein benannter Mitarbeiter sich ständig auf dem neuesten Stand des Dokumentationssystems hält, zum Beispiel über die PFLEGE-ZEIT Kundenbriefe, die PFLEGE-ZEIT Website und den PFLEGE-ZEIT Qualitätszirkel.</p>	<p>Pflege oder im Tabellenblatt dokumentiert. Risikohafte Veränderungen werden im Regiebogen dokumentiert, bei Bedarf wird der Pflegestatus und der Tagesplan unverzüglich entsprechend angepasst.</p>	