

Elzacher Katalog der therapeutischen Pflege	Nr. PKMS - Grund	Nr. PKMS - Maßnahme	Besonderheiten	
<p><b>TP1 Waschraining komplett [20 min.]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Beruhigende / belebende GKW im Bett zur Einflussnahme auf Vigilanz und Stress</li> <li>Wahrnehmungsfördernde GKW im Bett mit verbaler, haptischer Unterstützung und taktiler Führung</li> <li>Aktivierende Körperpflege, aufbauend durch Veränderung der Unterstützungsfläche:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>in der Seitenlage</li> <li>im stabilen Sitz</li> <li>neben dem Bett</li> <li>sitzend am Waschbecken</li> <li>stehend am Waschbecken</li> </ul> </li> <li>Unterstützung bei Wahrnehmungsstörungen (z.B. Hemineglect, Hemianopsie) z.B. durch geführtes Waschraining zum Training des zielgerichteten Handelns, durch Auswahl der geeigneten Ausgangsstellung. [Schulung im Umgang mit bewegungseingeschränkten Extremitäten Schulung im / Hilfe beim Umgang mit geeigneten Hilfsmitteln]</li> </ul>	<p><b>G1 Abwehrverhalten/Widerstände bei der Körperpflege</b></p> <p>Kennzeichen: 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><b>Ablauf der Körperpflege ist dem Patient nicht bekannt</b></p> <p>Kennzeichen: Unfähigkeit, die Körperpflegeselbstständig und strukturiert durchzuführen; Gebrauchsgegenstände der Körperpflege können nicht adäquat eingesetzt werden, fehlende Eigeninitiative die Körperpflege durchzuführen</p> <p>ODER</p> <p><b>Schwere kognitive Funktionseinschränkung (ICD-10-GM-Kode aus U51.2-) Erweiterter Barthelindex 0-15 Punkte liegt vor</b></p>	<p><b>A1 Maßnahmen zum Erlernen/Wiedererlangen/zur Motivation einer selbstständigen Körperpflege und/oder Anleitung/Aktivierung zur Körperpflege</b></p> <p>In der Pflegedokumentation sind die individuellen pflegerischen Zielsetzungen der Maßnahmen auszuweisen, ebenso die auf den Patienten abgestimmte Vorgehensweise.</p>	<p>Beschreibung der Zielsetzung und der Vorgehensweise im Pflegetherapiebericht</p>	
	<p><b>G5 Verlust der Fähigkeit, den Positionswechsel im Bett durchzuführen</b></p> <p>Kennzeichen: Fehlende Fähigkeit, sich selbstständig im Bett zu drehen, aktiv zu verrutschen, aufzusetzen UND ein vorliegender Erschwernisfaktor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>mindestens 3 unterschiedliche Zu- und/oder Ableitungssysteme (inkl. Beatmung)</li> <li>BMI von mindestens 35 kg/m<sup>2</sup></li> <li>krankheitsbedingte Risiken wie Wirbelsäuleninstabilität</li> <li>Extensionsbehandlung und/oder Behandlung mit Körpergipsschale, die eine extreme Bewegungseinschränkung mit sich bringen</li> <li>Rumpforthese/Fixateur/Armabduktionsschiene bei Querschnittlähmung</li> <li>Prothese/Orthese der unteren Extremität(en)/Stützkorsett/Rumpfwickel</li> <li>Ruhigstellung/Fehlen von mindestens zwei Extremitäten</li> <li>ausgeprägte Spastik/Kontraktur/Rumpfataxie</li> <li>ausgeprägte Lähmung (Hemiplegie/halbseitige Unfähigkeit, die Extremitäten selbstständig zu bewegen, Paraplegie/-parese, Tetraplegie/-parese)</li> <li>fehlende Kraft zur Eigenbewegung im Rumpf und Beckenbereich</li> <li>mindestens 3 sekundär heilende Wunden (z.B. Dekubitus Grad/Kategorie 3) und/oder großflächige Wunde(n) (&gt; 40 cm<sup>2</sup>)</li> </ul>			
	<p><b>G1 Abwehrverhalten/Widerstände bei der Körperpflege</b></p>	<p><b>A3 Pflegeindikationsgerechte therapeutische Ganzkörperpflege nach folgenden Konzepten:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>NDT-Konzept (Neuro-developmental Treatment)</li> <li>MRP (Motor Relearning Programme)</li> <li>Bobath-Konzept</li> <li>Bag-bath/Towelbath</li> <li>Basalstimulierende GKW, z.B. beruhigende/belebende</li> <li>GKW nach dem Aktivitas-Konzept</li> <li>Gespürte Interaktionstherapie nach Affolter</li> <li>andere neurologische, rehabilitative Konzepte oder Konzepte aus psychologischer Perspektive zur Ganzkörperwaschung</li> </ul>		
	<p><b>G4 Extreme Schmerzzustände, die sich auf die Körperpflegeaktivitäten auswirken</b></p> <p>Kennzeichen: Stöhnt, weint, jammert, grimmassiert, wehrt ab bei der Körperpflege, äußert verbal stärkste Schmerzen</p>			
	<p><b>G10 Anlässe für eine therapeutische Ganzkörperwaschung bei einem Selbstfürsorgedefizit, Körperpflege in Verbindung mit einem der aufgeführten Punkte:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>beeinträchtigte Orientierung/Wahrnehmung,</li> <li>pathologische Bewegungsabläufe, Freezing (motorische Blockade),</li> <li>vorhandene Spastik, Rumpfataxien</li> </ul>			
	<p><b>G4 Extreme Schmerzzustände, die sich auf die Körperpflegeaktivitäten auswirken</b></p>	<p><b>A4 Ganzkörperwaschung/-pflege mit zwei Pflegepersonen pflegefachlich erforderlich</b></p>		
	<p><b>G5 Verlust der Fähigkeit, den Positionswechsel im Bett durchzuführen</b></p>			
	<p><b>G7 Volle Abhängigkeit bei der Körperpflege bei bestehender erheblicher Beeinträchtigung der Atemsituation und/oder Herz-Kreislauf-Situation</b></p> <p>Kann/darf sich bei verminderter/instabiler Herz-/Kreislauf- und/oder Atemsituation bei der Körperpflege nicht anstrengen. Belastungsintoleranz bei der Körperpflege.</p>			
	<p><b>G11 Volle Abhängigkeit bei der Körperpflege</b></p> <p>Kennzeichen: Fehlende Fähigkeit, den Körper selbstständig zu waschen, abzutrocknen und die Mund-, Haar-, Hautpflege durchzuführen.</p> <p>UND ein Grund für hohen pflegerischen Aufwand:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pflegemaßnahmen im Rahmen der (Umkehr-)Isolation, ODER</li> <li>massive Veränderungen der Mundschleimhaut ODER</li> <li>hohes Pneumonierisiko ermittelt durch systematische Einschätzung ODER</li> <li>aufwändiges Tracheostoma</li> </ul>	<p><b>A5 Volle Übernahme der Ganzkörperwaschung UND Übernahme der speziellen / therapeutischen Mundpflege</b></p> <p>mind. 4 x tägl. UND atemstimulierende Einreibung mind. 1x tägl. ODER mind. 4 x täglich Atemübungen ODER Atemübungen mit Atemtrainer mind. 4 x tägl.)</p> <p>UND (volle Übernahme beim mind. 2 x täglich An- und Auskleiden ODER mind. 1 x tägl. Anziehtraining ODER Anleitung zum selbstständigen Umkleiden</p>	<p>4xTP5 und 4x TP24 oder TP25 und 1x TP7</p> <p>TP5 Stimulierende Mundpflege TP7 An- oder Ausziehtraining TP 24, TP25 Atemtherapie</p>	


