

Pflegekomplexmaßnahmen-Scores für Erwachsene (PKMS-E), Kinder und Jugendliche (PKMS-J) und Kleinkinder (PKMS-K) zum OPS ~~2014~~2012

HINWEISE zur Nutzung:

Der PKMS ist ein von der Expertengruppe des DPR (Deutscher Pflegerat) entwickeltes Instrument zur Abbildung der Pflege von hochaufwendigen Patienten im Krankenhaus auf „Normalstationen“. Durch die DMGP wurden die Kriterien für die hochaufwendige Pflege bei Patienten mit Querschnittlähmung beschrieben, entwickelt und ergänzt. Diese hochaufwendige Pflege geht über die normale volle Übernahme von Pflegetätigkeiten in mindestens einem der 4 Leistungsbereiche Körperpflege, Ernährung, Ausscheidung, Bewegen/Lagern/Mobilisation/Sicherheit deutlich hinaus und/oder im 5. Bereich Kommunizieren/Beschäftigen besteht ein wesentlich höherer Bedarf als beim durchschnittlichen Patienten mit besonderen Leistungen (vgl. PPR (Pflege-Personalregelung) Stufe A3 der entsprechenden Altersstufe). Zusätzlich wurden die beiden Leistungsbereiche Kreislauf und Wundmanagement bzw. Wund- und Hautbehandlung in der speziellen Pflege für Patienten mit Hemi-, Para- oder Tetraplegie integriert. Es wurden drei unterschiedliche PKMS entwickelt, da die hochaufwendige Pflege in den verschiedenen Altersstufen unterschiedlich operationalisiert ist:

- für Erwachsene (PKMS-E): ab dem Beginn des 19. Lebensjahres
- für Kinder und Jugendliche (PKMS-J): ab dem Beginn des 7. Lebensjahres bis zum Ende des 18. Lebensjahres
- für Kleinkinder (PKMS-K): ab dem Beginn des 2. Lebensjahres bis zum Ende des 6. Lebensjahres

Die Struktur und Logik der drei Scores sind gleich und bei der Anwendung ist Nachfolgendes grundsätzlich zu beachten.

Die Punktwerte drücken den mindestens anfallenden pflegerischen Aufwand bei einem hochaufwendigen Patienten aus. Die Gründe für hochaufwendige Pflege sind einmalig bei Aufnahme und bei Änderungen des-der Patientenzustandes-Gründe zu erfassen und die Pflegeinterventionen sind durch eine tägliche (Kalendertag) Leistungsdokumentation nachzuweisen.

Damit ein Leistungsmerkmal zutrifft, muss

1. einer der Gründe für hochaufwendige Pflege in dem entsprechenden Leistungsbereich vorliegen und
2. ein entsprechend aufgeführtes Pflegeinterventionsprofil zutreffen.

Treffen auf den Patienten ein oder mehrere Leistungsmerkmale des PKMS zu, so werden die Punkte für den jeweiligen Tag (Kalendertag) über die Verweildauer addiert. Auch entstandene Aufwandspunkte am Aufnahme- und/oder Entlassungstag werden berücksichtigt. Pro Leistungsbereich kann die angegebene Punktzahl nur einmal pro Kalendertag vergeben werden. Die Gesamtpunktzahl der Aufwandspunkte führt zu einer OPS-Prozedur „9-20 ... - Hochaufwendige Pflege...“, wenn die entsprechende Punktzahl der jeweiligen Prozedur in den Altersgruppen (Kleinkinder, Kinder und Jugendliche, Erwachsene) erreicht ist.

Der PKMS ist nur auf der „Normalstation“ zu kodieren. Es sind keine Kalendertage auf Intensivstationen, Überwachungseinheiten, Intermediate-Care-Stationen, Stroke units etc. für die Kodierung des PKMS heranzuziehen.

Am Verlegungstag von einer „Normalstation“ auf eine der oben genannten Einheiten wird der PKMS nicht kodiert, am Tag der Rückverlegung auf die „Normalstation“ kann der PKMS eingestuft werden.

Definition: „volle Übernahme“ in den Leistungsbereichen (Körperpflege, Ernährung, Ausscheidung, Bewegung)

Im PKMS wird als Ausgangslage des „normal aufwendigen Patienten“ ein Patient beschrieben, der eine „volle Übernahme“ der pflegerischen Tätigkeiten durch das Pflegepersonal erfährt. Der PKMS nutzt die Definition „volle Übernahme“ in den Leistungsbereichen, die bei dem Instrument PPR entwickelt wurden. Nachfolgend wird die Definition „volle Übernahme“ vorgestellt. Es ist keine Voraussetzung für Einrichtungen, die PPR zu nutzen, um den PKMS richtig zu kodieren.


Die ursprüngliche Definition der PPR wurde nicht geändert. Hintergrund dieser Entscheidung ist, dass

zahlreiche Einrichtungen noch mit der PPR zur Fallkostenkalkulation arbeiten und die Definitionen der Leistungsbereiche bei den Pflegenden bekannt sind. Einige Begriffe, die heute in der Pflege nicht mehr verwendet werden, wurden durch die aktuelle Fachterminologie ersetzt bzw. ergänzt, ohne die inhaltlichen Aussagen der PPR A3 zu verändern. Diese sind im Text kursiv markiert.

In Anlehnung an die Definition der PPR-Stufe A3 wird die „volle Übernahme“ pflegerischer Leistungen in den Leistungsbereichen wie folgt definiert:	
<i>Patienten brauchen in allen Leistungsbereichen ein hohes Maß an Unterstützung, Aktivierung, Motivation und Zuwendung, denn sie sind durch Immobilität, eingeschränkte Körperfunktionen oder durch ihre Erkrankung an der eigenständigen Erfüllung ihrer Grundbedürfnisse gehindert.</i>	
Körperpflege	Überwiegende oder vollständige Übernahme der Körperpflege Der Patient kann sich nicht selbstständig waschen, die Zähne putzen, rasieren und die Haare pflegen. Dies muss von den Pflegenden ausgeführt oder der Patient muss helfend und aktivierend unterstützt werden.
Ernährung	Hilfe bei der Nahrungsaufnahme Der Patient ist nicht in der Lage, allein zu essen oder zu trinken, auch wenn die Nahrung mundgerecht zubereitet ist. <i>Essen oder Trinken muss dem Patienten verabreicht werden oder das Kind muss gefüttert werden oder ihm muss während des Essens geholfen werden.</i> Außerdem muss der Patient aktivierend unterstützt werden.
Ausscheidung	Versorgen bei unkontrollierter Blasen- oder Darmentleerung Der inkontinente Patient muss <i>mit frischen Inkontinenzmaterialien versorgt oder das Kind muss regelmäßig gewickelt</i> und gereinigt werden (dazu gehört auch – soweit erforderlich – die Reinigung des Bettes). Dieses Merkmal umfasst auch das Kontinenztraining.
Bewegung und Lagerung	Häufiges (zwei- bis vierstündliches) Körperlagern oder Mobilisieren Der Patient wird aufgrund seiner Immobilität häufig gelagert oder mobilisiert. Dies kann therapeutisch erforderlich sein oder seinen persönlichen Bewegungs- und Lagerungsbedürfnissen entsprechen.

HINWEISE ZUR PFLEGEDOKUMENTATION zur Vermeidung eines unnötigen Dokumentationsaufwandes:

Ist bei einem Patienten bereits absehbar, dass er trotz des Zutreffens eines oder mehrerer Leistungsmerkmale nicht eine entsprechende Anzahl von Tagen (z.B. bei 4 Leistungsmerkmalen an weniger als 4 Tage) in der Klinik verweilt, um die Mindestpunktzahl für den OPS-Code zu erreichen, so ist keine Dokumentation im Sinne des PKMS durchzuführen.

In der Regel kann die Pflegedokumentation auf dem PKMS-Vordruck (Dokumentationsbogen siehe www.deutscher-pflegerat.de) durchgeführt werden und die vorhandene Pflegedokumentation in den vorgegebenen Leistungsbereichen ersetzen. Nur in einzelnen, mit diesem Symbol  gekennzeichneten Bereichen des PKMS ist eine zusätzliche Dokumentation notwendig (z.B. Schmerzprotokoll, Assessment usw.) oder das Symbol verweist auf ein zusätzliches Dokument, in dem die Dokumentation stattfinden kann. Dabei ist zu beachten, dass es sich hier überwiegend um Dokumentationsanteile handelt, die bereits bei hochaufwendigen Patienten zur Standardpflegedokumentation gehören wie z.B. Dekubitusrisikoeinschätzung, Lagerungsplan, Ernährungsprotokoll usw.

Die PKMS-Items ersetzen Teilaspekte der pflegerischen Dokumentation und bieten eine Struktur- und Formulierungshilfe für die Pflegepraxis bei der täglichen Pflegedokumentation.

Der PKMS ist ein Score für die hochaufwendigen Pflegeinterventionen. Die Dokumentation der Gründe für hochaufwendige Pflege erfolgt nur einmal bei der stationären Aufnahme der Patienten und bei Änderungen der Gründe im Rahmen des stationären Aufenthaltes. Änderungen sind bei diesem Patientenlientel nur in geringem Ausmaß zu erwarten.

Einrichtungen haben die Möglichkeit, die im PKMS formulierten Items auch in einer anderen Weise darzustellen oder den PKMS-Vordruck automatisiert durch eine elektronische Patientendokumentation mit standardisierter Pflegeterminologie befüllen zu lassen.

Die Mitarbeiter des Pflegedienstes kodieren auf einer Matrix das „Zutreffen“ des jeweiligen **PKMS-E**, **PKMS-J**, **PKMS-K** in den einzelnen Leistungsbereichen.

PKMS-E-Matrix

Leistungsbereich PKMS-E	1. Tag	2. Tag	3. Tag	4. Tag	5. Tag	6. Tag	7. Tag	8. Tag	
Körperpflege	3	3	3	3	3	3	3	3	
Ernährung	4	4	4	4	4	4	4	4	
Ausscheidung	2	2	2	2	2	2	2	2	
Bewegen/Lagern/Mobilisation	3	3	3	3	3	3	3	3	
Kommunizieren/Beschäftigen	1	1	1	1	1	1	1	1	
<u>Kreislauf</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	
<u>Wundmanagement</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	
Summe pro Tag:	<u>17</u>	<u>17</u>	<u>17</u>	<u>17</u>	<u>17</u>	<u>17</u>	<u>17</u>	<u>17</u>	Gesamtsumme

PKMS-J-Matrix

Leistungsbereich PKMS-J	1. Tag	2. Tag	3. Tag	4. Tag	5. Tag	6. Tag	7. Tag	8. Tag	
Körperpflege	2	2	2	2	2	2	2	2	
Ernährung	4	4	4	4	4	4	4	4	
Ausscheidung	3	3	3	3	3	3	3	3	
Bewegen/Lagern/Mobilisation	3	3	3	3	3	3	3	3	
Kommunizieren/Beschäftigen	2	2	2	2	2	2	2	2	
<u>Wund- und Hautbehandlung</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	
Summe pro Tag:	<u>16</u>	<u>16</u>	<u>16</u>	<u>16</u>	<u>16</u>	<u>16</u>	<u>16</u>	<u>16</u>	Gesamtsumme

PKMS-K-Matrix

Leistungsbereich PKMS-K	1. Tag	2. Tag	3. Tag	4. Tag	5. Tag	6. Tag	7. Tag	8. Tag	
Körperpflege	2	2	2	2	2	2	2	2	
Ernährung	4	4	4	4	4	4	4	4	
Ausscheidung	2	2	2	2	2	2	2	2	
Bewegen/Lagern/Mobilisation	2	2	2	2	2	2	2	2	
Kommunizieren/Beschäftigen	2	2	2	2	2	2	2	2	
<u>Wund- und Hautbehandlung</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	
Summe pro Tag:	<u>14</u>	<u>14</u>	<u>14</u>	<u>14</u>	<u>14</u>	<u>14</u>	<u>14</u>	<u>14</u>	Gesamtsumme

Aus den Aufwandspunkten des PKMS (in der entsprechenden Altersklasse) ergibt sich der entsprechende OPS-Kode aus dem Bereich 9-20.

