

Stichwort:	Einstufung:	Kurzerläuterungen:
------------	-------------	--------------------

Abklopfen (Abklatschen) eines Patienten		→ siehe Prophylaxen
Absaugen	S 2	
Abspülen in Gynäkologie		→ siehe Intimpflege
Akute Krankheitsphasen – Invasive Maßnahmen – Operationen – <i>kursiv = original Einordnungsmerkmale der PPR</i>		→ siehe Operationen – Akute Krankheitsphasen – Invasive Maßnahmen –
Alkoholumschläge		→ siehe Wickel
Angiographie	S 2 S 2 A 2 A 2	bei der Überwachung von mind. 2 Parametern 4-6 x in 8 Stunden Puls, RR, Blutungskontrolle siehe auch Parameter (Addition der Parameter ist möglich) → siehe Operationen – Akute Krankheitsphasen – Invasive Maßnahmen – Erneuern und Kontrolle des Druckverbandes, Dokumentation notwendig! bei Bettruhe und Hilfe bei der Körperpflege z.B. Mundpflege zur Nacht anreichen → siehe Körperpflege am nächsten Morgen Hilfe bei der Mobilisation Bettschieber (Bettruhe) → siehe Bewegung und Lagerung und Mobilisation
Antibiotikagabe als Kurzinfusion	S 2	mindestens 2 x täglich (vorher 3 x tgl.) → siehe Medikamentöse Versorgung
An- und Auskleiden helfen	A 2	Entweder bei Hilfe zur Mobilisation → siehe Bewegung und Lagerung und Mobilisation oder bei Hilfe bei überwiegend selbständiger Körperpflege → siehe Körperpflege
Anleitung zu/zur: z.B. Eukleation (Augenlinik) z.B. Katheterpflege z.B. Intimtoilette z.B. Abspülen (Gynäkologie) z.B. Anleitung zur Blutzucker-Überwachung z.B. Stillhilfe z.B. Diätberatung z.B. Diabetesberatung z.B. Körperpflege z.B. Mobilisation/Lagerung/Gangschule z.B. Schmerztherapie z.B. Wechsel und Versorgung von Trachealkanülen/Stoma usw.	A 2	Können im Bereich der Beratung oder Anleitung geltend gemacht werden, wenn sie mind. 10 Minuten dauern und dokumentiert werden (im Pflegebericht mit Thema, Zeit, Ergebnis!)
Anus praeter		→ siehe Stoma
Atmung		→ siehe Parameter
Aufbau von Spezialbetten		→ siehe Bewegung und Lagerung und Mobilisation
Aufstehen		→ siehe Bewegung und Lagerung und Mobilisation

Stichwort:	Einstufung:	Kurzerläuterungen:
------------	-------------	--------------------

<p><i>kursiv = original Einordnungsmerkmale der PPR</i></p> <p>→ A-Bereiche</p>	A 3	<p><i>(mindestens 2 x täglich)</i></p> <p>Beispiele: <i>Nierenschale bereitstellen und entsorgen</i></p> <p>Körperliche Unterstützung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Nierenschale halten</i> ○ <i>Zellstoff reichen</i> ○ <i>Patienten im Bett aufsetzen und stützen, halten</i> <p>Psychische Unterstützung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>bei dem Patienten bleiben</i> <p><i>Pflegeutensilien nach dem Erbrechen zur selbständigen Durchführung der Körperpflege bereitstellen und entsorgen</i></p> <p><i>Den Patienten betten und gegebenenfalls die Wäsche wechseln</i></p>
	A 2	<p>Entleeren oder Wechseln von Katheter- oder Stomabeuteln</p> <p>Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Katheter- oder Stomabeutel entleeren oder wechseln</i> ○ <i>Reinigung und Pflege der Haut</i> ○ <i>Den Patienten zur selbständigen Versorgung von Katheter- und/oder Stomabeutels anleiten</i> ○ <i>Pflegeutensilien bereitstellen und entsorgen (z.B. DK-Beutel, Stomabeutel, Reinigungsutensilien)</i>
	A 3	<p>Versorgung bei unkontrollierter Blasen- oder Darmentleerung</p> <p>Definition Versorgung: <i>Die Übernahme der Körperreinigung nach der Ausscheidung</i> <i>Hautpflege, Wäsche wechseln und betten</i> <i>evtl. notwendige Reinigungsmaßnahmen</i> <i>Training durch das Pflegepersonal (z.B. Toiletten-training)</i></p> <p>Beispiele: <i>Versorgen eines Patienten der:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>nicht in der Lage ist, sich zu melden, obwohl er Drang verspürt</i> ○ <i>nicht alleine aufstehen kann oder darf</i> ○ <i>mobil ist, den Drang verspürt, jedoch desorientiert ist, d.h. er meldet sich nicht</i> ○ <i>in der Lage ist, sich zu melden, jedoch keinen Drang verspürt und dadurch inkontinent ist</i> <p><i>Schulung und Training zur kontrollierten Blasen- und/oder Darmentleerung, auch wenn der Erfolg nicht vorhersehbar ist</i> <i>Der Patient wird mit Windeln versorgt</i></p>