			A6	<b>Volle Übernahme der Ganzkörperwaschung</b> UND mindestens 8 x tägl. Maßnahmen im Rahmen eines aufwendigen Tracheostomamanagements (hierzu zählen eine oder mehrere Maßnahmen wie z.B. Verbinden, Absaugen, Wechseln, Spülen)	insgesamt 8x TP26 oder TP27 oder TP28  TP 26 Absaugen TP 27 Versorgung von Patienten mit Trachealkanüle /- Entwöhnung Komplexleistung Versorgung von Patienten mit Trachealkanüle /- Entwöhnung (Reinigung / Verbinden des Tracheostomas) (O2-Therapie vor Absaugen und Entblocken) (Cuffdruck-Kontrolle bei geblockter Kanüle) (Reinigung und Wechsel von Inlay (Innenkanüle)) (Ggf. Einsetzen des Sprechventils) (Ggf. Speichel einfärben) (Schluck. Atem-, und Hustentraining)  TP 28 Trachealkanülenwechsel Wechsel der Trachealkanüle inkl. Vorbereitung, Verbandwechsel und Nachsorge durch 2 Fachkräfte	
			A7	<b>Volle Übernahme der Ganzkörperwaschung</b> UND Maßnahmen zur Infektionsprophylaxe bei Umkehr-/Schutzisolation beim Betreten/Verlassen des Zimmers	TP29 Management bei Isolierung infolge Besiedlung durch multiresistente Keime [60 min., maximal einmal je Tag] Maßnahmen nach haus eigenem Standards und Hygienerichtlinien einhalten (Schulung / Information der Angehörigen über Verhaltensregeln)	
		G12	<b>Tetraplegie mit fehlender Körperbalance / fehlende Rumpfstabilität.</b> Kennzeichen: kippt beim Sitzen zur Seite / nach vorne	A8	<b>Volle Übernahme der Ganzkörperwaschung</b> UND An- und Auskleiden 2x tägl.	2x TP7
TP3	Duschen oder Baden • Beruhigende / belebende Körperpflege zur Einflussnahme auf Vigilanz und Stress • Stimulation und Wahrnehmungstraining in der Badewanne bei Wahrnehmungsstörungen (z.B. Hemineglect, Hemianopsie) nach einem dokumentierten angepassten rehabilitativen Konzept [Selbsthilfettraining beim Duschen oder Baden] [Schulung im Umgang mit bewegungseingeschränkten Extremitäten] [Schulung im / Hilfe beim Umgang mit geeigneten Hilfsmitteln]	G1	<b>Abwehrverhalten/Widerstände bei der Körperpflege</b>	A1	<b>Maßnahmen zum Erlernen/Wiedererlangen/zur Motivation einer selbstständigen Körperpflege</b>	
		G5	<b>Verlust der Fähigkeit, den Positionswechsel im Bett durchzuführen</b>			
		G9	<b>Starkes Schwitzen und/oder Erbrechen und/oder Einnässen/-stuhlen und/oder Kotschmierer/-essen</b> das eine(n) Wäschewechsel/Körperpflege erfordert	A2	<b>Mehrfachwaschungen: Durchführung von Waschungen in voller Übernahme 4 x tägl.</b>	4x, davon 2x TP1 Waschrainig komplett <b>oder</b> 2x TP3 Duschen, Baden <b>oder</b> 1x TP1 und 1x TP3 <b>und</b> 2x TP2 Waschrainig inkomplett
		G10	<b>Anlässe für therapeutische Ganzkörperwaschung bei einem Selbstfürsorgedefizit</b>	A3	<b>Pflegeindikationsgerechte therapeutische Ganzkörperpflege nach folgenden Konzepten:</b>	

Elzacher Katalog der therapeutischen Pflege	Nr.	PKMS - Grund	Nr.	PKMS - Maßnahme	Besonderheiten
<p>TP10 <b>Esstraining bei Kau-/ Schluckstörung</b> [20 min.] [Individuelle Anpassung der Kostform und Konsistenz angepasst an das Ausmaß der Schluckstörung unter Einbeziehung des Patienten] [Stimulation / Einübung des Schluckaktes / Inspektion der Mundhöhle vor und nach dem Schluckakt] [Anbahnung und Aktivierung der zur Aufnahme von Speisen und Getränken benötigten Bewegungen] [Unterstützung des Schluckaktes mittels Kieferkontrollgriff] [Zum langsamen Essen, Kauen anhalten] [wiederholt verbal wie taktil die Aufmerksamkeit auf das Essen lenken] [Auswahl und Schulung beim Umgang mit geeigneten Hilfsmitteln (Prothese, Einhänderbrett, Griffverdickung, Becher, rutschfeste Unterlagen, Strohhalm, Spiegel, usw.)]</p>	G8	<p><b>Kau-/Schluckstörungen mit starken Auswirkungen auf die Nahrungsaufnahme</b> Kennzeichen: 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, herabgesetzte Sensibilität im Mund- und Rachenbereich, beeinträchtigter Schluckreflex, Funktionsstörung der Kehlkopfhebung, Nahrungsreste dringen aus dem Tracheostoma</p>	B4	<p><b>Trink- und Esstraining nach individuell aufgestellter Maßnahmenplanung (mindestens 4 Mahlzeiten) bei jeder Mahlzeit.</b> Die Maßnahmenplanung ist explizit zu dokumentieren. ☒ Maßnahmen können sein: - 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 - Fazilitation/Inhibition von Bewegungsabläufen/des Schluckaktes - Einüben von Essritualen - orale/basale Stimulation ☐ vorbereitend auf die Nahrungsverabreichung und/oder zur Förderung des Schluckreflexes und/oder Einüben von Kompensationsmechanismen beim Schlucken vor/während jeder Mahlzeit UND anschließender Unterstützung/Anleitung zur Nahrungsaufnahme</p>	<p>mindestens 4 Mahlzeiten, Dokumentation der Maßnahmenplanung im Pflegetherapiebericht</p>
	G11	<p><b>Fehlende Fähigkeit, selbstständig Nahrung/Flüssigkeit aufzunehmen, da die Abläufe der Nahrungsaufnahme nicht bekannt sind</b> Kennzeichen: Kann die Gebrauchsgegenstände zur Nahrungsaufnahme nicht nutzen <b>ODER</b> Massive Bewegungsstörung, welche die selbstständige Nahrungs-/Flüssigkeitsaufnahme verhindert Kennzeichen: ausgeprägter Tremor, Zahnradsphänomen, Freezing, supranukleare Blickparese <b>ODER</b> Massive Bewegungseinschränkung beider Arme, welche eine volle Abhängigkeit bei der Nahrungs-/Flüssigkeitsaufnahme zur Folge hat Kennzeichen: (Gips-)Verbände und/oder Schienen beider Arme mit Händen, (Gips-)Verbände und/oder Schienen der Arme über die Ellenbogengelenke und/oder Schultergelenke hinweg</p>	B5	<p>Bolusapplikation von Sondennahrung, mindestens 7 Boli tägl. von mindestens 100 ml Sondennahrung je Bolus, portionsweise über eine großvolumige Spritze</p>	<p>Dokumentation der Boli im Kurvenblatt</p>