Abkürzungsverzeichnis

- ASE Atemstimulierende Einreibung
- BMI Body-Mass-Index
- DMGP Deutschsprachige medizinische Gesellschaft für Paraplegie
- DNQP Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege
- DPR Deutscher Pflegerat
- GKW Ganzkörperwaschung
- H Hauptmahlzeit
- MRP Motor relearning programme
- NDT Neuro-Developmental Treatment
- PPR Pflege-Personalregelung

tägl. täglich
Z Zwischenmahlzeit

1. PKMS-E für Erwachsene: ab dem Beginn des 19. Lebensjahres

Hinweise: Es gibt folgende Gründe bei den Erwachsenen, die in den Tabellen zu den Leistungsbereichen weiter spezifiziert werden (s. Spalte 1 oder s.a. Formularblatt zum Dokumentationsbogen PKMS-E):

- G1 Qualitative Bewusstseinsveränderung,
- G2 Quantitative Bewusstseinsveränderung,
- G3 Beeinträchtigte Anpassung,
- G4 Extreme Schmerzzustände/Lebenskrise,
- G5 Immobilität,
- G6 Beeinträchtigte Geh- und Transferfähigkeit,
- G7 Beeinträchtigte Mobilität/körperliche Einschränkung,
- G8 Beeinträchtigt Schlucken,
- G9 Veränderte/beeinträchtigte Ausscheidung,

G10 ~~und bis G11-G12~~ Weitere Gründe 1, ~~und 2~~ und 3

Die Nummerierung der Gründe ist bei den Erwachsenen nicht fortlaufend oder nicht vollständig angegeben, weil nicht jeder Grund in jedem Leistungsbereich berücksichtigt wird.

1.1 Allgemeine Pflege

Mindestmerkmale: Leistungsbereich A: Körperpflege

(Altersgruppe E: 3 Punkte)

Die Unterstützung bei der Körperpflege ist hochaufwendig und geht deutlich über das normale Maß einer vollen Übernahme der Körperpflege (Körperwaschung, Haut-, Haar-, Mundpflege) hinaus (vgl. PPR-E Stufe A3).

Es liegt mindestens einer der Gründe für eine hochaufwendige Pflege vor:	
G1	<p>Abwehrverhalten/Widerstände bei der Körperpflege <u>Kennzeichen:</u> Setzt (Mobilisierungs-)Maßnahmen bei der Körperpflege Widerstände entgegen; schreit, schlägt, beschimpft das Pflegepersonal bei der Ganzkörperwaschung, lehnt die Körperpflege verbal/nonverbal ab</p> <p>ODER</p> <p>Ablauf der Körperpflege ist dem Patienten nicht bekannt <u>Kennzeichen:</u> Unfähigkeit, die Körperpflege selbstständig und strukturiert durchzuführen; Gebrauchsgegenstände der Körperpflege können nicht adäquat eingesetzt werden, fehlende Eigeninitiative, die Körperpflege durchzuführen</p>
G4	<p>Extreme Schmerzzustände, die sich auf die Körperpflegeaktivitäten auswirken <u>Kennzeichen:</u> Stöhnt, weint, jammert, grimassiert, wehrt ab bei der Körperpflege, äußert verbal stärkste Schmerzen</p>
G5	<p>Verlust der Fähigkeit, den Positionswechsel im Bett durchzuführen <u>Kennzeichen:</u> Fehlende Fähigkeit, sich selbstständig im Bett zu drehen, zu verrutschen, aufzusetzen</p> <p>UND ein vorliegender Erschwernisfaktor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Mindestens mindestens 3</u> unterschiedliche Zu- und/oder Ableitungssysteme; • <u>BMI von 35 kg/m² und mehr</u>, Körpergewicht mindestens 180 kg; • <u>krankheitsbedingte Risiken wie Wirbelsäuleninstabilität;</u> • <u>Extensionsbehandlung und/oder Behandlung mit Körpergipsschale, die eine extreme Bewegungseinschränkung mit sich bringen;</u> • <u>Rumpforthesen/Fixateure bei Querschnittlähmung</u> • <u>Ruhigstellung von mindestens zwei Extremitäten</u>

	<ul style="list-style-type: none"> • ausgeprägte Spastik/Kontrakturen, • ausgeprägte Lähmung (<u>Hemiplegie, Paraplegie/-parese, Tetraplegie/-parese und damit verbundene fehlende Stütz- und Haltefunktion im Kopf- und Rumpfbereich</u>), • fehlende Kraft zur Eigenbewegung • <u>mindestens 3 septische Wunden (z.B. Dekubitus Grad 3) und/oder großflächige (größer 40 cm²) Wunden</u>
G7	<p>Gründe für eine Ganzkörperwaschung mit zwei Pflegepersonen bei G4, G5 ODER Pflege diagnosen wie: Kann/darf sich bei verminderter/instabiler Herz-/Kreislauf- und/oder Atemsituation bei der Körperpflege nicht anstrengen</p>
G9	<p>Starkes Schwitzen Kennzeichen: Schweißausbrüche, mindestens 4 x tägl. nasse Kleidung infolge des starken Schwitzens UND/ODER Erbrechen mindestens 4 x tägl. UND/ODER Einnässen/-stuhlen mindestens 4 x tägl. Ein entsprechender Kleidungs-/Wäschewechsel ist erforderlich.</p>
G10	<p>Anlässe für eine therapeutische Ganzkörperwaschung bei einem Selbstfürsorge defizit, Körperpflege in Verbindung mit einem der aufgeführten</p> <p>Punkte: ✍</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Beeinträchtigte</u>-<u>beeinträchtigte</u> Orientierung/Wahrnehmung • pathologische Bewegungsabläufe • vorhandene Spastik • fehlende Selbstständigkeit
G11	<p>Volle Abhängigkeit bei der Körperpflege Kennzeichen: Fehlende Fähigkeit, den Körper selbstständig zu waschen, abzutrocknen und die Mund-, Haar-, Hautpflege durchzuführen. UND ein Grund für hohen pflegerischen Aufwand:</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Umkehr-)Isolierung, die nicht auf dafür vorgesehenen Isolierstationen durchgeführt wird, ODER • <u>Massive</u>-<u>massive</u> Veränderungen der Mundschleimhaut ODER • <u>Hohes</u>-<u>hohes</u> Pneumonierisiko lt. Assessment (z.B. Atemskala nach Bienstein) ODER • <u>Aufwendiges</u>-<u>aufwendiges</u> Tracheostoma
<u>G12</u>	<p><u>Tetraplegie mit fehlender Körperbalance/fehlender Rumpfstabilität</u> Kennzeichen: <u>kippt beim Sitzen zur Seite/nach vorne</u></p>

Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind in einer separaten Spalte aufgeführt)		
G1 G5	A1	<p>Maßnahmen zum Erlernen/Wiedererlangen/zur Motivation einer selbstständigen Körperpflege (Haarpflege, Mundpflege, Körperwaschung und/oder Hautpflege) bei vorliegenden Erschwernisfaktoren (Gründe des PKMS-E). In der Pflegedokumentation sind die individuellen pflegerischen Zielsetzungen der Maßnahmen auszuweisen, ebenso die auf den Patienten abgestimmte Vorgehensweise. ✍</p>
G9	A2	<p>Mehrfachwaschungen/-körperpflege: Durchführung von Mehrfachwaschungen in voller Übernahme 4 x tägl., davon mindestens 2 Ganzkörperwaschungen</p>
G1 G4 G10	A3	<p>Therapeutische Ganzkörperpflege nach folgenden Konzepten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NDT-Konzept (Neuro-Developmental Treatment) • MRP (Motor Relearning Programme) • Bobath-Konzept • Bag-bath/Towelbath • beruhigende/belebende/basalstimulierende GWK • GWK nach dem Aktivitas-Konzept • andere neurologische oder rehabilitative Konzepte zur Ganzkörperpflege mit <u>Faszilitation/Inhibition</u> von normalen Bewegungsabläufen oder kompensatorischen Fähigkeiten ✍ • Konzepte aus psychologischer Perspektive ✍

G4 G5 G7	A4	Ganzkörperwaschung/-pflege mit zwei Pflegepersonen pflegefachlich erforderlich
G11	A5	Volle Übernahme der Körperwaschung UND Übernahme der speziellen/therapeutischen Mundpflege mindestens 4 x tägl. UND (ASE (atemstimulierende Einreibung) mindestens 1 x tägl. ODER Atemübungen mindestens 4 x tägl. ODER Atemübungen mit Atemtrainer mindestens 4 x tägl.) UND (volle Übernahme beim mindestens 2 x tägl. An-/Auskleiden ODER mindestens 1 x tägl. Anziehtraining, Anleitung zum selbstständigen Umkleiden)
G11	A6	Volle Übernahme der Körperwaschung UND mindestens 8 x tägl. Maßnahmen im Rahmen eines aufwendigen Tracheostomamanagements (hierzu zählen eine oder mehrere Maßnahmen wie z.B. Verbinden, Absaugen, Wechseln, Spülen)
G11	A7	Volle Übernahme der Körperwaschung UND Maßnahmen zur Infektionsprophylaxe bei Umkehr-/Schutzisolation , beim Betreten/Verlassen des Zimmers
G12	A8	Volle Übernahme der Körperwaschung UND An- und Auskleiden 2 x tägl.





Mindestmerkmale: Leistungsbereich B: Ernährung

(Altersgruppe E: 4 Punkte)

Die Unterstützung bei Nahrungs-/Flüssigkeitszufuhr ist hochaufwendig und geht **deutlich** über das normale Maß einer vollen Übernahme der Nahrungs-/Flüssigkeitszufuhr hinaus (vgl. PPR-E Stufe A3).
 Bei diesem Leistungsmerkmal ist es wichtig zu beachten, dass die zutreffenden Interventionen bei allen Nahrungs-/Flüssigkeitsaufnahmen des Patienten (~~3 Hauptmahlzeiten (H) und mindestens 1 Zwischenmahlzeit (Z)~~ **mindestens 4 Mahlzeiten**) durchzuführen sind.

Es liegt mindestens einer der Gründe für eine hochaufwendige Pflege vor:	
G1	<p>Kontinuierliche/massive Nahrungsverweigerung, Risiko der Mangelernährung <u>Kennzeichen:</u> Schiebt angebotene Nahrung weg, lehnt Nahrung verbal/ nonverbal ab, fehlende(r) Wille/Einsicht, Nahrung zu sich zu nehmen, Mundschluss, Abwenden des Kopfes, Wegschlagen der Nahrung beim Versuch der Nahrungsverabreichung, extrem langsames Essen als Strategie der verminderten Nahrungsaufnahme, schluckt den Nahrungsbrei nicht selbstständig, Ausspucken von Nahrung</p> <p>ODER</p> <p>Massives Verkennen der Nahrungssituation, Risiko der Mangelernährung <u>Kennzeichen:</u> Fehlender Impuls zur Nahrungsaufnahme, kann Aufforderungen/ Erklärungen im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme nicht verstehen, deutet Nahrungsbestandteile als Ungeziefer o.ä., schluckt den Nahrungsbrei nicht selbstständig</p>
G2	<p>Massiv verlangsamte/erschwerzte Nahrungsaufnahme bei quantitativen Bewusstseinsveränderungen <u>Kennzeichen:</u> Zeitverzögerte Reaktion auf Ansprache, schläft zwischen der Nahrungsverabreichung immer wieder ein, Verlust der Fähigkeit, Nahrung selbstständig aufzunehmen</p>
G5	<p>Unfähigkeit, eine Sitzposition bei der Nahrungsaufnahme einzunehmen <u>Kennzeichen:</u> Fehlende Fähigkeit, selbstständig in die Sitzposition zu gelangen, rutscht im Bett/Rollstuhl nach unten, asymmetrische Sitzhaltung, kippt beim Sitzen nach vorne (instabile Sitzhaltung)</p> <p>UND ein vorliegender Erschwernisfaktor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mindestens 3 unterschiedliche Zu- und/oder Ableitungssysteme und Beatmung • BMI von 35 kg/m² und mehr, Körpergewicht mindestens 180 kg • krankheitsbedingte Risiken wie Wirbelsäuleninstabilität • Extensionsbehandlung und/oder Behandlung mit Körpergipsschale, die eine extreme Bewegungseinschränkung mit sich bringen • Rumpforthesen/Fixateure bei Querschnittlähmung • Ruhigstellung von mindestens zwei Extremitäten • ausgeprägte Spastik/Kontrakturen • ausgeprägte Lähmung (Hemiplegie, Paraplegie/-parese, Tetraplegie/-parese und damit verbundene fehlende Stütz- und Haltefunktion im Kopf- und Rumpfbereich)

