

Struktur	Prozess	Ergebnis
S1	P1	E1
<p>Die Pflegefachkraft verfügt über aktuelles Wissen zur Dekubitusentstehung sowie über die Kompetenz das Dekubitusrisiko einzuschätzen.</p>	<p>Die Pflegefachkraft schätzt unmittelbar zu Beginn des pflegerischen Auftrages systematisch das Dekubitusrisiko aller Patienten ein. Diese Einschätzung beinhaltet ein initiales Screening sowie eine differenzierte Beurteilung des Dekubitusrisikos, wenn eine Gefährdung im Screening nicht ausgeschlossen werden kann.</p> <p>Die Pflegefachkraft wiederholt die Einschätzung in individuell festzulegenden Abständen sowie unverzüglich bei Veränderungen der Mobilität oder externer Einflussfaktoren, die zu einer erhöhten und/oder verlängerten Einwirkung von Druck und/oder Scherkräften führen können.</p>	<p>Eine aktuelle, systematische Einschätzung des individuellen Dekubitusrisikos liegt vor.</p>
<p>Der ambulante Pflegedienst verfügt über einen Fragebogen, um das Wissen über den Expertenstandard und den aktuellen Stand des Wissens zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ursachen und Risikofaktoren für die Dekubitusentstehung - Aufbau und Funktion der Haut - Besonders gefährdete Körperstellen - Methoden und Instrumente zur Risikoerkennung bei den Mitarbeitern zu ermitteln. 	<p>Der ambulante Pflegedienst fragt in regelmäßigen Abständen im Rahmen des internen Qualitätsmanagements den aktuellen Stand des in S1 genannten pflegefachlichen Wissens und Können bei allen in der direkten Pflege tätigen Mitarbeitern ab.</p>	<p>Die Abfrage des aktuellen Wissens sowie deren Auswertung liegt vor.</p>
<p>Der ambulante Pflegedienst verfügt über einen Fortbildungsplan, in dem Schulungsmaßnahmen, die aufgrund der Auswertung des Fragebogens zur Auffrischung des aktuellen Wissens und Könnens erforderlich sind, angeboten werden.</p>	<p>Die Mitarbeiter nehmen an den Schulungsmaßnahmen teil.</p>	<p>Eine Dokumentation der Schulungsmaßnahmen liegt vor.</p>

<p>Der ambulante Pflegedienst hält ein geeignetes initiales Screening (Risiko-Einschätzung) sowie eine differenzierte Beurteilung der Dekubitusgefährdung (Dekubitusrisiko) vor, wenn eine Gefährdung im Screening nicht ausgeschlossen werden kann.</p>	<p>Die Einschätzung des Dekubitusrisikos wird im Rahmen des Erstgesprächs systematisch und nach klinischer Einschätzung der Pflegefachkraft mittels eines initialen Screenings und ggf. einer differenzierten Beurteilung ermittelt.</p> <p>Die Pflegefachkraft wiederholt die Einschätzung alle 3 Monate.</p> <p>Bei Veränderungen der zentralen Risikofaktoren (z. B. Einschränkungen in der Mobilität oder negative Einflussfaktoren gegenüber Druck- und Scherkräften) wird die Dekubitusgefährdung unverzüglich erneut überprüft.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ein initiales Screening und eine differenzierte Beurteilung zur Einschätzung des Dekubitusrisikos liegt vor. - Ein Dekubitusrisiko wird sicher erkannt. - Veränderungen der zentralen Risikofaktoren sind dokumentiert. - Ein Dekubitusrisiko wird auch bei Veränderungen sicher erkannt.
--	--	--