	G8	<p><b>Kau-/Schluckstörungen mit starken Auswirkungen auf die Nahrungsaufnahme</b></p>	B5	<p>Bolusapplikation von Sondennahrung, mindestens 7 Boli tägl. von mindestens 100 ml Sondennahrung je Bolus, portionsweise über eine großvolumige Spritze</p>	<p>Dokumentation der Boli im Kurvenblatt</p>
<p>TP11 <b>Esstraining ohne Kau-/ Schluckstörung</b> [15 min.] [Auswahl der Kostform] [Anbahnung und Aktivierung der zur Aufnahme von Speisen und Getränken benötigten Bewegungen] [Eingehen auf die Wahrnehmungsstörung des Patienten in Tempo und Ablauf] [Patient in das Richten der Speisen/Getränke mit einbeziehen] [Hände mit geeignetem Besteck / Geschirr führen] [Training des bimanuellen Führens von Besteck] [Auswahl und Schulung im / Hilfe beim Umgang mit geeigneten Hilfsmitteln (Prothese, Einhänderbrett, Griffverdickung, Becher, rutschfeste Unterlagen, Strohhalm, Spiegel, usw.)] [Fördern der Sozialen Integration des Patienten beim Essen]</p>	G1	<p><b>Kontinuierliche/massive Nahrungsverweigerung, Risiko der Mangelernährung</b> Kennzeichen: 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 <b>ODER</b> <b>Massives Verkennen der Nahrungssituation, Risiko der Mangelernährung</b> Kennzeichen: Fehlender Impuls zur Nahrungsaufnahme, kann Aufforderungen/Erklärungen im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme nicht verstehen, Trugwahrnehmungen, schluckt den Nahrungsbrei nicht selbstständig <b>ODER</b> <b>Schwere kognitive Funktionseinschränkung (ICD-10-GM-Kode aus U51.2-)</b> Erweiterter Barthel-Index 0-15 Punkte oder kognitiver FIM 5-10 Punkte oder MMSE 0-16 Punkte liegt vor</p>	B1	<p><b>Volle Übernahme der Nahrungsverabreichung und/oder Anleitung/Aktivierung zur Nahrungsaufnahme (mindestens 4 Mahlzeiten oder mindestens 7 x tägl. Snacks/Zwischenmahlzeiten)</b> <b>UND mindestens 7 orale Flüssigkeitsverabreichungen</b> zu unterschiedlichen Zeitpunkten bei einer Gesamttagesmenge von mindestens 1500 ml gemäß Flüssigkeitsprotokoll ☒ <b>ODER mindestens 9 orale Flüssigkeitsverabreichungen</b> zu unterschiedlichen Zeitpunkten bei einer Gesamttagesmenge von mindestens 1000 ml gemäß Flüssigkeitsprotokoll ☒ <b>ODER mindestens 12 orale Flüssigkeitsverabreichungen</b> schluckweise/teelöffelweise zu unterschiedlichen Zeitpunkten bei einer Gesamtmenge von mindestens 800 ml gemäß Flüssigkeitsprotokoll ☒</p>	<p>mindestens 4 Mahlzeiten oder 7 Zwischenmahlzeiten + 7x Flüssigkeit oral mindestens 1500ml laut Einfuhrprotokoll oder 9 x oral mindestens 1000ml oder 12 x oral mindestens 800ml</p>
	G2	<p><b>Massiv verlangsamte/erschwerete Nahrungsaufnahme bei quantitativen Bewusstseinsveränderungen</b> Kennzeichen: Zeitverzögerte Reaktion auf Ansprache, schläft während der Nahrungsverabreichung immer wieder ein, Verlust der Fähigkeit, Nahrung selbstständig aufzunehmen</p>			
	G10	<p><b>Vorliegende schwere Mangelernährung</b> Kennzeichen: Gewichtsverlust größer 5% innerhalb von 1 Monat, BMI kleiner 18,5 kg/m<sup>2</sup> bei Erwachsenen bis 65 Jahren und kleiner 20 kg/m<sup>2</sup> bei Erwachsenen über 65 Jahren, Sarkopenie, hervortretende Knochen</p>			
	G12	<p><b>Volle Abhängigkeit bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme bei Tetraplegie</b>, die ein häufiges Angebot von Nahrung und Flüssigkeit erfordert. Kennzeichen: Kann keine Nahrung selbstständig in den Mund nehmen, zum Mund führen Und kann die Flüssigkeit nicht mit dem Trinkhalm / anderen Hilfsmitteln selbstständig aufnehmen.</p>			

		G5	<p><b>Unfähigkeit, eine Sitzposition bei der Nahrungsaufnahme einzunehmen</b>  Kennzeichen: Fehlende Fähigkeit, selbstständig in die Sitzposition zu gelangen, rutscht im Bett/Rollstuhl nach unten, asymmetrische Sitzhaltung, kippt beim Sitzen nach vorne (instabile Sitzhaltung)  UND ein vorliegender Erschwerungsfaktor:  - mindestens 3 unterschiedliche Zu- und/oder Ableitungssysteme (inkl. Beatmung)  - BMI von mindestens 35 kg/m<sup>2</sup>  - krankheitsbedingte Risiken wie Wirbelsäuleninstabilität  - Extensionsbehandlung und/oder Behandlung mit Körpergipschale, die eine extreme Bewegungseinschränkung mit sich bringen  - Rumpforthese/Fixateur/Armabduktionsschiene bei Querschnittlähmung  - Prothese/Orthese der unteren Extremität(en)/Stützkorsett/Rumpfwickel  - Ruhigstellung/Fehlen von mindestens zwei Extremitäten  - ausgeprägte Spastik/Kontraktur/Rumpfataxie  - ausgeprägte Lähmung (Hemiplegie/halbseitige Unfähigkeit, die Extremitäten selbstständig zu bewegen, Paraplegie/-parese, Tetraplegie/-parese)  - fehlende Kraft zur Eigenbewegung im Rumpf und Beckenbereich  - mindestens 3 sekundär heilende Wunden (z.B. Dekubitus Grad/Kategorie 3) und/oder großflächige Wunde(n) (&gt; 40 cm<sup>2</sup>)</p>	B3	<p><b>Volle Übernahme der Nahrungsverabreichung und/oder Anleitung/Aktivierung zur Nahrungsaufnahme (mindestens 4 Mahlzeiten)</b>  <b>UND</b>  - aufwendiger Transfer in den Rollstuhl/auf den Stuhl UND/ODER  - aufwendiges Anlegen von Stützkorsett/-hose/Orthese/Rumpfwickel UND/ODER  - aufwendiges Aufsetzen im Bett in den stabilen Sitz in Neutralstellung, stabilen Sitz nach Bobath, Querbettsitz nach Bobath oder asymmetrischen Sitz nach Bobath an der Bettkante bei Hemi-, Para- oder Tetraplegie</p>	<p>mindestens 4 Mahlzeiten + je TP13  Therapeutische Positionierung oder TP14  Therapeutischer Transfer</p>
		G6	<p><b>Fehlende Fähigkeit sich zur Nahrungsaufnahme an den Tisch zu setzen</b>  Kennzeichen: 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>			