	<ul style="list-style-type: none"> • fehlende Kraft zur Eigenbewegung • <u>mindestens 3 septische Wunden (z.B. Dekubitus Grad 3) und/oder großflächige (größer 40 cm²) Wunden</u>
G6	<p>Fehlende Fähigkeit, sich zur Nahrungsaufnahme an den Tisch zu setzen <u>Kennzeichen:</u> Schwere Beeinträchtigung, von liegender Körperposition zum Sitzen zu gelangen UND vom Sitzen zum Stand zu gelangen, UND erhebliche Beeinträchtigung des Gehens auf ebener Fläche wie: Unfähigkeit/Unsicherheit, das Körpergewicht im Stand selbstständig zu tragen, Veränderungen des Gangbildes</p>
G7	<p>Prothesen-/Orthesenversorgung der unteren Extremitäten vor der Nahrungsaufnahme, um an den Tisch zu gelangen ODER Stützkorsagen anlegen, um zur Nahrungsaufnahme an den Tisch zu gelangen bei Wirbelsäuleninstabilität</p>
G8	<p>Kau-/Schluckstörungen mit starken Auswirkungen auf die Nahrungsaufnahme <u>Kennzeichen:</u> Hustet nach dem Schlucken, Nahrungsreste verbleiben nach dem Schlucken in der Wangentasche, Zungenstoß, Gefühl, dass Nahrung im Schlund hängen bleibt, Regurgitation von Speisebrei, veränderte Schluckphasen, inkompletter/fehlender Lippen-/Mundschluss, pathologische Kau-/Kieferbewegung, <u>herabgesetzte Sensibilität im Mund- und Rachenbereich, beeinträchtigter Schluckreflex, Funktionsstörung der Kehlkopfhebung, Nahrungsreste dringen aus dem Tracheostoma</u></p>
G10	<p>Vorliegende schwere Mangelernährung <u>Kennzeichen:</u> Gewichtsverlust größer 5% innerhalb von 1 Monat, BMI kleiner 18,5 kg/m² bei Erwachsenen bis 65 Jahre und kleiner 20 kg/m² bei Erwachsenen über 65 Jahre, Sakropenie, hervortretende Knochen</p>
G11	<p>Fehlende Fähigkeit, selbstständig Nahrung/Flüssigkeit aufzunehmen, da die Abläufe der Nahrungsaufnahme nicht bekannt sind <u>Kennzeichen:</u> Kann die Gebrauchsgegenstände zur Nahrungsaufnahme nicht nutzen</p>
<u>G12</u>	<p><u>Volle Abhängigkeit bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme bei Tetraplegie, die ein häufiges Angebot von Nahrung und Flüssigkeit erfordert</u> <u>Kennzeichen:</u> <u>Kann keine Nahrung selbstständig in den Mund nehmen, zum Mund führen UND kann die Flüssigkeit nicht mit dem Trinkhalm/anderen Hilfsmitteln selbstständig aufnehmen</u></p>

<p>Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind in einer separaten Spalte aufgeführt)</p>	
G1 G2 G10 <u>G12</u>	<p>B1 Volle Übernahme der Nahrungsverabreichung (3-Haupt- und mindestens 4 Zwischenmahlzeit <u>mindestens 4 Mahlzeiten oder mindestens 7 x tägl. Snacks/Zwischenmahlzeiten</u>) UND mindestens 7 orale Flüssigkeitsverabreichungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten bei einer Gesamttagesmenge von mindestens 1500 ml gemäß Flüssigkeitsprotokoll  ODER <u>mindestens 9 orale Flüssigkeitsverabreichungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten bei einer Gesamttagesmenge von mindestens 1000 ml gemäß Flüssigkeitsprotokoll</u> </p>
G8	<p>B2 Orale/basale Stimulation  vorbereitend auf die Nahrungsverabreichung und/oder zur Förderung des Schluckreflexes und/oder Einüben von Kompensationsmechanismen beim Schlucken vor/während jeder Mahlzeit (<u>mindestens 4 Mahlzeiten</u> 3-H und mindestens 1-Z), UND anschließender Unterstützung/Anleitung zur Nahrungsaufnahme</p>
G5 G6 G7	<p>B3 Maßnahmen zur Vorbereitung der Nahrungsaufnahme vor jeder Mahlzeit (3-H und mindestens 1-Z <u>mindestens 4 Mahlzeiten</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufwendiger <u>aufwendiger</u> Transfer in den Rollstuhl/auf den Stuhl UND/ODER • Aufwendiges <u>aufwendiges</u> Anlegen von Stützkorsagen/-hosen/Orthesen UND/ODER • <u>Aufwendiges Aufsetzen im Bett in den Langsitz® bei Hemi-, Para- oder Tetraplegie</u>
G1 G8 G11	<p>B4 Trink- und Esstraining nach individuell aufgestelltem Konzept (<u>mindestens 4 Mahlzeiten</u> 3-H und mindestens 1-Z) bei jeder Mahlzeit. Das aufgestellte Konzept ist explizit zu dokumentieren . Maßnahmen können sein:</p>

<u>G12</u>		<ul style="list-style-type: none"> • Anleitung zum Schlucken/Schlucktechniken • Einüben kompensatorischer Maßnahmen • Unterstützung bei der Kopf-/Kiefer-/Lippenkontrolle • Einüben von physiologischen Bewegungsabläufen bei der Nahrungsaufnahme durch z.B. passives Führen der Hand bei der Nahrungsaufnahme • Faszilitieren<u>Fazilitation</u>/Inhibieren<u>Inhibition</u> von Bewegungsabläufen/des Schluckaktes • Einüben von Essritualen
G2 G8 G10 <u>G12</u>	B5	Bolusapplikation von Sondennahrung , mindestens 7 Boli tägl.: Bei der Maßnahme werden von mindestens 200 ml <u>100 ml</u> Sondennahrung je Bolus, portionsweise über eine großvolumige Spritze verabreicht.

Mindestmerkmale: Leistungsbereich C: Ausscheidung

(Altersgruppe E: 2 Punkte)

Die pflegerische Unterstützung geht bei der Ausscheidung **deutlich** über das normale Maß der vollen Übernahme/besonderen Leistungen bei der Ausscheidungsunterstützung hinaus.

Es liegt mindestens einer der Gründe für eine hochaufwendige Pflege vor:	
G1	<p>Verkennt die Ausscheidungssituation infolge massiver kognitiver Beeinträchtigungen <u>Kennzeichen:</u> Stuhlschmierer, ins Zimmer urinieren, Kot essen, versteckt Ausscheidungen, kennt die normalen Abläufe, die zur Ausscheidung auf der Toilette erforderlich sind, nicht</p>
G4	<p>Extreme Schmerzzustände beim Umlagern/Mobilisieren auf Toilette/Bettschüssel/Steckbecken <u>Kennzeichen:</u> Stöhnt, weint, jammert, grimassiert, wehrt ab beim Umlagern/Mobilisieren, äußert verbal stärkste Schmerzen</p>
G5	<p>Unfähigkeit, das Gesäß zum Unterschieben der Bettschüssel/des Steckbeckens anzuheben <u>Kennzeichen:</u> Fehlende Fähigkeit, eine Brücke zu machen oder sich auf die Seite zu drehen, UND ein vorliegender Erschwernisfaktor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>mindestens 3 unterschiedliche Zu- und/oder Ableitungssysteme und Beatmung</u> • <u>BMI von 35 kg/m² und mehr, Körpergewicht mindestens 180 kg</u> • <u>krankheitsbedingte Risiken wie Wirbelsäuleninstabilität</u> • <u>Extensions- und/oder Behandlung mit Körpergippschale, die eine extreme Bewegungseinschränkung mit sich bringen</u> • <u>Rumpforthesen/Fixateure bei Querschnittlähmung</u> • <u>Ruhigstellung von mindestens zwei Extremitäten</u> • <u>ausgeprägte Spastik/Kontrakturen</u> • <u>ausgeprägte Lähmung (Hemiplegie, Paraplegie/-parese, Tetraplegie/-parese und damit verbundene fehlende Stütz- und Haltefunktion im Kopf- und Rumpfbereich)</u> • <u>fehlende Kraft zur Eigenbewegung</u> • <u>mindestens 3 septische Wunden (z.B. Dekubitus Grad 3) und/oder großflächige (größer 40 cm²) Wunden</u>
G6	<p>Fehlende Fähigkeit, selbstständig auf die Toilette zu gehen <u>oder mit dem Rollstuhl zur Toilette zu fahren</u> <u>Kennzeichen:</u> Schwere Beeinträchtigung, von liegender Körperposition zum Sitzen zu gelangen UND vom Sitzen zum Stand zu gelangen, UND erhebliche Beeinträchtigung des Gehens auf ebener Fläche wie Unfähigkeit/Unsicherheit, das Körpergewicht im Stand selbstständig zu tragen, Veränderungen des Gangbildes</p>
G7	<p>Prothesen-/Orthesenversorgung der unteren Extremitäten vor der Ausscheidung, um zur Toilette/<u>zum Toilettenstuhl</u> zu gelangen ODER Stützkorsagen anlegen, um zur Toilette/<u>zum Toilettenstuhl</u> zu gelangen bei</p>

	Wirbelsäuleninstabilität
G9	Vorliegen einer Harninkontinenz <u>Kennzeichen</u> für die verschiedenen Inkontinenzformen sind dem Expertenstandard (DNQP 2006) zu entnehmen und zu dokumentieren ✍
G10	Veränderte Miktions-/Defäkationsfrequenz und Beeinträchtigung in der Selbstständigkeit der Miktion/Defäkation mindestens 7 x tägl. <u>Kennzeichen</u> : Fehlende Fähigkeit, selbstständig zur Toilette zu gehen, den Toilettenstuhl zu benutzen, die Bettschüssel/das Steckbecken/die Urinflasche selbstständig zu benutzen
G11	Ausgeprägte Obstipation (z.B. neurogene Darmfunktionsstörungen) oder andere Gründe, die einen tägl. Einlauf UND/ODER rektales Ausräumen UND/ODER spezielles Darmmanagement erfordern

Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind in einer separaten Spalte aufgeführt)		
G1 G4 G6 G7	C1	Ausscheidungsunterstützung mit Transfer auf die Toilette mindestens 4 x tägl.
G9	C2	Unterstützung bei der Ausscheidung und geeignete Maßnahmen zur Kontinenzförderung entsprechend dem nationalen Expertenstandard (DNQP 2006); hierzu gehören: <ul style="list-style-type: none"> • Differenzierte <u>differenzierte</u> Einschätzung der Kontinenzsituation • Planung der Maßnahmen zum Erhalt oder Erreichen des angestrebten Kontinenzprofils • Durchführung der Maßnahmen entsprechend der Maßnahmenplanung ✍
G5 G6 G10 G11	C3	Volle Unterstützung bei der Ausscheidung <u>Hierzu zählen:</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Ausscheidungsunterstützung auf der Toilette/dem Toilettenstuhl UND/ODER</u> • <u>Ausscheidungsunterstützung im Bett mit z.B. Steckbecken UND/ODER</u> • <u>(intermittierender) Katheterismus bei Hemi-, Para- oder Tetraplegie UND/ODER</u> • <u>Wechsel von Stomabeuteln UND/ODER</u> • <u>Stuhlausscheidung im Bett mit aufwendiger Positionierung des Patienten durch stabilisierende Lagerungsmaßnahmen bei Hemi-, Para- oder Tetraplegie (Steckbecken, Toilettenstuhl, Transfer zur Toilette)</u> UND einer der zusätzlichen Aspekte <ul style="list-style-type: none"> • 1 x tägl. digitales rektales Ausräumen und/oder 1 x tägl. Reinigungseinlauf <u>oder Irrigation</u> • Erhöhte <u>erhöhte</u> Frequenz der Ausscheidungsunterstützung: mindestens 7 x tägl. • <u>Übernahme des Darmmanagements durch intermittierendes digitales Stimulieren, Kolonmassage bei Hemi-, Para- oder Tetraplegie</u> • <u>intermittierender Fremdkatheterismus mindestens 5 x tägl.</u> • Volle <u>volle</u> Übernahme der Ausscheidungsunterstützungen mit 2 Pflegepersonen

Mindestmerkmale: Leistungsbereich D: Bewegen/Sicherheit
(Altersgruppe E: 3 Punkte)

Die Maßnahmen im Bereich Bewegen/Sicherheit sind hochaufwendig und gehen **deutlich** über das normale Maß der vollen Übernahme im Bereich Bewegen/Sicherheit hinaus.

