



Anmerkungen zum Entscheidungsdiagramm

Zu 1:

Jeder Patient, der sich im Bett oder im Rollstuhl nicht selbst umlagern kann, soll als gefährdet angesehen werden. Weitere Risiko-Faktoren wie Feuchtigkeit, Inkontinenz und unzureichende Nahrungsaufnahme sollen ein gezieltes Vorbeuge-Programm auslösen

Zu 2:

Ein Trainingsprogramm zur Vorbeugung von Druckgeschwüren soll geplant werden, das verständlich für alle beteiligten Berufsgruppen Patienten, Familienangehörigen oder Pflegende organisiert wird.

Zu 3

Nach einem festgelegten Plan soll (selbst bei sonst mobilen Patienten) erneut überlegt werden, ob Veränderungen in der Aktivität und Mobilität der Patienten eingetreten sind.

Zu 4

Eine Klassifizierung der Gefährdung soll z.B. nach der NORTON-Skala erfolgen,

zu 5:

Wenn sich der Patient nicht selbst umlagern kann, soll er regelmäßig umgelagert werden. Lagerungshilfen sollen eingesetzt werden.

Zu 6:

Wenn bei Inkontinenz oder anderer Feuchtigkeit die Haut gefährdet wird, soll ein Hautpflegeprogramm eingehalten werden

Zu 7:

Bei erkennbar unzureichender Nahrungsaufnahme sonst ausreichend ernährter Patienten sollen die Ursachen gefunden werden für unzureichende Nahrungsaufnahme und Unterstützung angeboten werden evtl. ist eine Anreicherung der Nahrung angestrebt werden.