		G1	<p><b>Kontinuierliche/massive Nahrungsverweigerung, Risiko der Mangelernährung Massives Verkennen der Nahrungssituation, Schwere kognitive Funktionseinschränkung (ICD-10-GM-Kode aus U51.2-)</b></p>	B4	<p><b>Trink- und Esstraining nach individuell aufgestellter Maßnahmenplanung</b> (mindestens 4 Mahlzeiten) bei jeder Mahlzeit. Die Maßnahmenplanung ist explizit zu dokumentieren. Maßnahmen können sein:  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, Fazilitation/Inhibition von Bewegungsabläufen/des Schluckaktes, Einüben von Essritualen  <b>Orale/basale Stimulation</b> vorbereitend auf die Nahrungsverabreichung und/oder zur Förderung des Schluckreflexes und/oder Einüben von Kompensationsmechanismen beim Schlucken vor/während jeder Mahlzeit  UND anschließender Unterstützung/Anleitung zur Nahrungsaufnahme</p>	<p>4xTP5 und 4x TP24 oder TP25 und 1x TP7  TP5 Stimulierende Mundpflege  TP7 An- oder Ausziehtraining  TP 24, TP25 Atemtherapie</p>
		G11	<p><b>Fehlende Fähigkeit, selbstständig Nahrung/Flüssigkeit aufzunehmen, da die Abläufe der Nahrungsaufnahme nicht bekannt sind, s.o.</b></p>			
		G12	<p><b>Volle Abhängigkeit bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme bei Tetraplegie, die ein häufiges Angebot von Nahrung und Flüssigkeit erfordert</b>  Kennzeichen: Kann keine Nahrung selbstständig in den Mund nehmen, zum Mund führen  <b>UND</b> kann die Flüssigkeit nicht mit dem Trinkhalm/anderen Hilfsmitteln selbstständig aufnehmen</p>			
		G2 G10 G12	s.o.	B5	<p><b>Bolusapplikation von Sondennahrung, mindestens 7 Boli tägl.</b> von mindestens 100 ml Sondennahrung je Bolus, portionsweise über eine großvolumige Spritze verabreicht</p>	<p>Dokumentation der Boli im Kurvenblatt</p>



Elzacher Katalog der therapeutischen Pflege	Nr.	PKMS - Grund	Nr.	PKMS - Maßnahme	Besonderheiten
<p>TP8 <b>Kontinenztraining</b> [5 min.]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einüben der Beckenhebung zum Anlegen der Urinflasche oder des Steckbeckens</li> <li>• Training des Patienten im Umgang mit dem intermittierenden Selbstkatheterismus [Training des Patienten bzgl. der Verlängerung der Miktionsintervalle durch Entwicklung eines individuellen zeitlich gebundenen Ausscheidungsplans, sowie Mithilfe bei der Führung eines Miktionsprotokolls]</li> </ul> <p>[Kontaktaufnahme mit Frage ob eingenässt wurde, mit Überprüfung und Feedback, regelmäßiges Erinnern des Patient an die Blasen- und Darmentleerung]</p>	G5	<p><b>Unfähigkeit, das Gesäß zum Unterschieben der Bettschüssel/des Steckbeckens anzuheben</b></p> <p>Kennzeichen: Fehlende Fähigkeit, eine Brücke zu machen oder sich auf die Seite zu drehen,</p> <p><b>UND ein vorliegender Erschwernisfaktor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mindestens 3 unterschiedliche Zu- und/oder Ableitungssysteme (inkl. Beatmung)</li> <li>- BMI von mindestens 35 kg/m<sup>2</sup></li> <li>- krankheitsbedingte Risiken wie Wirbelsäuleninstabilität</li> <li>- Extensions- und/oder Behandlung mit Körpergipsschale, die eine extreme Bewegungseinschränkung mit sich bringen</li> <li>- Rumpforthese/Fixateur/Armabduktionsschiene bei Querschnittlähmung</li> <li>- Prothese/Orthese der unteren Extremität(en)/Stützkorsett/Rumpfwickel</li> <li>- Ruhigstellung/Fehlen von mindestens zwei Extremitäten</li> <li>- ausgeprägte Spastik/Kontraktur/Rumpfataxie</li> <li>- ausgeprägte Lähmung (Hemiplegie/halbseitige Unfähigkeit, die Extremitäten selbständig zu bewegen, Paraplegie/-parese, Tetraplegie/-parese)</li> <li>- fehlende Kraft zur Eigenbewegung im Rumpf und Beckenbereich</li> <li>- mindestens 3 sekundär heilende Wunden (z.B. Dekubitus Grad/Kategorie 3) und/oder großflächige Wunde(n) (&gt; 40 cm<sup>2</sup>)</li> </ul>	C3	<p><b>Volle Unterstützung bei der Ausscheidung (mindestens 4 x tägl.)</b></p> <p>Hierzu zählen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausscheidungsunterstützung auf der Toilette/dem Toilettenstuhl UND/ODER</li> <li>- Ausscheidungsunterstützung im Bett mit z.B. Steckbecken UND/ODER</li> <li>- intermittierender Fremd-Katheterismus</li> </ul> <p><b>UND/ODER</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wechsel von Stomabeuteln</li> </ul> <p><b>UND</b> einer der zusätzlichen Leistungsaspekte</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 x tägl. digitales rektales Ausräumen und/oder 1 x tägl. Reinigungseinlauf oder Irrigation</li> <li>- erhöhte Frequenz der Ausscheidungsunterstützung: zusätzlich 3 weitere</li> </ul> <p>Unterstützungen bei der Ausscheidung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- intermittierender Fremd-Katheterismus zusätzlich 1 x tägl.</li> <li>- volle Übernahme der Ausscheidungsunterstützung mit 2 Pflegepersonen mindestens 1 x tägl.</li> </ul>	<p>mindestens 4x pro Tag UND/ODER Wechsel Stomabeutel</p> <p><b>ODER</b></p> <p>4 x und 1x tgl Einlauf/digitales Ausräumen (siehe Kurvenblatt)</p> <p><b>ODER</b></p> <p>7x pro Tag <b>ODER</b> 4x plus 1x Einmalkatheter pro Tag <b>ODER</b> mind 1 von 4x mit 2 Pflegepersonen (Hz)</p>
	G10	<p><b>Veränderte Miktions-/Defäkationsfrequenz und Beeinträchtigung in der Selbstständigkeit der Miktions/Defäkation</b></p> <p>Kennzeichen: Fehlende Fähigkeit, selbstständig zur Toilette zu gehen, den Toilettenstuhl, die Bettschüssel/das Steckbecken/die Urinflasche selbstständig zu benutzen</p>			
	G11	<p><b>Ausgeprägte Obstipation</b> oder andere Gründe, die einen <b>Einlauf UND/ODER rektales Ausräumen erfordern</b></p>			