Es liegt mindestens einer der Gründe für eine hochaufwendige Pflege vor:	
G1	Abwehrverhalten/Widerstände beim Umlagern/Mobilisieren <u>Kennzeichen</u> : Setzt (Mobilisierungs-)Maßnahmen Widerstände entgegen; schreit, schlägt, beschimpft das Personal bei der Umlagerung, lehnt die Lagerungs-/Mobilisierungsmaßnahmen verbal/nonverbal ab ODER Weglaufverhalten <u>Kennzeichen</u> : Verlässt die Station/das Zimmer ständig; findet nicht mehr in das Zimmer

	zurück, Umtriebigkeit und psychomotorische Unruhe; ODER Hohes-hohes Selbstgefährdungs-/Selbstverletzungsrisiko Kennzeichen: Erkennt Gefahren nicht, kann selbstgefährdende Situationen nicht einschätzen, steht trotz hoher Sturzgefährdung ohne Unterstützung selbstständig auf. Selbstverletzungsrisiko durch fehlende Lebensperspektive
G4	Extreme Schmerzzustände beim Umlagern/Mobilisieren Kennzeichen: Stöhnt, weint, jammert, grimmig, wehrt ab beim Umlagern/Mobilisieren, äußert verbal stärkste Schmerzen
G5	Verlust der Fähigkeit, den Positionswechsel im Bett durchzuführen Kennzeichen: Fehlende Fähigkeit, sich selbstständig im Bett zu drehen, zu verrutschen, aufzusetzen UND ein vorliegender Erschwernisfaktor: <ul style="list-style-type: none"> • Mindestens-mindestens 3 unterschiedliche Zu- und/oder Ableitungssysteme, • BMI von 35 kg/m² und mehr, Körpergewicht mindestens 180 kg, • krankheitsbedingte Risiken wie Wirbelsäuleninstabilität, • Extensions- und/oder Behandlung mit Körpergipsschale, die eine extreme Bewegungseinschränkung mit sich bringen, • Rumpforthesen/Fixateure bei Querschnittlähmung • Ruhigstellung von mindestens zwei Extremitäten • ausgeprägte Spastik/Kontrakturen, • ausgeprägte Lähmung (Hemiplegie, Paraplegie/-parese, Tetraplegie/-parese und damit verbundene fehlende Stütz- und Haltefunktion im Kopf- und Rumpfbereich), • fehlende Kraft zur Eigenbewegung • mindestens 3 septische Wunden (z.B. Dekubitus Grad 3) und/oder großflächige (größer 40 cm²) Wunden
G6	Fehlende Fähigkeit, einen Transfer durchzuführen UND/ODER zu gehen Kennzeichen: Schwere Beeinträchtigung, von liegender Körperposition zum Sitzen zu gelangen UND vom Sitzen zum Stand zu gelangen, UND Unfähigkeit/Unsicherheit, das Körpergewicht im Stand selbstständig zu tragen
G7	Prothesen-/Orthesenversorgung der unteren Extremitäten ODER Stützkorsagen bei Wirbelsäuleninstabilität
G10	Hohes Dekubitusrisiko Kennzeichen: nachgewiesenes Dekubitusrisiko durch Assessment lt. nationalem Expertenstandard (DNQP 20042010)

Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind in einer separaten Spalte aufgeführt)		
G10	D1	Lagerungswechsel/Positionswechsel und/oder Mobilisation mindestens 12 x tägl. (davon maximal 4 Mikrolagerungen) , Dekubitusprophylaxe, therapeutische Lagerung, Dokumentation im Lagerungsplan o.ä. ✍
G1 G4 G5	D2	Lagerungswechsel und/oder Mobilisation mindestens 4 x tägl. mit 2 Pflegepersonen und zusätzlich mindestens 4 x tägl. Lagerungswechsel (bzw. Mikrolagerung) mit einer Pflegeperson , Dokumentation im Lagerungsplan o.ä. ✍
G6 G7	D3	Unterstützung bei der Mobilisation aus dem Bett UND bei zusätzlich erforderlichen Aktivitäten wie: <ul style="list-style-type: none"> • aufwendiges Anlegen von Prothesen/Orthesen/Stützkorsagen vor/nach der Mobilisation ODER • mindestens 4 x tägl. Spastik des Patienten lösen und Anbahnung normaler Bewegungsabläufe durch Faszilitation, Inhibition mindestens 2 x tägl.
G1 G5 G6 G7	D4	Aufwendige Mobilisation aus dem Bett UND <ul style="list-style-type: none"> • Gehtraining unter Anwendung von Techniken wie Faszilitation, Inhibition, Kinästhetik ODER • Gehtraining nach verschiedenen therapeutischen Konzepten wie NDT, MRP, Bobath ODER • Gehtraining mit Gehhilfen wie Unterarmgehstützen, verschiedene Gehwagen
G5	D5	Lagerungswechsel mindestens 7 x tägl.

G6 G10		UND eine der aufgeführten zusätzlichen Aktivitäten : <ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation mindestens 2 x tägl. in den Roll-/Lehnstuhl ODER • ausgiebige Kontrakturrephylaxe mit Durchbewegen aller großen Gelenke mindestens 1 x tägl. UND Thromboseprophylaxe durch Ausstreichen der Beine und Anlegen eines Kompressionsverbandes oder -strumpfes
G1	D6	Mindestens 4 x tägl. Suchen und/oder Rückbegleiten des Patienten auf die Station/in das Zimmer ODER aufwendige Sicherheitsmaßnahmen zur Verhinderung von Selbst- oder Fremdgefährdung ✍

Mindestmerkmale: Leistungsbereich E: Kommunikation

(Altersgruppe E: 1 Punkt)

Deutlicher Mehraufwand in der Kommunikation (**mindestens 30 Minuten pro Tag**) mit den Patienten und/oder Angehörigen in den Bereichen Kompetenzerwerb zur Sicherstellung der Therapie und/oder zur situativen Krisenbewältigung sowie Sekundärprävention als normalerweise erforderlich. Die kommunikativen Pflegemaßnahmen werden **nicht im Rahmen der Erbringung anderer Pflegeleistungen erbracht**. Die Kommunikationsleistungen können auch auf zwei Zeitpunkte über den Tag verteilt erbracht werden (mindestens 2 x 15 Min.).

Es liegt mindestens einer der Gründe für eine hochaufwendige Pflege vor:	
G1	Massive Beeinträchtigung der Informationsverarbeitung <u>Kennzeichen:</u> Neue Informationen werden wieder vergessen, Konzentrations-/Wahrnehmungsschwierigkeiten, reduzierte Aufmerksamkeitsspanne, Überforderung
G3	Beeinträchtigte Anpassungsfähigkeit von Patient und/oder Angehörigen <u>Kennzeichen:</u> Leugnet den veränderten Gesundheitszustand und Notwendigkeit der Anpassung, verschiebt Entscheidungen, unzureichende Problem-/Zielerfassung, äußert Ängste, bagatellisiert, fehlende Krankheitseinsicht, Körperbildstörung, fehlende Motivation Compliance, fehlende Zukunftsperspektive
G4	Aus dem Gleichgewicht geratenes Selbstkonzept durch Sinn-/Lebenskrisen <u>Kennzeichen:</u> Äußert Hoffnungslosigkeit, fehlende Zukunftsperspektive, fehlender Lebensmut, zeigt Gefühle wie Trauer, Zorn, Wut, Bitterkeit
G7	Beeinträchtigte Fähigkeit, Kompetenzen im Rahmen der Selbstpflegefähigkeit zu erwerben <u>Kennzeichen:</u> Fehlende Fingerfertigkeit, eingeschränkte Sehfähigkeit, ausgeprägte sensomotorische Einschränkungen infolge von Hemi-, Para- oder Tetraplegie
G10	Beeinträchtigte Kommunikation durch Sprach-/Kommunikationsbarrieren <u>Kennzeichen:</u> Kann sich nicht verständlich machen, reagiert auf Ansprache trotz normaler Vigilanz nicht, versteht die Landessprache nicht, kann verbal nicht antworten, kann nichts hören

Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind in einer separaten Spalte aufgeführt)	
G1 G3 G4	E1 Eins-zu-eins-Betreuung: Einen Patienten kontinuierlich über einen längeren Zeitraum in Präsenz betreuen (mindestens 2 x 15 Minuten). Die Betreuung findet gesondert/getrennt von anderen Interventionen statt ✍
G3 G4 G10	E2 Problemlösungsorientierte Gespräche durch klientenzentriertes Gespräch (mit Betroffenen und/oder Angehörigen/Bezugspersonen) ✍ <ul style="list-style-type: none"> • zur Krisenbewältigung/Vertrauensbildung/Anpassung an veränderte Lebensbedingungen ODER • Gespräche zur Vorbereitung auf die Entlassung ODER • Gespräche mit Dolmetscher (mindestens 2 x 15 Minuten)
G1 G7	E3 Maßnahmen zum Kompetenzerwerb des Patienten und/oder der Angehörigen <u>und/oder der poststationären Pflegeeinrichtung</u> durch Informationsgespräch, Beratungsgespräch, Anleitung (mindestens 2 x 15 Minuten) ✍
<u>G7</u> <u>G10</u>	E4 <u>Maßnahmen zur Überwindung von Kommunikationsbarrieren/Einstellung von Kommunikationshilfen bei Hemi-, Para- oder Tetraplegie wie:</u>

		<ul style="list-style-type: none"> • <u>Sensorklingel</u> • <u>Umweltkontrollgerät</u> • <u>Lesegerät</u> • <u>Computer mit Sprachsteuerung</u> • <u>Mundsteuerung justieren vom E-Rollstuhl</u>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1.2 Spezielle Pflege für Patienten mit Hemi-, Para- oder Tetraplegie

Mindestmerkmale: Leistungsbereich F: Kreislauf

(Altersgruppe E: 2 Punkte)

Im Rahmen des Bereiches Kreislauf sind Pflegemaßnahmen erforderlich, die den hochaufwendigen Patienten ausweisen.

<u>Es liegt mindestens einer der Gründe für eine hochaufwendige Pflege vor:</u>		
G10		<u>Bluthochdruckkrise</u> infolge einer autonomen Dysreflexie mindestens 1 mal tägl., Risiko von Komplikationen Kennzeichen: Kopfschmerzen, heiße Ohren, schwitzen, Pupillenerweiterung, Gänsehaut, Blässe und danach Gesichtsrötung, Bradykardie
G11		<u>Orthostatische Hypotonie</u> , Risiko von Komplikationen Kennzeichen: Schwindel, Augenflimmern, Bewusstlosigkeit etc., tritt im Zusammenhang mit Lagewechsel und/oder Mobilisation auf, Angstzustände

<u>Pflegeinterventionen sind:</u> (Die zugehörigen Gründe sind in einer separaten Spalte aufgeführt)		
G10	F1	<u>Maßnahmen bei autonomer Dysreflexie durchführen</u> , diese sind: <ul style="list-style-type: none"> • <u>im 5-Minuten-Intervall RR-Kontrolle bis zur Stabilisierung des Blutdrucks</u> • <u>Kontrolle der Blasenfüllung und/oder Entleerung</u> • <u>Kontrolle der Darmfüllung und/oder Entleerung</u> • <u>Suche nach Schmerzreiz und, wenn möglich, reduzieren bzw. beseitigen</u>
G11	F2	<u>Maßnahmen bei orthostatischer Hypotonie durchführen</u> , mindestens 6 x tägl. (z.B. kreislaufstabilisierende Lagerung, Beine hoch lagern, Rollstuhl ankippen, vor jeder Mobilisation kreislaufstabilisierende Interventionen durchführen)

Mindestmerkmale: Leistungsbereich G: Wundmanagement

(Altersgruppe E: 2 Punkte)

Im Rahmen der Wundversorgung sind Pflegemaßnahmen erforderlich, die den hochaufwendigen Patienten ausweisen.

<u>Es liegt mindestens einer der Gründe für eine hochaufwendige Pflege vor:</u>		
G12		<u>Hochaufwendiges Wundmanagement</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>mindestens 3 septische Wunden (z.B. Dekubitus Grad 3) und/oder großflächige (größer 40 cm²) Wunden</u>
<u>Pflegeinterventionen sind:</u> (Die zugehörigen Gründe sind in einer separaten Spalte aufgeführt)		

G12	G1	<p>Systematisches Wundmanagement, bestehend aus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>spezifische Wunddiagnose, Rezidivzahl, Wunddauer, -lokalisierung, -größe, -rand, -umgebung, -grund, Entzündungszeichen und mögliche Wundheilungsstörungen</u> • <u>Wundbehandlung, bestehend aus:</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Wundreinigung und/oder Wunddesinfektion UND</u> ○ <u>Wundauflagen und/oder Auflagenfixierung</u> • <u>systematische Evaluation des Wundheilungsprozesses</u>
-----	----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2. PKMS-J für Kinder und Jugendliche: ab dem Beginn des 7. Lebensjahres bis zum Ende des 18. Lebensjahres

2.1 Allgemeine Pflege

Mindestmerkmale: Leistungsbereich A: Körperpflege

(Altersgruppe J: 2 Punkte)

Die Unterstützung bei Körperpflege ist hochaufwendig und geht deutlich über das normale Maß einer vollen Übernahme der Körperpflege (vergleichbar mit PPR-J Stufe A3) hinaus.

