

## Evaluation OP-assoziierter Lagerungsschaden

### Meldung und Bewertung eines möglicherweise perioperativ entstandenen lagerungsbedingten Hautschaden – Massnahmen des Qualitätsmanagements

*Auszufüllen von der meldenden Station (1 - 4) und senden an: [fol-wundcare@usb.ch](mailto:fol-wundcare@usb.ch)*

1. Datum
2. Meldende Pflegefachperson
  - a. Name
  - b. Station
3. Patient
  - a. Name
  - b. Geburtsdatum
  - c. Fallnummer
  - d. OP-Datum!!
4. Hautveränderung
  - a. Datum der Entdeckung
  - b. Lokalisation
  - c. Vermutliche Wunddiagnose

*Auszufüllen von Wundcare FOL (5 -12)*

5. Operativer Eingriff
6. Fallführende Klinik
7. Op-Dauer
8. Art der Lagerung und Dauer
9. Ggf. Schnitt-Naht-Zeit

### Analyse

10. Tatsächliche Wunddiagnose

*Wenn perioperativ entstandender OP-assoziierter Lagerungsschaden*

11. Vermutete Ursache
  
12. Abgeleitete Massnahmen zur Qualitätsentwicklung

Bitte **vollständig ausgefülltes** Dokument an Programmleitung Dekubitus / Wunden weiterleiten: [eva-maria.panfil@usb.ch](mailto:eva-maria.panfil@usb.ch)