

PKMS-F Dokumentationsbogen 2017 ► Allgemeine Pflege – Gründe

Körperpflege A		Ernährung B		Ausscheidung C		Bewegen/Lagern/Mobilisation D		Kommunizieren/Beschäftigen E					
<p>G1 <input type="checkbox"/> Mindestens ein Erschwernisfaktor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> mindestens 3 Zu- und/oder Ableitungen (inkl. Beatmung) <input type="checkbox"/> Tracheostoma <input type="checkbox"/> Spastik, Kontrakturen, Parese, Plegie <input type="checkbox"/> medizinische Gründe für Bewegungsverbote/-einschränkung (z.B. Wirbelsäuleninstabilität, nach Operation (z.B. Sternum-Eröffnung, Klavikula-Fraktur, Schulterdystokie, Hypospadie-OP)) <input type="checkbox"/> Erforderlichkeit einer speziellen medizinisch-therapeutischen Lagerung (z.B. Gipsschale, Stützkorsett, 20-30°-Hochschräglagerung, Extensionsbehandlung) <input type="checkbox"/> hohes Dekubitusrisiko gemäß Assessmentergebnis ☞ <input type="checkbox"/> Hautveränderungen (Ekzem, Hautinfektion (Staphyloдерmie)) <input type="checkbox"/> Vorhandensein eines Anus praeter <input type="checkbox"/> Schmerzempfindlichkeit/Schmerzen trotz Schmerzmanagement ☞ <input type="checkbox"/> nicht altersgerechte Orientierung/Wahrnehmung ☞ <input type="checkbox"/> motorische Unruhezustände z.B. nach langer Sedierung, Hyperexzitabilität bei Drogenentzug <input type="checkbox"/> Erforderlichkeit der Pflege im Inkubator <input type="checkbox"/> kontinuierliche Phototherapie 		<p>G1 <input type="checkbox"/> Massiv verlangsamte/erschwerte Nahrungsaufnahme</p> <p>Kennzeichen: deutlich verlängerter Zeitbedarf bei der Verabreichung/Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit, Belastungsintoleranz, darf sich beim Trinken nicht anstrengen, Brady-/Tachykardie/O₂-Mangel beim Trinken, Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte, Schmerzen beim Trinken UND/ODER</p> <p><input type="checkbox"/> Massiv erschwerte Stillsituation</p> <p>Kennzeichen: Stillen bei erforderlichem Monitoring wegen eingeschränkter Atem- und/oder Herz-Kreislauf-Situation, O₂-Bedarf beim Stillen, ausgeprägte Trinkschwäche, zusätzliche Nahrungsgabe an der Brust mit Brusternährungsset, Notwendigkeit der Anwesenheit einer Pflegeperson aus medizinisch-pflegerischen Gründen</p>		<p>G1 <input type="checkbox"/> Häufiges Spucken/Erbrechen ODER starkes Schwitzen ODER Diarrhoe</p>		<p>G1 <input type="checkbox"/> Fehlende Fähigkeit, sich altersgerecht zu bewegen</p> <p>UND ein vorliegender Erschwernisfaktor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> mindestens 3 Zu- und/oder Ableitungen (inkl. Beatmung) <input type="checkbox"/> Tracheostoma <input type="checkbox"/> Spastik, Kontrakturen, Parese, Plegie <input type="checkbox"/> medizinische Gründe für Bewegungsverbote/-einschränkung (z.B. Wirbelsäuleninstabilität, nach Operation (z.B. Sternum-Eröffnung, Klavikula-Fraktur, Schulterdystokie, Hypospadie-OP)) <input type="checkbox"/> Erforderlichkeit einer speziellen medizinisch-therapeutischen Lagerung (z.B. Gipsschale, Stützkorsett, 20-30°-Hochschräglagerung, Extensionsbehandlung) <input type="checkbox"/> hohes Dekubitusrisiko gemäß Assessmentergebnis ☞ <input type="checkbox"/> Hautveränderungen (Ekzem, Hautinfektion (Staphyloдерmie)) <input type="checkbox"/> Vorhandensein eines Anus praeter <input type="checkbox"/> Schmerzempfindlichkeit/Schmerzen trotz Schmerzmanagement ☞ <input type="checkbox"/> nicht altersgerechte Orientierung/Wahrnehmung ☞ <input type="checkbox"/> motorische Unruhezustände z.B. nach langer Sedierung, Hyperexzitabilität bei Drogenentzug <input type="checkbox"/> Erforderlichkeit der Pflege im Inkubator 		<p>G1 <input type="checkbox"/> Massive Beeinträchtigung der Informationsverarbeitung der Angehörigen/Bezugspersonen des Patienten</p> <p>Kennzeichen: Neue Informationen werden wieder vergessen, Konzentrations-/Wahrnehmungsschwierigkeiten, reduzierte Aufmerksamkeitsspanne, Überforderung, Orientierungsbeeinträchtigung, Behinderung ODER</p> <p><input type="checkbox"/> Verhaltensweisen, die kontraproduktiv für die Therapie sind</p> <p>Kennzeichen: Negativismus, Abwehr/Widerstände, Trotzverhalten, Drogenentzug</p>					