Es liegt mindestens einer der Gründe für eine hochaufwendige Körperpflege bei Kindern und Jugendlichen vor:	
G1	<p>Abwehrverhalten/Widerstände bei der Körperpflege <u>Kennzeichen:</u> Setzt den Pflegemaßnahmen bei der Körperpflege Widerstände entgegen; schreit, schlägt, beschimpft das Personal, lehnt die Körperpflege verbal/nonverbal ab ODER Massive Angst bei der Körperpflege vor Berührung und Bewegung <u>Kennzeichen:</u> Äußert, nicht berührt werden zu wollen, Rückzugsverhalten, weint, nestelt, zeigt ausgeprägte Scham</p>
G2	<p>Fehlende Fähigkeit, den Positionswechsel im Bett durchzuführen <u>Kennzeichen:</u> Fehlende Fähigkeit, sich selbstständig im Bett zu drehen, zu verrutschen, aufzusetzen UND ein vorliegender Erschwernisfaktor: mindestens 3 Zu- und Ableitungssysteme, Tracheostoma, extremste Adipositas (Perzentile größer 99,5), krankheitsbedingte Risiken (z.B. Wirbelsäuleninstabilität, Schienung bei beidseitiger Verletzung der Extremitäten, Halo-Fixateur, Extensionsbehandlung), Spastik, Kontrakturen, Parese, Plegie, fehlende Kraft zur Eigenbewegung, starke Schmerzen trotz Schmerzmanagement ☒, beeinträchtigte Orientierung/Wahrnehmung</p>
G3	<p>Volle Abhängigkeit bei der Körperpflege bei bestehender Beeinträchtigung der Atemsituation und/oder Herz-Kreislauf-Situation <u>Kennzeichen:</u> Fehlende Fähigkeit, den Körper selbstständig zu waschen, abzutrocknen und die Mund-, Haar-, Hautpflege durchzuführen, Kind/Jugendlicher kann/darf sich bei verminderter/instabiler Herz-Kreislauf- und/oder Atemsituation bei der Körperpflege nicht anstrengen, Belastungsintoleranz bei der Körperpflege</p>
G4	<p>Volle Abhängigkeit bei der Körperpflege bei einem vorliegenden Erschwernisfaktor <u>Kennzeichen:</u> Fehlende Fähigkeit, den Körper selbstständig zu waschen, abzutrocknen und die Mund-, Haar-, Hautpflege durchzuführen. UND ein Grund/Erschwernisfaktor für hohen pflegerischen Aufwand: <ul style="list-style-type: none"> • (Umkehr-)Isolierung, die nicht auf dafür vorgesehenen Isolierstationen durchgeführt wird ODER • Massive Veränderungen der Mundschleimhaut ODER • Hohes Pneumonierisiko (gemäß Assessmentergebnis ☒) ODER • Aufwendiges Tracheostoma </p>

Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind in einer separaten Spalte aufgeführt)	
G1 G2 G3	<p>A1 Vollkompensatorische Übernahme der Körperpflege UND/ODER Anleitung zur selbstständigen Körperpflege inkl. Anleitung/Unterstützung von Eltern/Bezugspersonen</p>
G1 G2	<p>A2 Mindestens 1 x tägl. therapeutische Körperpflege wie: <ul style="list-style-type: none"> • GWK basalstimulierend, belebend und/oder beruhigend • GWK nach Bobath • GWK unter kinästhetischen Gesichtspunkten • GWK nach Inhester und Zimmermann • andere neurologische oder rehabilitative Konzepte zur Ganzkörperpflege mit </p>

		Faszilitation/Inhibition von normalen Bewegungsabläufen oder kompensatorischen Fähigkeiten ✍ <ul style="list-style-type: none"> • Konzepte aus psychologischer Perspektive ✍
G1 G2 G3	A3	Mindestens 2 x tägl. Ganzkörperwaschung/-pflege mit zwei Pflegepersonen pflegefachlich erforderlich
G3 G4	A4	Volle Übernahme der Körperwaschung UND Übernahme der speziellen/therapeutischen Mundpflege mindestens 4 x tägl. UND (ASE mindestens 1 x tägl. ODER mindestens 4 x tägl. Atemübungen ODER Atemübungen mit Atemtrainer mindestens 4 x tägl.) UND (volle Übernahme bei mindestens 2 x tägl. An-/Auskleiden ODER mindestens 1 x tägl. Anziehtraining, Anleitung zum selbstständigen Umkleiden)
G4	A5	Volle Übernahme der Körperwaschung UND mindestens 8 x tägl. Maßnahmen im Rahmen eines aufwendigen Tracheostomamanagements (hierzu zählen eine oder mehrere Maßnahmen wie z.B. Verbinden, Absaugen, Wechseln, Spülen)
G4	A6	Volle Übernahme der Körperwaschung UND Maßnahmen zur Infektionsprophylaxe bei Umkehr-/Schutzisolation beim Betreten/Verlassen des Zimmers

Mindestmerkmale: Leistungsbereich B: Ernährung

(Altersgruppe J: 4 Punkte)

Die orale Nahrungs-/Flüssigkeitsaufnahme bei den Haupt-/Zwischenmahlzeiten ist hochaufwendig und verlängert und geht **deutlich** über das normale Maß der Unterstützung mit besonderen Leistungen (vergleichbar mit PPR-J Stufe A3) hinaus. Ein Flüssigkeits-/Ernährungsprotokoll wird geführt. Es ist zu beachten, dass die zutreffenden Interventionen bei allen Nahrungs-/Flüssigkeitsaufnahmen des Patienten (3 Hauptmahlzeiten (H) und mindestens 2 Zwischenmahlzeiten (Z)) durchzuführen sind.

Es liegt mindestens einer der Gründe für eine hochaufwendige/verlängerte orale Nahrungs-/Flüssigkeitsaufnahme bei Kindern und Jugendlichen vor:	
G1	Kontinuierliche/massive Nahrungsverweigerung <u>Kennzeichen:</u> Schiebt angebotene Nahrung weg, lehnt Nahrung verbal/-nonverbal ab, fehlende(r) Wille/Einsicht, Nahrung zu sich zu nehmen, Mundschluss, Abwenden des Kopfes, Wegschlagen der Nahrung beim Versuch der Nahrungsverabreichung, extrem langsames Essen als Strategie der verminderten Nahrungsaufnahme, schluckt den Nahrungsbrei nicht selbstständig, Ausspucken von Nahrung
G2	Massiv verlangsamte/erschwerte Nahrungsaufnahme <u>Kennzeichen:</u> Wahrnehmungseinschränkung/-beeinträchtigung, deutlich verlängerter Zeitbedarf bei der Verabreichung/Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit
G3	Kau-/Schluckstörungen mit starken Auswirkungen auf die Nahrungsaufnahme <u>Kennzeichen:</u> Hustet nach dem Schlucken, Nahrungsreste verbleiben nach dem Schlucken in der Wangentasche, Zungenstoß, Gefühl, dass Nahrung im Schlund hängen bleibt, Regurgitation von Speisebrei, veränderte Schluckphasen, inkompletter/fehlender Lippen-/Mundschluss, pathologische Kau-/Kieferbewegung, Schmerzen bei der Nahrungsaufnahme, Nahrungsreste dringen durch das Tracheostoma
G4	Vorliegende Fehl-/Mangelernährung <u>Kennzeichen:</u> extrem starkes Untergewicht (Perzentile kleiner 5), Erschöpfungszustände, reduzierter Muskeltonus, Teilnahmslosigkeit, beeinträchtigte körperliche Entwicklung, häufig Müdigkeit, hervortretende Knochen, schwindende Muskelmasse
G5	Fehlende Fähigkeit, sich zur Nahrungsaufnahme an den Tisch zu setzen <u>Kennzeichen:</u> Schwere Beeinträchtigung, von liegender Körperposition zum Sitzen zu gelangen und vom Sitzen in den Stand zu gelangen, und erhebliche Beeinträchtigung des Gehens auf ebener Fläche wie Unfähigkeit/Unsicherheit, das Körpergewicht im Stand selbstständig zu tragen, Veränderungen des Gangbildes

Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind in einer separaten Spalte aufgeführt)		
G1 G4	B1	Fraktionierte Applikation von Nahrung/Sondennahrung mindestens 5 x tägl. in altersgerechter Form bzw. den Fähigkeiten des Kindes/Jugendlichen entsprechend angeboten UND zu den Verabreichungszeiträumen Stimulation zur Nahrungsaufnahme eder ODER Verabreichung von Nahrung immer begleiten/beaufsichtigen, verbunden mit der Notwendigkeit der Applikation von Restnahrung via Sonde
G2 G3	B2	Orale/basale Stimulation ✍, vorbereitend auf die Nahrungsverabreichung oder zur Förderung des Schluckreflexes oder zur Förderung des der Mundmotorik, oder Einüben von Kompensationstechniken vor jeder Mahlzeit (3 H und mindestens 2 Z) mit anschließender Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme
G1 G2 G3	B3	Trink- und Esstraining nach individuell aufgestelltem Konzept (3 H und mindestens 2 Z) bei jeder Mahlzeit (3 H und mindestens 2 Z) Das aufgestellte Konzept ist explizit zu dokumentieren ✍. Maßnahmen können sein: <ul style="list-style-type: none"> • Anleitung zum Schlucken/Schlucktechniken • Einüben kompensatorischer Maßnahmen • Unterstützung bei der Kopf-/Kiefer-/Lippenkontrolle • Einüben von physiologischen Bewegungsabläufen bei der Nahrungsaufnahme durch z.B. passives Führen der Hand bei der Nahrungsaufnahme • Faszilitieren/Inhibieren von Bewegungsabläufen/des Schluckaktes • Einüben von Essritualen
G1 G2 G4	B4	Nahrungsverabreichung/Anleitung mit der Besonderheit des Zuredens und Anleitens des Patienten bei der versuchten selbstständigen Nahrungsaufnahme, bei der Willensbildung zum Einhalten einer speziellen Diät oder beim Überwinden einer Nahrungsverweigerung bei jeder Mahlzeit und Flüssigkeitsverabreichung (3 H und mindestens 2 Z)
G5	B5	Maßnahmen zur Vorbereitung der Nahrungsaufnahme vor jeder Mahlzeit (3 H und mindestens 2 Z) <ul style="list-style-type: none"> • Aufwendiger aufwendiger Transfer in den Rollstuhl/auf den Stuhl UND/ODER • aufwendiges Anlegen von Stützkorsagen/-hosen/Orthesen UND/ODER • aufwendiges Aufsetzen im Bett in den Langsitz® bei Hemi-, Para- oder Tetraplegie

Mindestmerkmale: Leistungsbereich C: Ausscheidung

(Altersgruppe J: 3 Punkte)

Die pflegerische Unterstützung bei/infolge der Ausscheidung ist hochaufwendig und geht **deutlich** über das normale Maß der Ausscheidungsunterstützung bei besonderen Leistungen (vergleichbar mit PPR-J Stufe A3) hinaus.