Struktur	Prozess	Ergebnis
<p>S2</p> <p>S2 a Die Pflegefachkraft verfügt über die Planungs- und Steuerungskompetenz zur Dekubitusprophylaxe.</p> <p>S2 b Die Einrichtung verfügt über eine Verfahrensregelung zur Dekubitusprophylaxe.</p> <p>Diese beinhaltet einrichtungsinterne Strukturen, Prozesse und Verantwortlichkeiten, um eine Kontinuität im intra- und interdisziplinären Team aufrecht zu erhalten.</p>	<p>P2</p> <p>Die Pflegefachkraft plant individuell mit dem dekubitusgefährdeten Patienten und gegebenenfalls seinen Angehörigen Maßnahmen.</p> <p>Die Pflegefachkraft informiert auf der Grundlage der hausinternen Verfahrensregelung umgehend die an der Versorgung des Patienten Beteiligten über die Dekubitusgefährdung und die notwendigen Maßnahmen, um eine Kontinuität der Prophylaxe sicherzustellen.</p>	<p>E2</p> <p>Die Dekubitusgefährdung und die notwendigen Maßnahmen sind allen an der Versorgung des Patienten Beteiligten bekannt und werden kontinuierlich fortgeführt.</p> <p>Eine Verfahrensregelung liegt vor. Aus dieser gehen die einrichtungsinternen Kommunikationswege und Weisungsbefugnisse hervor, mit denen das Schnittstellenmanagement zwischen den verschiedenen Berufsgruppen erfolgreich gestaltet werden kann.</p>
<p>Der Pflegedienst stellt sicher, dass bei einer Dekubitusgefährdung</p> <ul style="list-style-type: none"> - der Patient - dessen Pflegepersonen - alle Mitarbeiter des Pflegeteams - der behandelnde Arzt - ggf. weitere beim Patienten im Einsatz befindliche Personen (z. B. Physiotherapeuten, Hauswirtschafterin) <p>wissen, welche Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe in welcher Art und Häufigkeit angewendet werden müssen, damit diese wirksam sind.</p>	<p>Die Pflegefachkraft fertigt einen Maßnahmenplan an, aus dem Art und Häufigkeit der prophylaktischen Maßnahmen eindeutig hervorgehen.</p> <p>Mit Einverständnis der Patienten ist diese Maßnahmenplanung für alle Beteiligten zugänglich in der Wohnung des Patienten aufbewahrt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Der Patient, - dessen Pflegepersonen, - alle Mitarbeiter des Pflegeteams, - der behandelnde Arzt, - ggf. weitere beim Patienten im Einsatz befindliche Personen (z. B. Physiotherapeuten, Hauswirtschafterin), - ggf. der Transportdienst - ggf. übernehmende Pflegeeinrichtungen wissen um die Dekubitusgefährdung und welche Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe angewendet werden.
<p>Die hauseigene Verfahrensregelung ist für jeden Mitarbeiter zu jeder Zeit zugänglich. Sie befindet sich im Expertenstandard Ordner.</p>	<p>Die Verfahrensanweisung wird von der zuständigen Pflegefachkraft regelmäßig auf ihre Aktualität überprüft.</p> <p>Die Mitarbeiter wissen, wo sich die gültige Verfahrensregelung befinden und sind zur Selbstschulung angehalten.</p>	<p>Die Mitarbeiter kennen die hauseigene Verfahrensanweisung und kennen deren Hinterlegungsort.</p>

