

Checkliste: Umsetzung Dokumentationsanforderungen Expertenstandard Dekubitusprophylaxe

Kriterium	Was wird verlangt?	Das ist zu tun:
1	Eine Dekubitusrisikoerfassung wird systematisch vorgenommen und liegt aktuell vor.	Führen Sie eine Dekubitusrisikoerfassung anhand der Braden-Skala durch und schätzen Sie das vorliegende Risiko anhand Ihrer pflegfachlichen Kompetenz ein. Je nach Ergebnis müssen individuelle Maßnahmen in der Pflegeplanung berücksichtigt werden.
2	Ein individueller Bewegungsplan liegt vor.	Erstellen Sie einen Bewegungsplan, in dem berücksichtigt wird, welches Lagerungsschema (z. B. rechts, links, Rücken), Lagerungsintervall , welche Lagerungsart (z. B. 30-Grad-, T- oder V-Lagerung), berücksichtigte Mikrobewegungen, Hilfsmittel und zu welchen Uhrzeiten umgesetzt wird. Der Bewegungsplan muss nicht auf einem gesonderten Formular, sondern kann auch im Rahmen der Pflegeplanung erfolgen. Protokollieren Sie die durchgeführten Maßnahmen.
3	Korrekt Einsatz von Hilfsmitteln	Dokumentieren Sie die eingesetzten Hilfsmittel entweder im Bewegungsplan oder in der Pflegeplanung . Hilfsmittel können sein: Weichlagerungssysteme, Wecheldrucksysteme, Mikrostimulationssysteme, Lagerungskissen etc.

4	Neben Bewegungsförderung und Druckreduktion werden weitere geeignete Interventionen zur Dekubitusprophylaxe eingesetzt.	Interventionen, die über Bewegungsförderung und den Einsatz von Hilfsmitteln hinausgehen, werden in die Pflegeplanung integriert. Deren Durchführung wird im Leistungsnachweis bzw. im Pflegebericht dokumentiert.
5	Pflegekunde und Angehörige werden über die Dekubitusgefährdung und notwendige Maßnahmen informiert und beraten .	Führen Sie mit dem Pflegekunden bzw. dessen Angehörigen ein individuelles Beratungsgespräch zur Dekubitusgefährdung und der Umsetzung der geplanten Maßnahmen durch. Dokumentieren Sie dieses entweder auf einem Beratungsformular oder im Pflegebericht .
6	Alle an der Versorgung beteiligten Akteure sind über die bestehende Dekubitusgefährdung sowie die notwendigen Maßnahmen informiert.	Stellen Sie sicher, dass alle relevanten Informationen wie oben dargestellt der Pflegedokumentation entnommen werden können. Ergänzend kann die Durchführung von Pflegevisiten oder professionsübergreifenden Fallbesprechungen helfen, die Kommunikation zwischen den beteiligten Akteuren sicherzustellen.
7	Die Effektivität der umgesetzten Maßnahmen wird beurteilt und der Hautzustand des Pflegekunden begutachtet. Das Ziel: Der Pflegekunde hat keinen Dekubitus.	Der Hautzustand wird beobachtet und Gefährdungen werden im Pflegebericht dokumentiert. Einzuleitende Maßnahmen werden in der Pflegeplanung berücksichtigt.