Ausscheidung (unkontrolliert)	A 3	Inkontinenz: Versorgen mit Windeln und Unterlagen.
---	-----	--

Stichwort:	Einstufung:	Kurzerläuterungen:
→ A-Bereiche	A 3 A 3	Auch zu berücksichtigen, wenn der Patient z.B. durch Diarrhoe nur an einem Tag inkontinent ist. Digitale Ausräumung bei Versorgung von Darm GvHD (Graft versus Host Disease)
Ausscheidung (mit ärztlicher Anordnung) → S-Bereiche Achtung: im PPR-Bogen entweder unter „Medikamentöse Versorgung“ oder unter „OP, Invasive Maßnahmen, Akute Krankheitsphasen“ einzuordnen!	S 1 S 2 S 2 S 3 S 2 S 2	<ul style="list-style-type: none"> • Mikroklyst • Klysma • Darmrohr legen • feucht-warme Bauchwickel bei Obstipation oder Blähungen wenn obige Leistungen unter S 1 mind. 3 x im Regeldienst gemacht werden! Orthograde Darmspülung (mit fortlaufendem Beobachten und Betreuen des Patienten und Kontrolle von mindestens <u>2 Parametern 4 bis 6 mal innerhalb von 8 Stunden!</u> Dokumentation der Parameter ist zwingend notwendig → siehe Operationen – Invasive Maßnahmen – Akute Krankheitsphasen Orthograde Darmspülung (mit fortlaufendem Beobachten und Betreuen des Patienten und Kontrolle von mindestens <u>3 Parametern fortlaufend innerhalb von wenigstens 12 Stunden zum Erkennen einer akuten Bedrohung!</u> Dokumentation der Parameter ist zwingend notwendig → siehe auch Operationen – Invasive Maßnahmen – Akute Krankheitsphasen Einmalkatheterisierung (z.B. nach OP) Blasenkatheter → siehe Blasenkatheter Einlauf , Heb- und Senkeinlauf
Assistenz bei..... (Vorbereitung, Assistenz und Nachbereitung)		→ siehe bei Gewinnung von Untersuchungsmaterialien
Augenspülung auf Station (Spülschale)	S 3	Dauerspülung (Versorgung des Patienten bei Verätzungen) Dokumentation muss vorhanden sein!
Augendruckmessung		= ärztliche Tätigkeit
Augenspülung		= erfolgt in der Poliklinik
Augentropfen	S 1 S 2	Sonderpunkt unter Medikamenteneinwirkung (Infusionen): bis 7 x pro Schicht 8 x und mehr pro Schicht
Ausfuhrkontrolle		→ siehe Parameter

Stichwort:	Einstufung:	Kurzerläuterungen:
------------	-------------	--------------------