Struktur	Prozess	Ergebnis
S3	P3	E3
<p>S3 a Die Pflegefachkraft verfügt über Fähigkeiten zur Information, Schulung und Beratung des Patienten und gegebenenfalls seiner Angehörigen zur Förderung der Bewegung des Patienten, zur Hautbeobachtung, zu druckentlastenden Maßnahmen und zum Umgang mit druckverteilenden und -entlastenden Hilfsmitteln.</p> <p>S3 b Die Einrichtung stellt das erforderliche Informations- und Schulungsmaterial zur Verfügung.</p>	<p>Die Pflegefachkraft erläutert dem Patienten und gegebenenfalls seinen Angehörigen die Dekubitusgefährdung und die Durchführung von prophylaktischen Maßnahmen und deren Evaluation.</p>	<p>Der Patient und gegebenenfalls seine Angehörigen kennen die Dekubitusgefahr sowie die geplanten Maßnahmen und wirken auf der Basis ihrer Möglichkeiten an deren Umsetzung mit.</p>
<p>Der Pflegedienst setzt Pflegefachkräfte ein, die über methodisch-didaktische Kompetenzen für die pflegerische Information, Schulung und Beratung von Einzelpersonen und Gruppen verfügen (z. B. durch eine Fortbildung zum Praxisanleiter, Mentor, Pflegeberater).</p>	<p>Die Pflegefachkraft nimmt während der Beratung und Anleitung die individuellen Bewegungsmöglichkeiten der Patienten sowie die Fähigkeiten und Möglichkeiten der Pflegepersonen wahr und richten das pflegerische Angebot (z. B. Pflegesachleistungen, Anleitung in der eigenen Häuslichkeit gem. § 45 SGB XI, Beschaffung geeigneter Hilfsmittel) darauf aus.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Der Patient und gegebenenfalls seine Angehörigen sind umfangreich zum Thema Dekubitusprophylaxe informiert, geschult und beraten. - Entscheidet sich der Patient für eines der pflegerischen Angebote, wird er bzw. seine Pflegeperson in die Planung und Durchführung der Maßnahmen entsprechend seiner Fähigkeiten miteinbezogen.
<p>Der Pflegedienst hält für Laien verständliches Informationsmaterial zur Hautpflege und -beobachtung, Ernährung, Druckverteilung und -entlastung, Inkontinenzversorgung und Förderung der Eigenbewegung vor.</p>	<p>Die Mitarbeiter des Pflegedienstes setzen das Infomaterial gezielt ein und erläutern Patienten und Pflegepersonen die Inhalte.</p>	



Der Pflegedienst gewährleistet, dass eine mögliche Dekubitusgefährdung auch bei den Pflegeeinsätzen gem. § 37 Abs. 3 SGB XI erkannt wird.

Wird während des Pflegeeinsatzes eine Dekubitusgefährdung festgestellt, erhält der Patient ein pflegerisches Angebot bezüglich einer Pflegesachleistung, der Anleitung in der eigenen Häuslichkeit gem. § 45 SGB XI, der Teilnahmemöglichkeit an einem Hauspflegekurs sowie über geeignete Hilfsmittel und deren Verordnung bzw. Beschaffung. Mit Einverständnis des Patienten werden die Empfehlungen auf dem Standardformular dokumentiert und an die Pflegekasse weitergeleitet.

Struktur	Prozess	Ergebnis
S4	P4	E4
<p>Die Pflegefachkraft verfügt über Wissen zur druckentlastenden und die Eigenbewegung fördernden Maßnahmen und beherrscht haut- und gewebeschonende Bewegungs-, Positionierungs- und Transfertechniken.</p>	<p>Die Pflegefachkraft fördert soweit wie möglich die Eigenbewegung des Patienten, dazu gehört beispielsweise die Ermutigung und Anleitung der Patienten zu Bewegungen im Rahmen der Aktivitäten des täglichen Lebens.</p> <p>Sind Eigenbewegungen nicht oder nicht ausreichend möglich, gewährleistet die Pflegefachkraft auf Basis eines individuellen Bewegungsförderungsplanes sofortige Druckentlastung durch die haut- und gewebeschonende Bewegung des Patienten und die vollständige Druckentlastung (Freilage) gefährdeter Körperstellen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Die Eigenbewegung des Patienten ist gefördert und gefährdete Körperstellen sind entlastet. - Bei fehlender Eigenbewegung liegt ein Bewegungsförderungsplan vor.
<p>Die Mitarbeiter sind zu den Bewegungs-, Transfer- und Lagerungstechniken (30° Seitenlagerung, 135° Lagerung, V-A-T-I-Lagerung, Mikro-Lagerung, schiefe Ebene) sowie zur vollständigen Freilage besonders gefährdeter Stellen (z. B. der Fersen) und deren Indikationen und Kontraindikationen geschult.</p>	<p>Aufgrund der in der Pflegeanamnese erhobenen Probleme und Ressourcen in den Bereichen Mobilität, Schmerz und Hautzustand erhält der Patient ein pflegerisches Angebot über die für ihn geeigneten Lagerungs- und Bewegungsmethoden zur Förderung der Eigenbewegungen und zur Reduzierung des Auflagedruckes und der Druckverweildauer auf den dekubitusgefährdeten Stellen.</p> <p>Die mit dem Patienten konkret getroffenen Leistungsvereinbarungen werden handlungsleitend im Maßnahmenplan der Pflegedokumentation festgehalten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Das pflegerische Angebot und die Entscheidung des Patienten über die Annahme bzw. Ablehnung, ist im Maßnahmenplan/Verlaufsbericht der Pflegedokumentation nachvollziehbar dokumentiert. - Der Patient erhält die mit ihm individuell vereinbarten Leistungen. - Die Kontinuität der Versorgung des Patienten ist gewährleistet.