<p>G2 <input type="checkbox"/> Körperpflege bei bestehender Beeinträchtigung der Atemsituation und/oder Herz-Kreislauf-Situation</p> <p>Kennzeichen: instabile Vitalfunktionen bei Anstrengung, Atemregulationsstörung, SO₂-Abfall bei Belastung, zusätzlich O₂-Bedarf, Tachy-/Brady-/Dyspnoe, Brady-/Tachykardie</p>		<p>G2 <input type="checkbox"/> Schluckstörungen mit starken Auswirkungen auf die Nahrungsaufnahme</p> <p>Kennzeichen: gestörte Saug-Schluck-Atem-Koordination, Fehlbildung der Atemwege, erhöhte Aspirationsgefahr</p>		<p>G2 <input type="checkbox"/> Mindestens ein Erschwernisfaktor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> mindestens 3 Zu- und/oder Ableitungen (inkl. Beatmung) <input type="checkbox"/> Tracheostoma <input type="checkbox"/> Spastik, Kontrakturen, Parese, Plegie <input type="checkbox"/> medizinische Gründe für Bewegungsverbote/-einschränkung (z.B. Wirbelsäuleninstabilität, nach Operation (z.B. Sternum-Eröffnung, Klavikula-Fraktur, Schulterdystokie, Hypospadie-OP)) <input type="checkbox"/> Erforderlichkeit einer speziellen medizinisch-therapeutischen Lagerung (z.B. Gipsschale, Stützkorsett, 20-30°-Hochschräglagerung, Extensionsbehandlung) <input type="checkbox"/> hohes Dekubitusrisiko gemäß Assessmentergebnis ☞ <input type="checkbox"/> Hautveränderungen (Ekzem, Hautinfektion (Staphyloдерmie)) <input type="checkbox"/> Vorhandensein eines Anus praeter <input type="checkbox"/> Schmerzempfindlichkeit/Schmerzen trotz Schmerzmanagement ☞ <input type="checkbox"/> nicht altersgerechte Orientierung/Wahrnehmung ☞ <input type="checkbox"/> motorische Unruhezustände z.B. nach langer Sedierung, Hyperexzitabilität bei Drogenentzug <input type="checkbox"/> Erforderlichkeit der Pflege im Inkubator <input type="checkbox"/> kontinuierliche Phototherapie 		<p>G2 <input type="checkbox"/> Krankheitsbedingte Bewegungseinschränkung</p> <p>Kennzeichen: Vorliegen einer Körperbehinderung, Vorliegen einer Fehlbildung (z.B. Spina bifida), Muskelerkrankung, Muskelschwund, Extensionsbehandlung, Gipsschale</p>		<p>G2 <input type="checkbox"/> Sprach-Kommunikationsbarrieren der Angehörigen/Bezugspersonen des Patienten</p> <p>Kennzeichen: Kann sich nicht verständlich machen, versteht die Landessprache nicht</p>					
<p>G3 <input type="checkbox"/> Körperpflege bei (Umkehr-)Isolation</p> <p>Kennzeichen: erforderliche Körperpflege bei isolationspflichtigen Krankheitsbildern</p>		<p>G3 <input type="checkbox"/> Vorliegende Fehl-/Mangelernährung</p> <p>Kennzeichen: Nahrungsunverträglichkeit, nicht adäquate Gewichtszunahme, Ermüdung/Ererschöpfung bei der Nahrungsaufnahme, schlaffer Muskeltonus</p>		<p>G3 <input type="checkbox"/> Beeinträchtigung der Atemsituation und/oder Herz-Kreislauf-Situation</p> <p>Kennzeichen: Belastungsintoleranz bei der Ausscheidungsversorgung, Patient kann/darf sich bei verminderter/instabiler Herz-Kreislauf- und Atemsituation bei der Ausscheidungsversorgung nicht anstrengen, instabile Vitalfunktionen bei Anstrengung, Atemregulationsstörung, SO₂-Abfall bei Belastung, zusätzlich O₂-Bedarf, Tachy-/Brady-/Dyspnoe, Brady-/Tachykardie</p>				<p>G3 <input type="checkbox"/> Beeinträchtigte Anpassungsfähigkeit UND/ODER Nichteinhaltung von Therapieabsprachen der Angehörigen/ Bezugspersonen des Patienten</p> <p>Kennzeichen: Verleugnet den veränderten Gesundheitszustand und Notwendigkeit der Anpassung, verschiebt Entscheidungen, unzureichende Problem-/Zielerfassung, äußert Ängste, bagatellisiert, fehlende Krankheitseinsicht, Bindungsstörung, fehlende Motivation, Drogenabusus</p>					