	G9	<p><b>Vorliegen einer Harninkontinenz</b></p> <p>Kennzeichen: für die verschiedenen Inkontinenzformen sind dem Expertenstandard (DNQP aktuelle Ausgabe) zu entnehmen und zu dokumentieren</p>	C2	<p><b>Unterstützung bei der Ausscheidung und geeignete Maßnahmen zur Kontinenzförderung</b> entsprechend dem nationalen Expertenstandard (DNQP aktuelle Ausgabe); hierzu gehören:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- differenzierte Einschätzung der Kontinenzsituation</li> <li>- Planung der Maßnahmen zum Erhalt oder Erreichen des angestrebten Kontinenzprofils</li> <li>- Durchführung der Maßnahmen entsprechend der Maßnahmenplanung</li> </ul>	<p>Dokumentation der Inkontinenzart und Maßnahmenplanung im Pflege therapiebericht</p>
	G12	<p><b>Neurogene Darmfunktionsstörungen</b>, die bei Paraplegie/-parese oder Tetraplegie/-parese ein spezielles Darmmanagement erfordern</p>	C4	<p><b>Volle Unterstützung bei der Ausscheidung durch</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stuhlausscheidung im Bett mit aufwendiger Positionierung des Patienten durch stabilisierende Lagerungsmaßnahmen <b>ODER</b> Transfer auf den Toilettenstuhl</li> </ul> <p><b>UND</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Übernahme des Darmmanagements durch intermittierendes digitales Stimulieren, Kolonmassage</li> </ul>	
<p>TP9 <b>Toilettentraining</b> [10 min.]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regelmäßig Toilettengänge (WC oder Toilettenstuhl) durchführen und die Entleerung anbahnen und unterstützen [Einüben der normalen Abläufe die zur Ausscheidung auf der Toilette erforderlich sind]</li> </ul> <p>[Schulung im / Hilfe beim Umgang mit geeigneten Hilfsmitteln und Inkontinenzartikeln]</p> <p>[Gestaltung einer sicheren Umgebung - Beaufsichtigung bei Sturzgefahr]</p>	G1	<p><b>Verkennt die Ausscheidungssituation infolge massiver kognitiver Beeinträchtigungen</b></p> <p>Kennzeichen: Trugwahrnehmungen, ins Zimmer urinieren, Kotschmierer/-essen, versteckt Ausscheidungen, kennt die normalen Abläufe nicht, die zur Ausscheidung auf der Toilette erforderlich sind</p> <p><b>ODER</b></p> <p><b>Schwere kognitive Funktionseinschränkung (ICD-10-GM-Kode aus U51.2-)</b></p> <p>Erweiterter Barthel-Index 0-15 Punkte oder kognitiver FIM 5-10 Punkte oder MMSE 0-16 Punkte liegt vor</p>	C1	<p><b>Volle Unterstützung bei der Ausscheidung mit Transfer auf die Toilette mindestens 4 x tägl.</b></p>	
	G4	<p><b>Extreme Schmerzzustände bei voller Unterstützung im Rahmen der Ausscheidungsaktivitäten</b></p> <p>Kennzeichen: Stöhnt, weint, jammert, grimassiert, wehrt ab beim Lagern/Mobilisieren, äußert verbal stärkste Schmerzen</p>	C3	<p><b>Volle Unterstützung bei der Ausscheidung (mindestens 4 x tägl.)</b></p>	<p>mindestens 4x pro Tag UND/ODER Wechsel Stomabeutel ODER 4 x und 1x tgl Einlauf/digitales Ausräumen</p>
	G6	<p><b>Fehlende Fähigkeit, selbstständig auf die Toilette zu gehen oder mit dem Rollstuhl zur Toilette zu fahren</b></p> <p>Kennzeichen: Schwere Beeinträchtigung, von liegender Körperposition zum Sitzen zu gelangen <b>UND</b> vom Sitzen zum Stand zu gelangen, <b>UND</b> erhebliche Beeinträchtigung des</p>			

Elzacher Katalog der therapeutischen Pflege	Nr. PKMS - Grund	Nr. PKMS - Maßnahme	Besonderheiten	
<b>TP13 Therapeutische Positionierung</b> [10 min.] Positionswechsel unter Einsatz therapeutisch - aktivierender Techniken Physiologische Positionierungen, z.B.: • Positionierung zur Seite in 30, 60, 90 oder 120 Grad • Bauchlage • Wahrnehmungsfördernde Nestlage • Positionierung in Neutral-Stellung • Duodorsallagerung • Lagerung - Ausgangsstellung für Beugungen • Stabiler Sitz	G1	<b>Abwehrverhalten/Widerstände beim Umlagern/Mobilisieren</b> Kennzeichen: Setzt (Mobilisierungs-) Maßnahmen Widerstände entgegen; schreit, schlägt, beschimpft das Personal bei der Lagerung, lehnt die Lagerungs-/Mobilisierungsmaßnahmen verbal/nonverbal ab ODER <b>Schwere kognitive Funktionseinschränkung (ICD-10-GM-Kode aus U51.2-) Erweiterter Barthelindex 0-15 Punkte liegt vor.</b>	<b>D2 Mindestens 8 x tägl. Lagerungswechsel und/oder Mobilisation, davon mindestens 4 x tägl. mit 2 Pflegepersonen (ohne Mikrolagerung)</b>	
	G4	<b>Extreme Schmerzzustände beim Lagern/Mobilisieren</b> Kennzeichen: Stöhnt, weint, jammert, grimmasiert, wehrt ab beim Lagern/Mobilisieren, äußert verbal stärkste Schmerzen		
	G5	<b>Verlust der Fähigkeit, den Positionswechsel im Bett durchzuführen</b> Kennzeichen: Fehlende Fähigkeit, sich selbstständig im Bett zu drehen, aktiv zu verrutschen, aufzusetzen <b>UND</b> ein vorliegender Erschwernisfaktor: - mindestens 3 unterschiedliche Zu- und/oder Ableitungssysteme (inkl. Beatmung) - BMI von mindestens 35 kg/m <sup>2</sup> - krankheitsbedingte Risiken wie Wirbelsäuleninstabilität - Extensions- und/oder Behandlung mit Körpergipsschale, die eine extreme Bewegungseinschränkung mit sich bringen - Rumpforthese/Fixateur/Armabduktionsschiene bei Querschnittlähmung - Prothese/Orthese der unteren Extremität(en)/Stützkorsett/Rumpfwickel - Ruhigstellung/Fehlen von mindestens zwei Extremitäten - ausgeprägte Spastik/Kontraktur/Rumpfataxie - ausgeprägte Lähmung (Hemiplegie/halbseitige Unfähigkeit, die Extremitäten selbstständig zu bewegen, Paraplegie/-parese, Tetraplegie/-parese) - fehlende Kraft zur Eigenbewegung im Rumpf und Beckenbereich - mindestens 3 sekundär heilende Wunden (z.B. Dekubitus Grad/Kategorie 3) und/oder großflächige Wunde(n) (> 40 cm <sup>2</sup> )		
	G5	<b>Verlust der Fähigkeit, den Positionswechsel im Bett durchzuführen</b>		<b>D5 Lagerungs-/Positionswechsel mindestens 7 x tägl. (keine Mikrolagerungen) UND eine der aufgeführten zusätzlichen Aktivitäten:</b> -Mobilisation mindestens 2 x tägl. in den Roll-/Lehnstuhl ODER -ausgiebige Kontrakturrenprophylaxe mit Durchbewegen aller großen Gelenke mindestens 1 x tägl. UND Thromboseprophylaxe durch Anlegen eines Medizinischen Thromboseprophylaxestumpfes (MTS)