<p>Die Mitarbeiter sind in der Lage, Lagerungs- und Bewegungshilfsmittel entsprechend des Gewichtes des Patienten, der individuellen Pflegeziele (z. B. Schmerzreduzierung, Druckreduzierung, Vergrößerung der Auflagefläche, Stabilisierung von Gelenken, Reduzierung der Körperspannung, Förderung der Körperwahrnehmung, Verminderung von Scherkräften) und der Kosten-Nutzenanalyse auszuwählen.</p>	<p>Vorhandene geeignete Hilfsmittel werden nach Auftragserteilung entsprechend den Herstellerhinweisen sofort eingesetzt und im Maßnahmenplan der Pflegedokumentation festgehalten.</p> <p>Bei Veränderungen des Gesundheitszustandes wird das pflegerische Angebot entsprechend angepasst.</p> <p>Beim Hilfsmiteleinsatz werden die Vorschriften zu Hygiene und Anwendung berücksichtigt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Das angebotene Hilfsmittel entspricht dem aktuellen Gesundheitszustand des Patienten. - Das MPG und die Hygienevorschriften sind bei der Hilfsmittelanwendung erfüllt.
<p>Die Mitarbeiter sind in der Lage, bei dekubitusgefährdeten Patienten in dessen Haushalt sofort geeignete Hilfsmittel (Kissen, Decken, Handtücher, Nackenrollen, Schaumstoffplatten usw.) auszuwählen und diese bis zum Eintreffen anderer geeigneter Hilfsmittel entsprechend einzusetzen und die Lagerungs- und Bewegungsintervalle entsprechend anzupassen.</p>	<p>Die Mitarbeiter sind in der Lage, eine sofortige druckreduzierende Lagerung mit im Haushalt vorhandenen Mitteln durchzuführen.</p>	<p>Druckreduzierende Mittel werden unverzüglich angeboten und bei erteiltem Pflegeauftrag umgehend angewendet und entsprechend nachvollziehbar dokumentiert.</p>