				<p>G4 <input type="checkbox"/> Ausscheidungsversorgung bei (Umkehr-) Isolation</p> <p>Kennzeichen: erforderliche Versorgung bei der Ausscheidung bei isolationspflichtigen Krankheitsbildern</p>				<p>G4 <input type="checkbox"/> Extreme Krisensituation der Angehörigen/ Bezugspersonen</p> <p>Kennzeichen: Äußert Hoffnungslosigkeit, fehlende Zukunftsperspektive, fehlender Lebensmut, zeigt Gefühle wie Trauer, Zorn, Wut, Bitterkeit ODER</p> <p><input type="checkbox"/> Krisensituation des Neugeborenen/Säuglings durch fehlende Ablenkung und Beschäftigung, fehlende Bezugsperson, fehlende Zuwendung, Unruhe bei Entzugerscheinungen, Unruhe bei Phototherapie, Schmerzen trotz Schmerzmanagement</p> <p>Kennzeichen: resignative Grundstimmung, beobachtbare Langeweile, Rückzug, apathisches Liegen im Bett, motorische Unruhe, anhaltendes/kontinuierliches Schreien/Weinen</p>					
				<p>G5 <input type="checkbox"/> Ausgeprägte Obstipation ODER andere Gründe, die einen Einlauf ODER rektales Ausräumen ODER Darmrohrlegen erfordern</p>				<p>G5 <input type="checkbox"/> Körperliche Einschränkungen, die den erforderlichen Kompetenzerwerb erschweren</p> <p>Kennzeichen: Blindheit, Taubheit, Bewegungseinschränkung bei Muskelerkrankung, Fixierung aus medizinischen Gründen, Bettruhe und damit unzureichende taktile Reize</p>					
Notizen/Individuelle Ergänzungen						Berechnung der PKMS-Punkte							
Dat.						1	2	3	4	5	6	7	Punktwerte pro Leistungsbereich
													A Körperpflege 2 Punkte
													B Ernährung 4 Punkte
													C Ausscheidung 2 Punkte
													D Bewegen/Lagern/Mobilisation 2 Punkte
													E Kommunizieren/Beschäftigen 2 Punkte
													Punktzahl gesamt:

Grunde Nr.	Leistungsbereich A: Körperpflege (Punktwert 2)		Leistungsbereich B: Ernährung (Punktwert 4)		Leistungsbereich C: Ausscheidung (Punktwert 2)		Leistungsbereich D: Bewegen/Lagern/Mobilisation (Punktwert 2)		Leistungsbereich E: Kommunizieren und Beschäftigen (Punktwert 2)		Grunde Nr.						
	A1	A2	A3	B1	B2	B3	B4	C1	C2	C3	D1	D2	D3	E1	E2	E3	E4
1	2																
<p>Körperpflege durch die Pflegeperson bei Vorliegen eines Erschwerungsfaktors UND/ODER komplette Anleitung der Eltern/Bezugsperson</p> <p>A1 <input type="checkbox"/> Körperpflege durch die Pflegeperson bei Vorliegen eines Erschwerungsfaktors UND/ODER komplette Anleitung der Eltern/Bezugsperson</p> <p>A2 <input type="checkbox"/> Mindestens 1 x täglich therapeutische Körperpflege wie: <input type="checkbox"/> GKW basaltimmulierend, Körperwaschung belebend und/oder beruhigend <input type="checkbox"/> GKW unter kinästhetischen Gesichtspunkten (Infant Handling) <input type="checkbox"/> GKW nach anderen Therapiekonzepten</p> <p>A3 <input type="checkbox"/> Körperpflege durch die Pflegeperson UND Maßnahmen zur Infektionsprophylaxe bei Umkehr-/Schutzisolation</p> <p>Grunde Nr. Die zutreffenden Interventionen sind bei allen Nahrungs-/Flüssigkeitsaufnahmen des Patienten (3 Hauptmahlzeiten (H) und mindestens 3 Zwischenmahlzeiten (Z) durchzuführen. Ein Flüssigkeits-/Ernährungsprotokoll wird geführt.