	G6	<b>Fehlende Fähigkeit, einen Transfer durchzuführen UND selbständig zu gehen</b> Kennzeichen: Schwere Beeinträchtigung, von liegender Körperposition zum Sitzen zu gelangen <b>UND</b> vom Sitzen zum Stand zu gelangen, <b>UND</b> erhebliche Beeinträchtigung des Gehens auf ebener Fläche wie Unfähigkeit/ Unsicherheit, das Körpergewicht im Stand selbstständig zu tragen, Veränderungen des Gangbildes		
	G10	<b>Hohes Dekubitusrisiko Kennzeichen:</b> hohesDekubitusrisiko durch systematische Einschätzung nach aktuellem nationalen Expertenstandard des DNQP 		
	G10	<b>Hohes Dekubitusrisiko Kennzeichen:</b> hohesDekubitusrisiko durch systematische Einschätzung nach aktuellem nationalen Expertenstandard des DNQP 		<b>D1 Lagerungswechsel/Positionswechsel und/oder Mobilisation</b> mindestens 12 x tägl. (davon maximal 4 Mikrolagerungen), Dekubitusprophylaxe, therapeutische Lagerung, Dokumentation im Bewegungsplan
<b>TP14 Therapeutischer Transfer</b> [5 min.] Transfer vom Bett in Rollstuhl oder zurück mittels: • Transfer über das Rutschbrett • Tiefer Transfer • Transfer über den Stand • Schenkeltransfer / Lifter [Einüben von Handlungsteilschritten zur Vorbereitung, Ausführung und Beendigung des Transfers] [Schulung im Umgang mit bewegungseingeschränkten Extremitäten] [Unterstützung bei Wahrnehmungsstörungen (z.B. bei Pushen, Neglect)] [Schulung im / Hilfe beim Umgang mit geeigneten Hilfsmitteln]	G1	<b>Abwehrverhalten/Widerstände beim Umlagern/Mobilisieren</b>	<b>D4 Aufwendige Mobilisation aus dem Bett UND</b> - Gehtraining unter Anwendung von Techniken wie Fazilitation, Inhibition, Kinästhetik <b>ODER</b> - Gehtraining nach verschiedenen therapeutischen Konzepten wie NDT, MRP, Bobath <b>ODER</b> - Gehtraining mit Gehhilfen wie Unterarmgehstützen, verschiedene Gehwagen <b>ODER</b> - aufwendiges Anlegen von Prothese/Orthese/Stützkorsett/Rumpfwickel vor/nach der Mobilisation <b>ODER</b> - mindestens 4 x tägl. Spastik des Patienten lösen und Anbahnung normaler Bewegungsabläufe durch Fazilitation, Inhibition mindestens 2 x tägl.	
	G5	<b>Verlust der Fähigkeit, den Positionswechsel im Bett durchzuführen</b>		
	G6	<b>Fehlende Fähigkeit, einen Transfer durchzuführen UND selbständig zu gehen</b>		

TP15	<b>Sturzprophylaxe</b> [5 min.] <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sichere Gestaltung der Umgebung des Patienten zur Vermeidung von Stürzen und Sturzfolgen:</li> <li>• Begleitung des Patienten beim Kraft- und Balancetraining mit dem Ziel, ein Stolpern abzufangen</li> <li>• Eventuelle Sturzgefahren erkennen und vermeiden</li> <li>• Auf Haltegriffe in Bad, Toilette und Flur hinweisen und deren Benutzung gezielt beüben</li> <li>• Einrichten eines geschützten Bettplatzes z.B. Bodenlagerung im Patientenzimmers oder Einrichtung eines Niedrigbettes</li> <li>• Beratung und Schulung von Patienten und Angehörigen zur Sturzprophylaxe.</li> </ul>					
TP16	<b>Gehübungen</b> [5 min.] <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gehübungen unter verbaler und taktiler Korrektur des Gangbildes</li> <li>• Schulung im Umgang mit bewegungseingeschränkten Extremitäten (Paresen..)</li> <li>• Unterstützung bei Wahrnehmungsstörungen (Hemineglect, Hemianopsie...)</li> </ul> [Schulung im / Hilfe beim Umgang mit geeigneten Hilfsmitteln]					
TP17	<b>Stehübungen</b> [10 min.] <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anbahnen und Einüben des Aufstehens</li> <li>• Unterstützung bei Wahrnehmungsstörungen (Hemineglect, Hemianopsie)</li> <li>• Schulung im Umgang mit bewegungseingeschränkten Extremitäten (Paresen..)</li> <li>• Stehbett</li> <li>• Mobilizer</li> <li>• Standing</li> <li>• Stehen im Life-Stand</li> <li>• Unterstützung beim Freien Stehen</li> <li>• Schulung im / Hilfe beim Umgang mit geeigneten Hilfsmitteln</li> </ul>					
TP18	<b>Bewegungstrainer</b> [10 min.] <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bewegungstrainer für untere und obere Extremitäten einsetzen. Die Anwesenheit des Pflegetherapeuten während der Therapie ist wichtig. Dabei wird u.a. auf Änderungen im Tonus geachtet. Währenddessen wird unterstützend reagiert, indem die Sitzposition kontinuierlich angepasst wird.</li> </ul>					

Elzacher Katalog der therapeutischen Pflege		Nr. PKMS - Grund	Nr. PKMS - Maßnahme	Besonderheiten		
TP19	<b>Orientierungstraining</b> [5 min.] • kognitives Training im Stationsalltag durch gezieltes Üben zur Orientierung im Patientenzimmer, auf Station, in der /Klinik (z.B. Einsatz von Farben, Schildern, Piktogrammen) • Einsatz von Kalender, Uhr • Gemeinsames Erarbeiten eines Tagesplanes [Berücksichtigung der Kontinuität der Bezugsperson] [Gewährleistung des Tag-/Nacht-Rhythmus] [Individuelle Zimmer- und Bettplatzgestaltung mit persönlichen Gegenständen] [Pflegetherapeutisches Begleiten im Tagesverlauf durch bewusstes Hinweisen auf Räumlichkeiten, Tageszeit, Handlungen]	G11	<b>Weglaufverhalten/Hinlauffendenz</b> Kennzeichen: Verlässt die Station/das Zimmer ständig, findet nicht mehr in das Zimmer zurück. Umtriebigkeit und psychomotorische Unruhe. <b>ODER</b> <b>hohes Selbstgefährdungs-/Selbstverletzungsrisiko</b> Kennzeichen: Turgewahrnehmung erkennt Gefahren nicht, kann selbstgefährdende Situationen nicht einschätzen, steht trotz hoher Sturzgefährdung ohne Unterstützung selbständig auf. Selbstverletzungsrisiko durch fehlende Lebensperspektive	D6	<b>Mindestens 4 x tägl. Suchen und/oder Rückbegleiten des Patienten</b> auf die Station/in das Zimmer <b>ODER</b> <b>aufwendige Sicherheitsmaßnahmen</b> zur Verhinderung von Selbst- oder Fremdgefährdung ☹️	Dokumentation der Suchaktion im Pflegebericht  Dokumentation der aufwendigen Sicherungsmaßnahmen im Bewegungsplan-Verlaufsdoku FBM