Es liegt mindestens einer der Gründe für eine hochaufwendige/verlängerte Ausscheidungsunterstützung bei Kindern und Jugendlichen vor:	
G1	Zeigt keinen adäquaten Umgang mit Ausscheidungen <u>Kennzeichen:</u> Stuhlschmierer, ins Zimmer urinieren, Kot essen, versteckt Ausscheidungen, findet sich in der Umgebung nicht zurecht
G2	Fehlende Fähigkeiten bei der Ausscheidung <u>Kennzeichen:</u> Schwere Beeinträchtigung bei der Bewegung, beim Aufstehen, beim Brückemachen für ein Steckbecken, beim Gehen, Unsicherheit, Orientierungsbeeinträchtigung, Schwindel UND ein vorliegender Erschwernisfaktor Erschwernisfaktoren sind: Gehbeeinträchtigung, Spastik, doppelseitige Extremitätenverletzung, starke Schmerzen trotz Schmerzmanagement ✍, extremste Adipositas (Perzentile größer 99,5), beeinträchtigte Orientierung/Wahrnehmung
G3	Fehlende Selbstständigkeit beim Erbrechen <u>Kennzeichen:</u> Magen-/Darminhalt wird nach oben aus dem Mund befördert, kann sich

	nicht selbstständig versorgen ODER Fehlende Selbstständigkeit beim Schwitzen <u>Kennzeichen:</u> Nasse Kleidung infolge des Schwitzens, Schweißausbrüche, kann Kleidung und Bettwäsche nicht selbst wechseln
G4	Veränderte Miktions-/Defäkationsfrequenz und fehlende Selbstständigkeit bei der Miktion/Defäkation mindestens 7 x tägl. <u>Kennzeichen:</u> Fehlende Fähigkeit, selbstständig zur Toilette zu gehen, den Toilettenstuhl zu benutzen, Bettschüssel/Steckbecken/Urinflasche/Stomabeutel selbstständig zu benutzen
G5	Ausgeprägte Obstipation ODER andere Gründe, die einen tägl. Einlauf UND/ODER rektales Ausräumen UND/ODER spezielles Darmmanagement erfordern

Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind in einer separaten Spalte aufgeführt)		
G2	C1	Ausscheidungsunterstützung mit Transfer auf die Toilette mindestens 4 x tägl.
G1	C2	Wäschewechsel (Kleidung und Bettwäsche)
G3		UND Teilkörperwaschungen mindestens 2 x tägl.
G4		
G4	C3	Volle Übernahme der Ausscheidungsunterstützung (Steckbecken, Toilettenstuhl, Transfer zur Toilette, Wickeln, AP-Versorgung)
G5		UND einer der zusätzlichen Aspekte <ul style="list-style-type: none"> • 1 x tägl. digitales rektales Ausräumen UND/ODER 1 x tägl. Reinigungseinlauf • Erhöhte Frequenz der Ausscheidungsunterstützung bei voller Übernahme mindestens 5 x tägl. • <u>Übernahme des Darmmanagement durch intermittierendes digitales Stimulieren, Kolonmassage</u> • Volle Übernahme der Ausscheidungsunterstützungen mit 2 Pflegepersonen

Mindestmerkmale: Leistungsbereich D: Bewegen/Lagern/Mobilisation

(Altersgruppe J: 3 Punkte)

Bewegen/Lagern/Mobilisation ist hochaufwendig und geht **deutlich** über das normale Maß der vollen Übernahme bei besonderen Leistungen (vergleichbar mit PPR-J Stufe 3) hinaus.

Es liegt <u>mindestens</u> einer der Gründe für ein(e) hochaufwendige(s)/verlängerte(s) Bewegen/Lagern/Mobilisation bei Kindern und Jugendlichen vor:	
G1	Abwehrverhalten/Widerstände <u>Kennzeichen:</u> Setzt den Pflegemaßnahmen bei der Mobilisation Widerstände entgegen; schreit, schlägt, beschimpft das Personal, lehnt die Pflegemaßnahmen verbal/nonverbal ab ODER Massive Angst bei der Pflegemaßnahme vor Berührung und Bewegung <u>Kennzeichen:</u> Äußert, nicht berührt werden zu wollen, Rückzugsverhalten, weint, nestelt, zeigt ausgeprägte Scham
G2	Fehlende Fähigkeit, den Positionswechsel im Bett durchzuführen <u>Kennzeichen:</u> Fehlende Fähigkeit, sich selbstständig im Bett zu drehen, zu verrutschen, aufzusetzen UND ein vorliegender Erschwernisfaktor: extremste Adipositas (Perzentile größer als 99,5), mindestens 3 Zu-/Ableitungen, Spastik, Kontrakturen, Parese, Plegie, fehlende Kraft zur Eigenbewegung, instabile Wirbelsäule, häufige Schwindelanfälle, beeinträchtigte Orientierung/Wahrnehmung, medizinische Gründe für Bewegungsverbot/-einschränkung, hohes Dekubitusrisiko gemäß Assessmentergebnis ✎, starke Schmerzen trotz Schmerzmanagement ✎
G3	Fehlende Fähigkeit, einen Transfer durchzuführen UND/ODER zu gehen <u>Kennzeichen:</u> Schwere Beeinträchtigung, von liegender Körperposition zum Sitzen zu

	gelangen und vom Sitzen zum Stand zu gelangen, Unfähigkeit/Unsicherheit, das Körpergewicht im Stand selbstständig zu tragen
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind in einer separaten Spalte aufgeführt)		
G1 G2	D1	Lagerungswechsel (bzw. Mikrolagerung) mindestens 10 x tägl. bedingt durch zutreffenden Grund/Erschwernisfaktor, Dokumentation im Lagerungsplan o.ä. ✍
G1 G2	D2	Lagerungswechsel mindestens 4 x tägl. mit 2 Pflegepersonen UND zusätzlich mindestens 4 x tägl. Lagerungswechsel (bzw. Mikrolagerung) mit einer Pflegeperson , Dokumentation im Lagerungsplan o.ä. ✍
G2 G3	D3	Unterstützung bei der Mobilisation aus dem Bett mit zusätzlich erforderlichen Aktivitäten wie: <ul style="list-style-type: none"> • aufwendiges Anlegen von z.B. Stützkorsagen/-hosen vor/nach der Mobilisation ODER • mindestens 4 x tägl. Spastik des Patienten lösen und Anbahnung normaler Bewegungsabläufe durch Faszilitation, Inhibition mindestens 2 x tägl.
G2 G3	D4	Aufwendige Mobilisation aus dem Bett UND <ul style="list-style-type: none"> • Gehtraining unter Anwendung von Techniken wie Faszilitation, Inhibition, Kinästhetik ODER • Gehtraining nach verschiedenen therapeutischen Konzepten wie NDT, MRP, Bobath ODER • Gehtraining mit Gehhilfen wie Unterarmgehstützen, verschiedene Gehwagen

Mindestmerkmale: Leistungsbereich E: Kommunizieren/Beschäftigen

(Altersgruppe J: 2 Punkte)

Deutlicher Mehraufwand beim Kommunizieren/Beschäftigen (mindestens 60 Minuten tägl.) mit den Kindern und Jugendlichen und/oder Angehörigen/Bezugspersonen in den Bereichen Entwicklungsförderung, Kompetenzerwerb, Prävention zur Sicherstellung der Therapie und/oder situativer Krisenbewältigung. Diese Pflegemaßnahmen werden nicht im Rahmen der Erbringung anderer Pflegeleistungen durchgeführt. Sie können in kleinen Einheiten unterschiedlicher Dauer über den Tag verteilt erbracht werden.

Es liegt mindestens einer der Gründe für Mehraufwendungen im Bereich Kommunizieren und Beschäftigen bei Kindern und Jugendlichen vor:	
G1	Massive Beeinträchtigung der Informationsverarbeitung des Kindes/Jugendlichen und/oder seiner Angehörigen/Bezugspersonen <u>Kennzeichen:</u> Neue Informationen werden wieder vergessen, Konzentrations-/Wahrnehmungsschwierigkeiten, reduzierte Aufmerksamkeitsspanne, Überforderung, Orientierungsbeeinträchtigung
G2	Sprach-/Kommunikationsbarrieren <u>Kennzeichen:</u> Kind/Jugendlicher und/oder Angehörige/Bezugsperson können sich nicht verständlich machen, reagieren auf Ansprache trotz normaler Vigilanz nicht, verstehen die Landessprache nicht
G3	Beeinträchtigte Anpassungsfähigkeit und/oder Nichteinhaltung von Therapieabsprachen durch das/den Kind/Jugendlichen und/oder seine Angehörigen/Bezugspersonen <u>Kennzeichen:</u> Leugnet den veränderten Gesundheitszustand und Notwendigkeit der Anpassung, verschiebt Entscheidungen, unzureichende Problem-/Zielerfassung, äußert Ängste, bagatellisiert, fehlende Krankheitseinsicht, Körperbildstörung, fehlende Motivation
G4	Extreme Krisensituation des Kindes/Jugendlichen und/oder der Angehörigen/Bezugspersonen <u>Kennzeichen:</u> Äußert Hoffnungslosigkeit, fehlende Zukunftsperspektive, fehlender Lebensmut, zeigt Gefühle wie Trauer, Zorn, Wut, Bitterkeit ODER Lustlosigkeit/Motivationslosigkeit/Resignation durch fehlende Ablenkung und

	Beschäftigung Kennzeichen: Kind/Jugendlicher grübelt, resignative Grundstimmung, äußert Langeweile
G5	Körperliche Einschränkungen, die den erforderlichen Kompetenzerwerb erschweren Kennzeichen: kann verbal nicht antworten, kann nichts hören, kann nichts sehen, fehlende Fingerfertigkeit

Der **Zeitbedarf** bei hochaufwendigen Patienten beträgt im Leistungsbereich **Kommunizieren/Beschäftigen** mindestens **60 Min. tägl. und kann in mehreren Einheiten unterschiedlicher Dauer erbracht werden**
Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind in einer separaten Spalte aufgeführt)

G4	E1	Eins-zu-eins-Betreuung: Einen Patienten kontinuierlich über einen längeren Zeitraum in Präsenz betreuen. Die Betreuung findet gesondert/getrennt von anderen Interventionen statt. ✍
G1 G2 G3 G4 G5	E2	Problemlösungsorientierte Gespräche (mit Kindern/Jugendlichen und/oder Angehörigen/Bezugspersonen) ✍ <ul style="list-style-type: none"> • zur Krisenbewältigung/Vertrauensbildung/Anpassung ODER • Gespräche zur Vorbereitung auf die Entlassung ODER • Gespräche mit Dolmetscher
G1 G2 G3 G5	E3	Anleitungssituation mit Kind/Jugendlichem und/oder Angehörigen/Bezugspersonen ✍
G2 G4 G5	E4	Kommunikative Stimulation , Förderung der spielerischen Interaktion, Bereitstellen Bereitstellung und Nachbereitung von Lektüre, Spiel-, Mal- und Bastelmaterial ✍

2.2 Spezielle Pflege für Patienten mit Hemi-, Para- oder Tetraplegie Mindestmerkmale: Leistungsbereich G: Wund- und Hautbehandlung (Altersgruppe J: 2 Punkte)

Im Rahmen der Behandlungspflege von Kindern und Jugendlichen (J) sind Pflegemaßnahmen notwendig, die hochaufwendige Patienten ausweisen.

Es liegt mindestens einer der Gründe für eine hochaufwendige **Behandlungspflege im Bereich Wund- und Hautbehandlung bei Kindern und Jugendlichen** vor:

G1	<u>Aufwendige Versorgung von Wunden</u> Hierzu zählen: <u>Große septische Wunde</u> (Länge > 3 cm und/oder Fläche > 4 cm ² und/oder Raum > 1 cm ³), <u>septische Wunde an Hand oder Kopf, Dekubitus</u> (ab 2. Grades oder Stadium B gemäß Assessmentergebnis ✍), Kennzeichen: Wunde mit Keimbesiedelung, Wunde mit Wundtasche, Wunde mit Belegen, stark sezernierende Wunde <u>ODER</u> <u>Verbrennung/Verbrühung</u> (ab 2. Grades bei mindestens 9% der KOF und/oder an einer der folgenden Lokalisationen: Gesicht/Hals, Hand, Fuß, Intimbereich) <u>ODER</u> <u>Aufwendige Wunde nach OP bei einem vorliegendem Erschwernisfaktor:</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Kompartmentsyndrom,</u> • <u>offene Fraktur,</u> • <u>Hydrozephalus mit externer Ableitung,</u> • <u>künstlicher Darmausgang,</u> • <u>OP im Anal-/Urogenitalbereich (z.B. bei Hypospadie, Adrenogenitales Syndrom,</u>
----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<u>anorektale Malformation (exkl. OP bei Phimose))</u>
<u>G2</u>		<u>Aufwendige Hautbehandlung und/oder aufwendiger Verband UND ein vorliegender Erschwernisfaktor: Abwehr/Widerstand trotz Zureden/ Motivation und Schmerzmanagement, Gefahr der Selbstverletzung, abnorme Blasenbildung der Haut, reißgefährdete Haut, Pergamenthaut, sensorische Neuropathie, multiple Hämatome/Prellungen, Gips bei vorher vorhandenen Sensibilitätsstörungen, Fixateur externe</u>
<u>Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind in Spalte 1 aufgeführt.)</u>		
<u>G1</u> <u>G2</u>	<u>G1</u>	<p><u>Mindestens 2 x tägl. Behandlungspflege ODER 1 x tägl. Behandlungspflege durch 2 Pflegepersonen wie:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Vor- und Nachbereiten und Assistieren bei aufwendigem Verbandwechsel ODER</u> • <u>Vor- und Nachbereiten und Assistieren beim Versorgen einer lokalen Verbrennung oder einer Verbrühung mindestens 2. Grades ODER</u> • <u>Auftragen oder Einreiben von Salben oder Tinkturen auf eine große Hautregion ODER</u> • <u>Anleiten von Patient und Angehörigen im Umgang mit dem Material und der Pflege (z.B. Fixateur externe mit Pin-Pflege)</u>
<u>G1</u>	<u>G2</u>	<p><u>Systematisches Wundmanagement von Wunden bestehend aus:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Spezifische Wunddiagnose, Rezidivzahl, Wunddauer, -lokalisierung, -größe, -rand, -umgebung, -grund, Entzündungszeichen und mögliche Wundheilungsstörungen UND</u> • <u>Wundbehandlung bestehend aus Wundreinigung und/oder Wunddesinfektion sowie Wundauflagen und/oder Auflagenfixierung UND</u> • <u>Systematische Evaluation des Wundheilungsprozesses (☒)</u>

3. PKMS-K für Kleinkinder: ab dem Beginn des 2. Lebensjahres bis zum Ende des 6. Lebensjahres

3.1 Allgemeine Pflege

Mindestmerkmale: Leistungsbereich A: Körperpflege

(Altersgruppe K: 2 Punkte)

Die Unterstützung bei Körperpflege ist hochaufwendig und geht deutlich über das normale Maß einer vollen Übernahme der Körperpflege (vergleichbar mit PPR-K Stufe A3) hinaus.