</p> <p>B1 <input type="checkbox"/> Fraktionierte Applikation von Nahrung/Sondenernährung mindestens 9 x tägl. den Fähigkeiten des Frühgeborenen/Neugeborenen/Säuglings entsprechend angebotenen UND zu den Verabreichungszeiträumen Stimulation zur Nahrungsaufnahme ODER Verabreichung von Nahrung immer begleitet/beaufsichtigen, verbunden mit der Notwendigkeit der Applikation von Restnahrung via Sonde</p> <p>B2 <input type="checkbox"/> Orale/basale Stimulation vorbereitend auf die Nahrungsverabreichung oder zur Förderung des Schluckreflexes oder zur Förderung der Mundmotorik vor/bei jeder Mahlzeit/Sstillversuch (mindestens 6x tägl.) mit anschließender Nahrungsverabreichung inkl. Anleitung der Mutter/Bezugsperson</p> <p>B3 <input type="checkbox"/> Durchführung von Trink- und Esstraining und/oder Anleitung der Eltern/Bezugsperson nach individuell aufgestellter Maßnahmenplanung bei mind. 6 Mahlzeiten tägl. Die Maßnahmenplanung ist explizit zu dokumentieren.</p> <p>B4 <input type="checkbox"/> Nahrungsverabreichung/Anleitung kontinuierliche Überwachung von mindestens 2 Vitalparametern und des Erschöpfungszustandes des Patienten beim Stillen durch ständige Anwesenheit einer Pflegeperson während jeder Nahrungsaufnahme (mindestens 6 x tägl.)</p> <p>Grunde Nr. Leistungsbereich C: Ausscheidung (Punktwert 2) C1 <input type="checkbox"/> Versorgung bei Erbrechen/Schwitzen/Durchfall mit Wäschewechsel (Kleidung und Bettwäsche) C2 <input type="checkbox"/> a) Volle Übernahme der Ausscheidungsunterstützung UND einer der zusätzlichen Aspekte <input type="checkbox"/> b) 1 x tägl. Darmrohr legem/ digitales rektales Ausräumen/Reinigungseinlauf <input type="checkbox"/> c) erhöhte Frequenz der Ausscheidungsunterstützung bei voller Übernahme mindestens 9 x tägl. <input type="checkbox"/> d) Übernahme der Ausscheidungsunterstützung durch intermittierende Katheterisierung und/oder Entero-/Urostoma-Versorgung mindestens 5 x tägl. <input type="checkbox"/> e) Volle Übernahme der Ausscheidungsunterstützungen mit 2 Pflegepersonen mindestens 3x tägl. <input type="checkbox"/> f) Bauch-/Kölbmassage mindestens 30 Min. <input type="checkbox"/> g) Bauch-/Kölbmassage mindestens 30 Min. <input type="checkbox"/> h) Volle Übernahme der Ausscheidungsunterstützung UND Maßnahmen zur Schutzisolation/Infektionsprophylaxe bei Umkehr-/Schutzisolation mind. 6 x tägl.</p> <p>Grunde Nr. Leistungsbereich D: Bewegen/Lagern/Mobilisation (Punktwert 2) D1/D2: Dokumentation im Lagerungsplan, hier die Erfüllung der Häufigkeiten bestätigen</p> <p>D1 <input type="checkbox"/> Re-Positionierung in eine medizinisch-therapeutisch erforderliche Lagerung (z.B. Extension) mindestens 10 x tägl. bedingt durch zutreffenden Grund/Erschwerungsfaktor</p> <p>D2 <input type="checkbox"/> Lagerungswechsel (bzw. Mikrolagerung) mindestens 10 x tägl. bedingt durch zutreffenden Grund/Erschwerungsfaktor</p> <p>D3 <input type="checkbox"/> Bewegungsstraining nach verschiedenen therapeutischen Konzepten mit individuell aufgestellter Maßnahmenplanung</p> <p>Grunde Nr. Leistungsbereich E: Kommunizieren und Beschäftigen (Punktwert 2) E1 <input type="checkbox"/> Eins-zu-eins-Betreuung: Einen Patienten kontinuierlich über einen längeren Zeitraum in Präsenz betreuen. Die Betreuung findet gesondert/getrennt von anderen Interventionen statt</p> <p>E2 <input type="checkbox"/> Problemlosungsorientierte Gespräche mit Angehörigen/Bezugspersonen</p> <p><input type="checkbox"/> a) zur Krisenbewältigung/Vertrauensbildung/Anpassung ODER <input type="checkbox"/> b) Gespräche zur Vorbereitung auf die Entlassung ODER <input type="checkbox"/> c) Gespräche mit Dolmetscher</p> <p>E3 <input type="checkbox"/> Anleitungssituation der Angehörigen/Bezugspersonen</p> <p>E4 <input type="checkbox"/> Kommunikative Stimulation, Förderung der spielerischen Interaktion, Bereitstellen und Nachbereitung von altersentsprechendem Spielmaterial, Fingerspiele etc.</p>																	