Bauchwickel, feucht-warm		→ siehe Ausscheidung (mit ärztlicher Anordnung) S-Bereiche
Bad/Vollbad/Fußbad		→ siehe Körperpflege
Bewegung und Lagerung und Mobilisation <i>kursiv = original Einordnungsmerkmale der PPR</i>	A 1	Beispiele: <i>mindestens 1 x täglich das Bett richten mindestens 1 x täglich das Bettlaken, Unterlage wechseln Bettwäsche bei Bedarf wechseln</i> Merke: <i>Der Patient bestimmt selbst, wann und wie er sich bewegen will und braucht höchstens Informationen durch das Pflegepersonal</i>
	A 2	Hilfe beim Aufstehen und Gehen <i>Der Patient kann sich überwiegend selbständig bewegen oder lagern. Er benötigt aber dabei Hilfeleistung vom Pflegepersonal</i> Beispiele: Hilfe beim Aufstehen, Sitzen auf der Bettkante und Gehen, sowohl aktive Hilfe, wie passive Unterstützung, Anleitung (z.B. zur Sicherheit daneben stehen bei Kreislaufproblemen), Begründung für die Hilfe muß in der Dokumentation erscheinen.
	A 2	Einfaches Lagern und Mobilisieren <i>(Lagerungshilfsmittel bzw. Gehhilfen werden vom Pflegepersonal angereicht und können nach entsprechender Information vom Patienten alleine kontrolliert werden)</i>
	A 2	Beispiele von Lagerung mit einfachen Hilfsmitteln: Kissen, Schienen, Bewegungsschienen, Sandsack, Knierolle, Girolette, Lattenrost (→ nur am Tag des Einbaus!) (Begründung für die Hilfe muss in der Dokumentation erscheinen)
	A 2	<i>Mobilisieren und erforderliche Prophylaxen durchführen</i> (z.B. Thrombose-, Pneumonie-, Dekubitus-, Kontrakturprophylaxe)
	A 2	<i>Mindestens 2 x täglich das Bett richten Bettwäsche bei Bedarf wechseln</i>
	A 2	Beine wickeln/ATS-Strümpfe anziehen
	A 2	Anlegen von Korsett, Orthesen, Prothesen usw. Pat. kann es nicht alleine und braucht Hilfe durch das Pflegepersonal
	A 2	<i>An- und Auskleiden helfen</i>
	A 2	Führen von Blinden
	A 3	Führen von Blinden mindestens 2 x pro Schicht
	Bewegung und Lagerung	

Stichwort:	Einstufung:	Kurzerläuterungen:
<p>und Mobilisation</p> <p><i>kursiv = original Einordnungsmerkmale der PPR</i></p>	<p>A 3</p> <p>A 3</p> <p>A 3</p> <p>A 3</p> <p>A 3</p>	<p>(2- bis 4-stündlich)</p> <p>Beispiele: <i>Der Patient ist überwiegend bewegungsunfähig und nicht in der Lage, sich alleine aus dem Bett oder innerhalb des Bettes zu bewegen. Um ihn vor Schäden und Folgekrankheiten zu bewahren, sind galante Pflegemaßnahmen, in einem mindestens zwei- bis vierstündigem Rhythmus, notwendig.</i></p> <p>Lagern:</p> <ul style="list-style-type: none"> o <i>mehrmaliges Drehen des Patienten im Bett</i> o <i>gezielter Einsatz und Kontrolle von Lagerungshilfsmitteln zum Schutz druckgefährdeter Körperregionen, z.B. Fersen, Gesäß, Ellenbogen, Schultergürtel, Kopf</i> o <i>Vorbeugung von Gelenkversteifungen durch mehrmals tägliches Bewegen gefährdeter Arm- und Beinregionen</i> <p>Bewegen: <i>Der Patient ist nicht in der Lage, aus eigener Initiative das Bett zu verlassen und abhängig von der Hilfe durch das Pflegepersonal. Bewegungsunterstützung wird gegeben bei:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> o <i>An- und Auskleiden</i> o <i>Aufrichten im Bett</i> o <i>Aufsetzen an die Bettkante</i> o <i>Umlagern aus dem Bett in eine bequeme Sitzgelegenheit</i> o <i>Kontrolle des sitzenden Patienten</i> o <i>Beobachtung vorhandener Bewegungsfähigkeit, ihrer Erhaltung und Förderung, z.B. Durchführung von Gehübungen (mindestens vierstündlich)</i> <p>Aufbau von Spezialbetten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Wasserbett/-Kissen</i> - <i>Soft Care Matratze</i> - <i>Kinairbetten (auch Schutzüberzug)</i> - <i>Unfallbett</i> - <i>Extension anbringen</i> - <i>Stufenbett</i> - <i>Webertisch</i> - <i>Lochmatratzenbett (z.B. bei Gipsbett)</i> <p>Mobilisation von Patienten mittels Lifter</p> <p>Verwirrter Patient: Mobilisation <i>z.B. räumlich desorientierte Patienten mind. 2 x pro Schicht wieder an ihren Platz zurückbringen</i></p> <p>Die Begründung einer Immobilität muß sich aus seiner Desorientierung deutlich ergeben - Dokumentation zwingend notwendig!</p>
Bewegungsschiene	A 2	wenn das Pflegepersonal die Lagerung kontrolliert (Dokumentation im Pflegebericht)
Bewußtseinslage		→ siehe Parameter
Beurlaubte Patienten		Patienten, welche zum Einstufungszeitpunkt nicht