Es liegt mindestens einer der Gründe für eine hochaufwendige Körperpflege bei Kleinkindern vor:	
G1	<p>Abwehrverhalten/Widerstände bei der Körperpflege <u>Kennzeichen:</u> Setzt den Pflegemaßnahmen bei der Körperpflege Widerstände entgegen; schreit, strampelt, dreht sich weg, wendet sich ab ODER Massive Angst bei der Körperpflege vor Berührung und Bewegung <u>Kennzeichen:</u> Äußert, nicht berührt werden zu wollen, Rückzugsverhalten, weint, nestelt, dreht sich weg, zieht die Decke über den Kopf</p>
G2	<p>Fehlende Fähigkeit, den Positionswechsel im Bett durchzuführen <u>Kennzeichen:</u> Fehlende Fähigkeit, sich selbstständig im Bett zu drehen, zu verrutschen, aufzusetzen UND ein vorliegender Erschwernisfaktor: mindestens 3 Zu- und/oder Ableitungssysteme, Tracheostoma, extremste Adipositas (Perzentile größer 99,5), krankheitsbedingte Risiken (z.B. Wirbelsäuleninstabilität, Schienung bei beidseitiger Verletzung der Extremitäten, Halo-Fixateur, Extensionsbehandlung), Spastik, Kontrakturen, Parese, Plegie, fehlende Kraft zur Eigenbewegung, starke Schmerzen trotz Schmerzmanagement ✎, beeinträchtigte Orientierung/Wahrnehmung</p>
G3	<p>Volle Abhängigkeit bei der Körperpflege bei bestehender Beeinträchtigung der Atemsituation und/oder Herz-Kreislauf-Situation <u>Kennzeichen:</u> Fehlende Fähigkeit, den Körper selbstständig zu waschen, abzutrocknen und die Mund-, Haar-, Hautpflege durchzuführen, Kleinkind kann/darf sich bei verminderter/instabiler Herz-/Kreislauf- und/oder Atemsituation bei der Körperpflege nicht anstrengen, Belastungsintoleranz bei der Körperpflege</p>
G4	<p>Volle Abhängigkeit bei der Körperpflege bei (Umkehr-)Isolierung, die nicht auf dafür vorgesehenen Isolierstationen durchgeführt wird <u>Kennzeichen:</u> Fehlende Fähigkeit, den Körper selbstständig zu waschen, abzutrocknen und die Mund-, Haar-, Hautpflege durchzuführen.</p>

Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind in einer separaten Spalte aufgeführt)	
G1 G2 G3	<p>A1 Vollkompensatorische Übernahme der Körperpflege und/oder Anleitung zur selbstständigen Körperpflege (inkl. Anleitung/Unterstützung von Eltern/Bezugspersonen)</p>
G1 G2	<p>A2 Mindestens 1 x tägl. therapeutische Körperpflege wie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • GKW basalstimulierend, Körperwaschung belebend und/oder beruhigend • GKW nach Bobath • GKW unter kinästhetischen Gesichtspunkten • GKW nach Inhester und Zimmermann • andere neurologische oder rehabilitative Konzepte zur Ganzkörperpflege mit Faszilitation/Inhibition von normalen Bewegungsabläufen oder kompensatorischen Fähigkeiten ✎ • Konzepte aus psychologischer Perspektive ✎
G1 G2 G3	<p>A3 Mindestens 2 x tägl. Ganzkörperwaschung/-pflege mit zwei Pflegepersonen pflegefachlich erforderlich</p>



G4	A4	Volle Übernahme der Körperpflege UND mindestens 2 körperbezogene Angebote zur Förderung der Wahrnehmung und des Wohlbefindens (z.B. Massage, Ausstreichen)
----	----	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Mindestmerkmale: Leistungsbereich B: Ernährung

(Altersgruppe K: 4 Punkte)

Die orale Nahrungs-/Flüssigkeitsaufnahme bei den Haupt-/Zwischenmahlzeiten ist hochaufwendig und verlängert und geht deutlich über das normale Maß der Unterstützung mit besonderen Leistungen (vergleichbar mit PPR-K Stufe A3) hinaus. Ein Flüssigkeits-/Ernährungsprotokoll wird geführt. Es ist zu beachten, dass die zutreffenden Interventionen bei allen Nahrungs-/Flüssigkeitsaufnahmen des Patienten (3 Hauptmahlzeiten (H) und mindestens 3 Zwischenmahlzeiten (Z)) durchzuführen sind.

Es liegt mindestens einer der Gründe für eine hochaufwendige/verlängerte orale Nahrungs-/Flüssigkeitsaufnahme bei Kleinkindern vor:		
G1		Kontinuierliche/massive Nahrungsverweigerung <u>Kennzeichen:</u> Schiebt angebotene Nahrung weg, lehnt Nahrung verbal/ r nonverbal ab, fehlende(r) Wille/Einsicht, Nahrung zu sich zu nehmen, Mundschluss, Abwenden des Kopfes, Wegschlagen der Nahrung beim Versuch der Nahrungsverabreichung, extrem langsames Essen bei Trotzverhalten, schluckt den Nahrungsbrei nicht selbstständig, Ausspucken von Nahrung
G2		Massiv verlangsamte/erschwerete Nahrungsaufnahme <u>Kennzeichen:</u> deutlich verlängerter Zeitbedarf bei der Verabreichung/Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit, lässt sich ständig bei der Nahrungsaufnahme ablenken, zappelt bei der Nahrungsaufnahme herum, spielt mit dem Essen, versucht, bei der Nahrungsaufnahme aufzustehen, wegzulaufen, zu spielen
G3		Kau-/Schluckstörungen mit starken Auswirkungen auf die Nahrungsaufnahme <u>Kennzeichen:</u> Hustet nach dem Schlucken, Nahrungsreste verbleiben nach dem Schlucken in der Wangentasche, Zungenstoß, Gefühl, dass Nahrung im Schlund hängen bleibt, Regurgitation von Speisebrei, veränderte Schluckphasen, inkompletter/fehlender Lippen-/Mundschluss, pathologische Kau-/Kieferbewegung, Schmerzen bei der Nahrungsaufnahme, Nahrungsreste dringen durch das Tracheostoma
G4		Vorliegende Fehl-/Mangelernährung <u>Kennzeichen:</u> extrem starkes Untergewicht (Perzentile kleiner 5), Erschöpfungszustände, reduzierter Muskeltonus, Teilnahmslosigkeit, beeinträchtigte körperliche Entwicklung, häufig Müdigkeit, hervortretende Knochen, schwindende Muskelmasse

Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind in einer separaten Spalte aufgeführt)		
G1 G4	B1	Fraktionierte Applikation von Nahrung/Sondennahrung mindestens 8 x tägl. in altersgerechter Form bzw. den Fähigkeiten des Kleinkindes entsprechend angeboten UND zu den Verabreichungszeiträumen Stimulation zur Nahrungsaufnahme eder ODER Verabreichung von Nahrung immer begleiten/beaufsichtigen, verbunden mit der Notwendigkeit der Applikation von Restnahrung via Sonde
G2 G3	B2	Orale/basale Stimulation  , vorbereitend auf die Nahrungsverabreichung oder zur Förderung des Schluckreflexes oder zur Förderung der s Mundmotorik, vor jeder Mahlzeit (3 H und mindestens 3 Z) mit anschließender Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme
G1 G2 G3	B3	Trink- und Esstraining nach individuell aufgestelltem Konzept bei mindestens 4 Mahlzeiten tägl. Das aufgestellte Konzept ist explizit zu dokumentieren  . Maßnahmen können sein: <ul style="list-style-type: none"> • Anleitung zum Schlucken/Schlucktechniken • Einüben kompensatorischer Maßnahmen • Unterstützung bei der Kopf-/Kiefer-/Lippenkontrolle • Einüben von physiologischen Bewegungsabläufen bei der Nahrungsaufnahme durch z.B. passives Führen der Hand bei der Nahrungsaufnahme • Faszilitieren/Inhibieren von Bewegungsabläufen/des Schluckaktes • Einüben von Essritualen

G1 G2 G4	B4	Nahrungsverabreichung/Anleitung mit der Besonderheit des Zuredens und Anleitens des Patienten bei der versuchten selbstständigen Nahrungsaufnahme, bei der Willensbildung zum Einhalten einer speziellen Diät oder beim Überwinden einer Nahrungsverweigerung bei jeder Mahlzeit und Flüssigkeitsverabreichung und/oder Begleitung der Bezugsperson bei der Umstellung auf orale Kost in Verbindung mit dem Durchsetzen der oralen Nahrungsaufnahme (3 H und mindestens 3 Z)
----------------	-----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Mindestmerkmale: Leistungsbereich C: Ausscheidung

(Altersgruppe K: 2 Punkte)

Die pflegerische Unterstützung geht bei der Ausscheidung deutlich über das normale Maß der Ausscheidungsunterstützung hinaus (geht über das Maß eines PPR-K-Stufe-A3-Patienten hinaus) und ist kennzeichnend für hochaufwendige Patienten.

Es liegt mindestens einer der Gründe für eine hochaufwendige/verlängerte Ausscheidungsunterstützung bei Kleinkindern vor:	
G1	Zeigt keinen adäquaten Umgang mit Ausscheidungen <u>Kennzeichen:</u> Stuhlschmierer, ins Zimmer urinieren, Kot essen, versteckt Ausscheidungen, findet sich in der Umgebung nicht zurecht ODER Beeinträchtigung der altersentsprechenden Kontinenz <u>Kennzeichen:</u> Rückfall in ein früheres Entwicklungsstadium der Kontinenz
G2	Fehlende Fähigkeiten bei der Ausscheidung <u>Kennzeichen:</u> Schwere Beeinträchtigung bei der Bewegung, beim Aufstehen, beim Topfen/Wickeln, beim Gehen, Unsicherheit, Orientierungsbeeinträchtigung, Schwindel UND ein vorliegender Erschwernisfaktor Erschwernisfaktoren sind: Gehbeeinträchtigung, Spastik, doppelseitige Extremitätenverletzung, starke Schmerzen trotz Schmerzmanagement ☒ , extremste Adipositas (Perzentile größer 99,5), beeinträchtigte Orientierung/Wahrnehmung
G3	Fehlende Selbstständigkeit beim Erbrechen <u>Kennzeichen:</u> Magen-/Darminhalt wird nach oben aus dem Mund befördert, kann sich nicht selbstständig versorgen ODER Fehlende Selbstständigkeit beim Schwitzen <u>Kennzeichen:</u> Nasse Kleidung infolge des Schwitzens, Schweißausbrüche, kann Kleidung und Bettwäsche nicht selbst wechseln
G4	Veränderte Miktions-/Defäkationsfrequenz UND fehlende Selbstständigkeit bei der Miktions/Defäkation <u>Kennzeichen:</u> Fehlende Fähigkeit, selbstständig zur Toilette zu gehen, den Toilettenstuhl zu benutzen, Bettschüssel/Steckbecken/Urinflasche/Stomabeutel selbstständig zu benutzen, häufig volle Windeln
G5	Ausgeprägte Obstipation ODER andere Gründe, die einen tägl. Einlauf ODER rektales Ausräumen erfordern

Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind in einer separaten Spalte aufgeführt)	
G2	C1 Ausscheidungsunterstützung mit Transfer auf die Toilette mindestens 4 x tägl.
G1 G3 G4	C2 Wäschewechsel (Kleidung und Bettwäsche) UND Teilkörperwaschungen mindestens 3 x tägl.
G4 G5	C3 Volle Übernahme der Ausscheidungsunterstützung (Steckbecken, Toilettenstuhl, Transfer zur Toilette, Wickeln) UND einen <u>einer</u> der zusätzlichen Aspekte <ul style="list-style-type: none"> • 1 x tägl. digitales rektales Ausräumen und/oder 1 x tägl. Reinigungseinlauf • Erhöhte <u>erhöhte</u> Frequenz der Ausscheidungsunterstützung bei voller Übernahme mindestens 6 x tägl. • Volle <u>volle</u> Übernahme der Ausscheidungsunterstützungen mit 2 Pflegepersonen

Mindestmerkmale: Leistungsbereich D: Bewegen/Lagern/Mobilisation

(Altersgruppe K: 2 Punkte)

Bewegen/Lagern/Mobilisation ist hochaufwendig und geht **deutlich** über das normale Maß der vollen Übernahme bei besonderen Leistungen (vergleichbar mit PPR-K Stufe 3) hinaus.