Struktur	Prozess	Ergebnis
<p>S5</p> <p>S5 a Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz, die Notwendigkeit und die Eignung druckverteilender und entlastender Hilfsmittel zu beurteilen und diese zielgerichtet einzusetzen.</p> <p>S5 b Die Einrichtung stellt sicher, dass dem Risiko des Patienten entsprechende Wechseldruck- und Weichlagerungssysteme unverzüglich zugänglich sind.</p>	<p>P5</p> <p>Die Pflegefachkraft wendet zusätzlich zu druckentlastenden Maßnahmen geeignete druckverteilende und -entlastende Hilfsmittel an, wenn der Zustand des Patienten eine ausreichende Bewegungsförderung nicht zulässt.</p>	<p>E5</p> <p>Der Patient befindet sich unverzüglich auf einem für ihn geeigneten druckverteilenden und -entlastenden Hilfsmittel.</p>
<p>Die Pflegefachkraft kennt verschiedene druckverteilende und -entlastende Hilfsmittel (Weichlagerungssysteme, Wechseldrucksysteme, Mikro-Stimulationssysteme) und deren Vor- und Nachteile.</p> <p>Die Pflegefachkraft verfügt über das Wissen, welches druckverteilende und -entlastende Hilfsmittel für den Patienten geeignet ist.</p>	<p>Die Pflegefachkraft wählt unter den nachfolgenden Kriterien ein für den Patienten geeignetes Hilfsmittel aus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - den prioritären Pflege- und Therapiezielen - den Möglichkeiten der Eigenbewegung des Patienten/Bewohners - den gefährdeten Körperstellen - dem Gewicht des Patienten/Bewohners - der Abwägung von Kosten und Nutzen - den Präferenzen und Wünschen des Patienten/Bewohners 	<p>Es findet eine optimale Druckverteilung und -entlastung durch ein für den Patienten geeignetes Hilfsmittel statt.</p>
<p>Der ambulante Pflegedienst sorgt dafür, dass alle an der Pflege beteiligten Mitarbeiter sicher im Umgang mit den verschiedenen druckverteilenden und entlastenden Hilfsmitteln sind und diese korrekt einsetzen.</p>	<p>Die Pflegekräfte werden im Umgang mit den Hilfsmitteln geschult. Bei Bedarf werden Kooperationspartner (z.B. Sanitätshäuser) mit Schulungsmaßnahmen beauftragt.</p>	<p>Die Pflegekräfte wenden Hilfsmittel adäquat nach Herstellerangaben an. Pflegefachkräfte sind in der Lage Pflegebedürftige und ggf. Angehörige, sowie Pflegehilfskräfte in der korrekten Nutzung anzuleiten.</p>

Die Pflegefachkraft besitzt die Kompetenz die Beschaffung von geeigneten druckverteilenden- und entlastenden Hilfsmitteln unverzüglich in die Wege zu leiten.

Die Pflegefachkraft informiert die Pflegekasse bzw. den behandelnden Arzt über die Notwendigkeit und Dringlichkeit druckverteilender- und entlastender Hilfsmittel und fordert eine entsprechende Verordnung bzw. Bereitstellung an.

Die Pflegefachkraft dokumentiert den Vorgang im Verlaufsprotokoll.

Der Patient befindet sich schnellstmöglich auf einem für ihn geeigneten druckverteilenden und -entlastenden Hilfsmittel.

Struktur	Prozess	Ergebnis
S6	P6	E6
<p>S6 a Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz, die Effektivität der prophylaktischen Maßnahmen zu beurteilen.</p> <p>S6 b Die Einrichtung stellt Ressourcen zur Erfassung von Dekubitus sowie zur Bewertung der Dekubitusprophylaxe zur Verfügung.</p>	<p>Die Pflegefachkraft begutachtet den Hautzustand des gefährdeten Patienten in individuell zu bestimmenden Zeitabständen.</p>	<p>E6 a Der Patient hat keinen Dekubitus.</p> <p>E6 b In der Einrichtung liegen Zahlen zur Dekubitushäufigkeit sowie zur Wirksamkeit der Dekubitusprophylaxe vor.</p>
<p>Die Mitarbeiter verfügen über das fachliche Wissen, einen beginnenden Dekubitus von anderen Hauterkrankungen wie z.B. Intertrigo, Mazerationen und Pilzinfektionen unterscheiden zu können.</p>	<p>Die Mitarbeiter begutachten den Hautzustand des Patienten bei jeder Pflegesituation, bei der die gefährdeten Körperteile frei sichtbar sind.</p> <p>Bei Hautveränderungen informieren die Mitarbeiter unverzüglich den Patienten, ggf. die Pflegeperson sowie den behandelnden Arzt und unterbreiten ein Angebot zur Behebung der Hautprobleme bzw. des Dekubitusrisikos.</p>	<p>Trotz bestehender Dekubitusgefährdung nehmen die Mitarbeiter in Ausnahmesituationen, z.B. im akut lebensbedrohlichen Zustand, bei starken Schmerzen oder bei Patienten im Sterbeprozess, eine andere Prioritätensetzung zugunsten der aktuellen Situation und Bedürfnislage des Patienten vor.</p>