		G1	<b>Massive Beeinträchtigung der Informationsverarbeitung</b> Kennzeichen: Neue Informationen werden wieder vergessen, Konzentrations-/Wahrnehmungsschwierigkeiten, reduzierte Aufmerksamkeitsspanne, Überforderung	E3	<b>Maßnahmen zum Kompetenzerwerb des Patienten und/oder der Angehörigen und/oder der poststationären Pflegeeinrichtung</b> durch Informationsgespräch, Beratungsgespräch, Anleitung ☹️	Gesprächs-/Anleitungsdokumentation im Pflegebericht
TP20	<b>Gedächtnistraining</b> [5 min.] • Gezieltes informieren über Zeit, Ort und Situation und Abfragen einzelner Inhalte • Biographiearbeit (z.B. Training mit persönlichem Bildmaterial) • Gedächtnisstagebuch führen	G1	<b>Massive Beeinträchtigung der Informationsverarbeitung</b>	E3	<b>Maßnahmen zum Kompetenzerwerb</b>	Gesprächs-/Anleitungsdokumentation im Pflegebericht
TP21	<b>Situative Krisenintervention</b> [5 min.] • Komplexleistung Situative Krisenintervention: [Für sicheres Umfeld sorgen] [Aktives Zuhören / Grundprinzipien der Validation / andere Hilfsmethoden] [Gewährung von ausreichend Zeit um Gefühle äußern zu können] [Anbieten von Kompensationsmöglichkeiten (Bewegung ...)]	G3	<b>Beeinträchtigte Anpassungsfähigkeit von Patient und/oder Angehörigen</b> Kennzeichen: Leugnet den veränderten Gesundheitszustand und Notwendigkeit der Anpassung, verschiebt Entscheidungen, unzureichende Problem-/Zielerfassung, äußert Ängste, bagatellisiert, fehlende Krankheitseinsicht, Körperbildstörung, fehlende Compliance, fehlende Zukunftsperspektive	E1	<b>Eins-zu-eins-Betreuung:</b> Einen Patienten kontinuierlich über einen längeren Zeitraum in Präsenz betreuen. ☹️	Betreuungsdokumentation im Pflegebericht
		G4	<b>Aus dem Gleichgewicht geratenes Selbstkonzept durch Sinn-/Lebenskrisen</b> Kennzeichen: Äußert Hoffnungslosigkeit, fehlende Zukunftsperspektive, fehlenden Lebensmut, zeigt Gefühle wie Trauer, Zorn, Wut, Bitterkeit	E2	<b>Problemlösungsorientierte Gespräche</b> mit dem Patienten und/oder Angehörigen/Bezugsperson ☹️ - zur Krisenbewältigung/ Vertrauensbildung/Anpassung an veränderte Lebensbedingungen ODER - Gespräche zur Vorbereitung auf die Entlassung ODER - Gespräche mit Dolmetscher	Gesprächsdokumentation im Pflegebericht
		G10	<b>Beeinträchtigte Kommunikation durch Sprach-/Kommunikationsbarrieren</b> Kennzeichen: Kann sich nicht verständlich machen, reagiert auf Ansprache trotz normaler Vigilanz nicht, versteht die Landessprache nicht, kann verbal nicht antworten, kann nichts hören			
TP22	<b>Motivation und Antrieb</b> [10 min.] • Gemeinsames Erarbeiten und Überprüfen von persönlichen Zielen in Zusammenarbeit mit Angehörigen und/oder therapeutischem Team • Zwischenschritte zur Erreichung des Rehabilitationsziels aufzeigen, gemeinsam mit dem Patienten planen • Anreize setzen und Erfolge aufzeigen	G3	<b>Beeinträchtigte Anpassungsfähigkeit von Patient und/oder Angehörigen</b>	E2	<b>Problemlösungsorientierte Gespräche</b> mit dem Patienten und/oder Angehörigen/Bezugsperson ☹️	Gesprächsdokumentation im Pflegebericht
TP23	<b>Affektregulation</b> [5 min.] • Komplexleistung Affektregulation: [Berücksichtigung der Kontinuität der Bezugsperson] [Widerspiegeln des Verhaltens und Erlernen von Abwehrstrategien] [Aktives Zuhören / Validation] [Verbalisieren] [Strukturierungshilfen zur Alltagsbewältigung durch die Pflege] [Für passendes Umfeld sorgen]	G4	<b>Aus dem Gleichgewicht geratenes Selbstkonzept durch Sinn-/Lebenskrisen</b>	E1	<b>Eins-zu-eins-Betreuung:</b> Einen Patienten kontinuierlich über einen längeren Zeitraum in Präsenz betreuen. ☹️	Betreuungsdokumentation im Pflegebericht
				E2	<b>Problemlösungsorientierte Gespräche</b> mit dem Patienten und/oder Angehörigen/Bezugsperson ☹️	Gesprächsdokumentation im Pflegebericht
TP30	<b>Wahrnehmungstraining</b> [5 min.] • Individuelle Förderangebote durch das Setzen von akustischen, sensorischen, olfaktorischen, gustatorischen und optischen Reizen, durch z.B. Atemstimulierende Einreibungen, Ausstreichen von Körperregionen, Raum- und Zimmergestaltung, Musik... [Dem Patienten Zeit für eine Reaktion lassen] [Beobachten und dokumentieren der Reaktion] [Überprüfen mit Wiederholungen] [Ausbau des Angebots]	G1	<b>Massive Beeinträchtigung der Informationsverarbeitung</b>	E1	<b>Eins-zu-eins-Betreuung:</b> Einen Patienten kontinuierlich über einen längeren Zeitraum in Präsenz betreuen. ☹️	Betreuungsdokumentation im Pflegebericht
		G7	<b>Beeinträchtigte Fähigkeit, Kompetenzen im Rahmen der Selbstpflegefähigkeit zu erwerben</b> Kennzeichen: Ausgeprägte sensomotorische Einschränkungen infolge von Hemi-, Para- oder Tetraplegie, fehlende Fingerfertigkeit, eingeschränkte Sehfähigkeit	E4	<b>Maßnahmen zur Überwindung von Kommunikationsbarrieren/ Einstellung von Kommunikationshilfen</b> (In der Summe aller Einzelmaßnahmen müssen 30 Minuten erreicht werden. Die Einzelmaßnahme muss keine 15 Minuten dauern) wie: - Sensorklingel - Umweltkontrollgerät - Lesegerät - Computer mit Sprachsteuerung - Mundsteuerung justieren vom E-Rollstuhl - Einsatz von Kommunikationstafeln - Einsatz eine Sprachgenerators	
		G10	<b>Beeinträchtigte Kommunikation durch Sprach-/Kommunikationsbarrieren</b> Kennzeichen: Kann sich nicht verständlich machen, reagiert auf Ansprache trotz normaler Vigilanz nicht, versteht die Landessprache nicht, kann verbal nicht antworten, kann nichts hören			
TP31	<b>Kommunikationstraining</b> [5 min.] • Unterstützen der Aufmerksamkeitsausrichtung durch Ansprache, Berührung, Führen • Nonverbale Kommunikation etablieren und dokumentieren: Blicken, Seufzen, Händedruck	G1	<b>Massive Beeinträchtigung der Informationsverarbeitung</b>	E1	<b>Eins-zu-eins-Betreuung:</b> Einen Patienten kontinuierlich über einen längeren Zeitraum in Präsenz betreuen. ☹️	Betreuungsdokumentation im Pflegebericht