Es liegt mindestens einer der Gründe für ein(e) hochaufwendige(s)/verlängerte(s) Bewegen/Lagern/Mobilisation bei Kleinkindern vor:	
G1	<p>Abwehr/Widerstände <u>Kennzeichen:</u> Setzt den Pflegemaßnahmen bei der Mobilisation Widerstände entgegen; schreit, schlägt, beschimpft das Personal, lehnt die Pflegemaßnahmen verbal/nonverbal ab ODER Massive Angst bei der Pflegemaßnahme vor Berührung und Bewegung <u>Kennzeichen:</u> Äußert, nicht berührt werden zu wollen, Rückzugsverhalten, weint, nestelt, dreht sich weg, zieht die Decke über den Kopf</p>
G2	<p>Fehlende Fähigkeit, den Positionswechsel im Bett durchzuführen <u>Kennzeichen:</u> Fehlende Fähigkeit, sich selbstständig im Bett zu drehen, zu verrutschen, aufzusetzen UND ein vorliegender Erschwernisfaktor: extremste Adipositas (Perzentile größer 99,5), mindestens 3 Zu-/Ableitungen, Spastik, Kontrakturen, Parese, Plegie, instabile Wirbelsäule, häufige Schwindelanfälle, beeinträchtigte Orientierung/Wahrnehmung, medizinische Gründe für Bewegungsverbot/-einschränkung, fehlende Kraft zur Eigenbewegung, hohes Dekubitusrisiko gemäß Assessmentergebnis ✍, starke Schmerzen trotz Schmerzmanagement ✍</p>
G3	<p>Fehlende Fähigkeit, einen Transfer durchzuführen und/oder zu gehen <u>Kennzeichen:</u> Schwere Beeinträchtigung, von liegender Körperposition zum Sitzen zu gelangen und vom Sitzen in den Stand zu gelangen, Unfähigkeit/Unsicherheit, das Körpergewicht im Stand selbstständig zu tragen</p>

Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind in einer separaten Spalte aufgeführt)		
G1 G2	D1	Lagerungswechsel (bzw. Mikrolagerung) mindestens 10 x tägl. bedingt durch zutreffenden Grund/Erschwernisfaktor, Dokumentation im Lagerungsplan o.ä. ✍
G1 G2	D2	Lagerungswechsel mindestens 4 x tägl. mit 2 Pflegepersonen und zusätzlich mindestens 4 x tägl. Lagerungswechsel (bzw. Mikrolagerung) mit einer Pflegeperson , Dokumentation im Lagerungsplan o.ä. ✍
G2 G3	D3	Unterstützung bei der Mobilisation aus dem Bett mit zusätzlich erforderlichen Aktivitäten , wie: <ul style="list-style-type: none"> • aufwendiges Anlegen von z.B. Stützkorsagen/-hosen vor/nach der Mobilisation ODER • mindestens 4 x tägl. Spastik des Patienten lösen und Anbahnung normaler Bewegungsabläufe durch Faszilitation, Inhibition mindestens 2 x tägl.
G2 G3	D4	Aufwendige Mobilisation aus dem Bett UND <ul style="list-style-type: none"> • kleinkindgerechtes Gehtraining unter Anwendung von Techniken wie Faszilitation, Inhibition, Kinästhetik ODER • kleinkindgerechtes Gehtraining nach verschiedenen therapeutischen Konzepten wie NDT, MRP, Bobath ODER • kleinkindgerechtes Gehtraining mit Gehhilfen wie Unterarmgehstützen, verschiedene Gehwagen

Mindestmerkmale: Leistungsbereich E: Kommunizieren/Beschäftigen

(Altersgruppe K: 2 Punkte)

Deutlicher Mehraufwand bei dem Kommunizieren/Beschäftigen (mindestens 60 Minuten tägl.) mit den Kleinkindern und/oder Angehörigen/Bezugspersonen in den Bereichen Entwicklungsförderung, Kompetenzerwerb, Prävention zur Sicherstellung der Therapie und/oder situativer Krisenbewältigung. Diese Pflegemaßnahmen werden nicht im Rahmen der Erbringung anderer Pflegeleistungen erbracht. Sie können in kleinen Einheiten unterschiedlicher Dauer über den Tag verteilt erbracht werden.

Es liegt mindestens einer der Gründe für Mehraufwendungen im Bereich Kommunizieren und Beschäftigen bei Kleinkindern vor:	
G1	Massive Beeinträchtigung der Informationsverarbeitung des Kleinkindes und/oder seiner Angehörigen/Bezugspersonen <u>Kennzeichen:</u> Neue Informationen werden wieder vergessen, Konzentrations-/Wahrnehmungsschwierigkeiten, reduzierte Aufmerksamkeitsspanne, Überforderung, Orientierungsbeeinträchtigung ODER Extreme Verhaltensweisen, die kontraproduktiv für die Therapie sind <u>Kennzeichen:</u> Negativismus, Abwehr/Widerstände, Trotzverhalten
G2	Sprach-/Kommunikationsbarrieren <u>Kennzeichen:</u> Kann sich nicht verständlich machen, reagiert auf Ansprache trotz normaler Vigilanz nicht, versteht die Landessprache nicht
G3	Beeinträchtigte Anpassungsfähigkeit UND/ODER Nichteinhaltung von Therapieabsprachen des Kleinkindes und/oder seiner Angehörigen/Bezugspersonen <u>Kennzeichen:</u> Verleugnet den veränderten Gesundheitszustand und Notwendigkeit der Anpassung, verschiebt Entscheidungen, unzureichende Problem-/Zielerfassung, äußert Ängste, bagatellisiert, fehlende Krankheitseinsicht, Körperbildstörung, fehlende Motivation
G4	Extreme Krisensituation des Kleinkindes und/oder der Angehörigen/Bezugspersonen <u>Kennzeichen:</u> Äußert Hoffnungslosigkeit, fehlende Zukunftsperspektive, fehlender Lebensmut, zeigt Gefühle wie Trauer, Zorn, Wut, Bitterkeit ODER Lustlosigkeit/Motivationslosigkeit/Resignation durch fehlende Ablenkung und Beschäftigung <u>Kennzeichen:</u> Kleinkind grübelt, resignative Grundstimmung, beobachtbare Langeweile, Rückzug
G5	Körperliche Einschränkungen, die den erforderlichen Kompetenzerwerb erschweren <u>Kennzeichen:</u> kann verbal nicht antworten, kann nichts hören, kann nichts sehen, fehlende Fingerfertigkeit

Der Zeitbedarf bei hochaufwendigen Patienten beträgt im Leistungsbereich Kommunizieren/Beschäftigen mindestens 60 Min. tägl. und kann in mehreren Einheiten unterschiedlicher Dauer erbracht werden Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind in einer separaten Spalte aufgeführt)	
G4	E1 Eins-zu-eins-Betreuung: Einen Patienten kontinuierlich über einen längeren Zeitraum in Präsenz betreuen. Die Betreuung findet gesondert/getrennt von anderen Interventionen statt. ✍
G1 G2 G3 G4 G5	E2 Problemlösungsorientierte Gespräche (mit Kleinkind und/oder Angehörigen/Bezugspersonen) ✍ <ul style="list-style-type: none"> • zur Krisenbewältigung/Vertrauensbildung/Anpassung ODER • Gespräche zur Vorbereitung auf die Entlassung ODER • Gespräche mit Dolmetscher
G1 G2 G3 G5	E3 Anleitungssituation mit Kleinkind und/oder Angehörigen/Bezugspersonen ✍
G2 G4 G5	E4 Kommunikative Stimulation , Förderung der spielerischen Interaktion, Bereitstellen und Nachbereitung von Lektüre, Spiel-, Mal- und Bastelmaterial ✍

3.2 Spezielle Pflege für Patienten mit Hemi-, Para- oder Tetraplegie Mindestmerkmale: Leistungsbereich G: Wund- und Hautbehandlung

(Altersgruppe K: 2 Punkte)

Im Rahmen der Behandlungspflege von Kleinkindern (K) sind Pflegemaßnahmen notwendig, die hochaufwendige Patienten ausweisen.

<u>Es liegt mindestens einer der Gründe für eine hochaufwendige Behandlungspflege im Bereich Wund- und Hautbehandlung bei Kleinkindern vor:</u>		
<u>G1</u>		<p><u>Aufwendige Versorgung von Wunden</u> <u>Hierzu zählen:</u> <u>septische Wunde, Dekubitus (gemäß Assessmentergebnis \leq), <u>Kennzeichen: Wunde mit Keimbesiedelung, Wunde mit Wundtasche, Wunde mit Belegen, stark sezernierende Wunde</u> <u>ODER</u> <u>Verbrennung/Verbrühung (ab 2. Grades bei mindestens 9% der KOF und/oder an einer der folgenden Lokalisationen: Gesicht/Hals, Hand, Fuß, Intimbereich)</u> <u>ODER</u> <u>Aufwendige Wunde nach OP bei einem vorliegenden Erschwernisfaktor:</u> <ul style="list-style-type: none"> <u>• Kompartmentsyndrom,</u> <u>• offene Fraktur,</u> <u>• Hydrozephalus mit externer Ableitung,</u> <u>• künstlicher Darmausgang,</u> <u>• OP im Anal-/Urogenitalbereich (z.B. bei Hypospadie, Adrenogenitales Syndrom, anorektale Malformation (exkl. OP bei Phimose))</u> </u></p>
<u>G2</u>		<p><u>Aufwendige Hautbehandlung und/oder aufwendiger Verband UND</u> <u>ein vorliegender Erschwernisfaktor: <u>Abwehr/Widerstand trotz Zureden/Motivation und Schmerzmanagement, Gefahr des Herausreißen von Zu- und Ableitungssystemen, Gefahr der Selbstverletzung, abnorme Blasenbildung der Haut, reißgefährdete Haut, sensorische Neuropathie, multiple Hämatome/Prellungen, Gips bei vorher vorhandenen Sensibilitätsstörungen, Fixateur externe</u></u></p>
<u>Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind in Spalte 1 aufgeführt.)</u>		
<u>G1</u> <u>G2</u>	<u>G1</u>	<p><u>Mindestens 2 x tägl. Behandlungspflege ODER 1 x tägl. Behandlungspflege durch 2 Pflegepersonen wie:</u> <ul style="list-style-type: none"> <u>• Vor- und Nachbereiten und Assistieren bei aufwendigem Verbandwechsel ODER</u> <u>• Vor- und Nachbereiten und Assistieren beim Versorgen einer lokalen Verbrennung oder einer Verbrühung mindestens 2. Grades ODER</u> <u>• Auftragen oder Einreiben von Salben oder Tinkturen auf eine große Hautregion ODER</u> <u>• Anleiten von Patient und Angehörigen im Umgang mit dem Material und der Pflege (z.B. Fixateur externe mit Pin-Pflege)</u> </p>
<u>G1</u>	<u>G2</u>	<p><u>Systematisches Wundmanagement von Wunden bestehend aus:</u> <ul style="list-style-type: none"> <u>• Spezifische Wunddiagnose, Rezidivzahl, Wunddauer, -lokalisierung, -größe, -rand, -umgebung, -grund, Entzündungszeichen und mögliche Wundheilungsstörungen UND</u> <u>• Wundbehandlung bestehend aus Wundreinigung und/oder Wunddesinfektion sowie Wundaufgaben und/oder Auflagenfixierung UND</u> <u>• Systematische Evaluation des Wundheilungsprozesses (\leq)</u> </p>