<p>dokumentieren: Blinzeln, Seuzen, Handdruck... Erarbeiten des Signalisierens von Zustimmung und Ablehnung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anwenden individuell auf den Patienten abgestimmter Kommunikationshilfen, z.B. Trainieren des Ja/ Nein Codes, Anwendung einer Buchstabentafel</li> <li>• Training des Verstehens sprachlicher Äußerungen (durch Akzentuierung, Wiederholung etc.) eingebettet in begleitende Handlungen</li> <li>• Training von Konversationsroutinen</li> </ul>			E3	<b>Maßnahmen zum Kompetenzerwerb</b> des Patienten und/oder der Angehörigen und/oder der poststationären Pflegeeinrichtung durch Informationsgespräch, Beratungsgespräch, Anleitung	Anleitungsdokumentation im Pflegebericht
	G7	<b>Beeinträchtigte Fähigkeit, Kompetenzen im Rahmen der Selbstpflegefähigkeit zu erwerben</b>	E4	<b>Maßnahmen zur Überwindung von Kommunikationsbarrieren/Einstellung von Kommunikationshilfen</b> (In der Summe aller Einzelmaßnahmen müssen 30 Minuten erreicht werden. Die Einzelmaßnahme muss keine 15 Minuten dauern) wie: Sensorklingel, Umweltkontrollgerät, Lesegerät, Computer mit Sprachsteuerung, Mundsteuerung, justieren vom E-Rollstuhl, Einsatz von Kommunikationstafeln, Einsatz eine Sprachgenerators	
	G10	<b>Beeinträchtigte Kommunikation durch Sprach-/Kommunikationsbarrieren</b>			
<p>TP32 <b>Angehörigenberatung /-schulung, Pflegeüberleitung</b> [15 min.] Einzelleistungen z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angehörigenanleitung auf Station</li> <li>• Einweisung in „Rooming in“</li> <li>• Trainieren von z.B. Transfers, Positionierungen</li> <li>• Beratung über alltagsrelevante Beeinträchtigungen in Aktivität oder Teilhabe, z.B. Sturzgefahren, Dekubitus ...</li> <li>• Schulung und Einweisung in den Hilfsmittelgebrauch</li> <li>• Begleitung der Angehörigen im Verarbeitungsprozess</li> <li>• Kontaktaufnahme mit externen Pflegediensten und anderen Kooperationspartnern zur Hilfsmittelleinzuweisung</li> </ul>	G1	<b>Massive Beeinträchtigung der Informationsverarbeitung</b>	E3	<b>Maßnahmen zum Kompetenzerwerb</b>	Gesprächs-/Anleitungsdokumentation im Pflegebericht Bericht der Pflegeüberleitung in Medicontrol
	G7	<b>Beeinträchtigte Fähigkeit, Kompetenzen im Rahmen der Selbstpflegefähigkeit zu erwerben</b>			
	G3	<b>Beeinträchtigte Anpassungsfähigkeit von Patient und/oder Angehörigen</b>	E2	<b>Problemlösungsorientierte Gespräche mit dem Patienten und/oder Angehörigen/Bezugsperson</b>	Gesprächsdokumentation im Pflegebericht Bericht der Pflegeüberleitung in Medicontrol
	G4	<b>Aus dem Gleichgewicht geratenes Selbstkonzept durch Sinn-/Lebenskrisen</b>			Gesprächsdokumentation im Pflegebericht
	G10	<b>Beeinträchtigte Kommunikation durch Sprach-/Kommunikationsbarrieren</b>			Gesprächsdokumentation im Pflegebericht

Elzacher Katalog der therapeutischen	Nr.	PKMS - Grund	Nr.	PKMS - Maßnahme	Besonderheiten
TP24 <b>Atemtherapie</b> [5 min.] • Inhalationstherapie • Anleitung zur Selbstunterstützung - Lippenbremse - Anleiten zum tiefen Durchatmen - Benutzung von Atemtrainer • Anwendung von Atemtrainer, z.B. Triflow • Manuelle inspiratorische/exspiratorische Unterstützung - Kontaktatmung - Bagging - Huffing	G10	Zeichen einer respiratorischen Beeinträchtigung Kennzeichen: erschwerte Atemtätigkeit wie Einsatz der Atemhilfsmuskulatur, veränderter Hustenmechanismus, kann nicht selbstständig abhusten, vermehrtes Bronchialsekret, zähes Bronchialsekret, pathologische(r) Atemfrequenz/-rhythmus UND/ODER Risiko einer Pneumonie Kennzeichen: Veränderte Blutgaswerte, veränderter Hustenmechanismus, veränderte Inspirations- und Expirationsatemdrücke, chronische Bronchitis, kann nicht selbstständig abhusten, vermehrtes Bronchialsekret, minderbelüftete Lunge, hohes Pneumonierisiko lt. Assessment, Schmerzen bei der Atmung, BMI von mind. 35 kg/m <sup>2</sup> , mechanische Beeinträchtigung der Atmung	H1	<b>Maßnahmen in voller Übernahme zur Auswurf-förderung des Bronchialsekrets und/oder zur Belüftungsförderung der Lunge mindestens 60 Minuten tägl.:</b> - Inhalationstherapie UND/ODER - mechanische Insufflation-Exsufflation UND/ODER - Absaugen von Sekret aus den Atemwegen UND/ODER - atemerleichternde/ventilationsfördernde Lagerungen wie VATI-Lagerungen UND/ODER - Atemübungen wie bewusste Brust-/Bauch-/Flankenatmung/Phonationstechniken/Lippenbremse UND/ODER - mechanische Abhusthilfe mit zwei Pflegepersonen UND/ODER - atemerleichternde Lagerungen mit zwei Pflegepersonen UND/ODER - ASE (Atemstimulierende Einreibung) UND/ODER - Training der Atemhilfsmuskulatur wie Platysma-Training UND/ODER - Vibrationsmassage in Verbindung mit Lagerungsdrainage UND/ODER - Management einer thorakalen Drainage (Überwachung von Sekret, SogEinstellung, Wasserschluss, Durchlässigkeit des Schlauchsystems, Schmerzkontrolle usw.)	Risikoerfassung
TP25 <b>Atemtherapie aufwändig</b> [10 min.] • Anwendung von PEP-Systemen, z.B. EzPAP • Anwendung von oszillierenden PEP-Systemen, z.B. Flutter, Cornet • Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow Therapie [Atemgaskonditionierung durch aktive Befeuchtung] • Mechanische Insufflation-Exsufflation mit z.B. Cough Assist	G11	Vorhandensein einer Thoraxdrainage Kennzeichen: Vorhandene Pleuradrainage, Mediastinaldrainage oder Perikarddrainage, welche zur Ableitung von Flüssigkeiten und/oder Luft in den Thoraxraum gelegt wurde			bei G11 "Vorhandensein einer Thoraxdrainage" - Dokumentation der Drainage im Kurvenblatt
TP26 <b>Absaugen</b> [5 min.] • Absaugen inkl. Vor- und Nachbereitung					