Stichwort:	Einstufung:	Kurzerläuterungen:
		auf Station sind, werden nicht eingestuft!
Bezug wechseln, <i>Bettwäsche wechseln</i> <i>Bettlaken wechseln</i> <i>Bett richten</i> usw.		→ siehe Bewegung und Lagerung und Mobilisation → siehe Körperpflege
Blasenkatheter	A 2	Blasenkatheterpflege mit Teilwaschung in Kombination mit Wechseln/Ausleeren des Ablaufbeutels und/oder Hautpflege
	A 2	Hilfe zur Körperpflege, wenn der Patient zum Umgang mit dem DK angeleitet wird, z.B. wenn er damit nach Hause gehen soll. - Gespräch muß im Pflegebericht dokumentiert werden. → siehe Ausscheidung → siehe Anleitung zu/zur...
	S 2	Blasenkatheter legen durch Pflegepersonal oder Assistenz, Vorbereitung, Nachbereitung
	S 2	aufwendiges Versorgen von Ableitungssystemen: z.B. Spülkatheter mit lfd. Blasenspülung z.B. Anspülen bei liegenden Splint (Urologie)
	S 2	Bei regelmäßigen Spülungen des DK oder Instillation auf ärztliche Anordnung → siehe -Operationen – Invasive Maßnahmen – Akute Krankheitsphasen
Blasentraining	A 2	mit SPK ohne DK, wenn der Patient schon überwiegend Kontrolle über seine Blasenfunktion hat → siehe Ausscheidung
	A 3	ohne DK, wenn der Patient noch überwiegend inkontinent ist → siehe Ausscheidung
Blutdruck		→ siehe Parameter
Blutzucker-Tagesprofil		→ siehe Parameter Pflegepersonal muß selbst den Wert ermitteln, oder das Kapillarblut dazu abnehmen
Blutentnahme durch Pflegepersonal	S 2	
Bobath Lagerung		→ siehe Bewegung und Lagerung und Mobilisation
Brustwickel		→ siehe Wickel
Bülau Drainage		→ siehe Drainagen
BSG		→ siehe Parameter
BZ-Stix		→ siehe Parameter

Stichwort:	Einstufung:	Kurzerläuterungen:
-------------------	--------------------	---------------------------

CTG		→ siehe Parameter (zählt nur als dokumentierter Parameter! - Das Ableiten ist Aufgabe der Hebamme)
-----	--	--

Stichwort:	Einstufung:	Kurzerläuterungen:
------------	-------------	--------------------

Darmrohr, legen		→ siehe Ausscheidung mit ärztlicher Anordnung
Darmspülung, orthograde		→ siehe Ausscheidung mit ärztlicher Anordnung
digitale Ausräumung	A 3	→ siehe auch Ausscheidung
Diabetesberatung Wenn Diätberatung ersatzweise für die Diätberaterin durch die Pflegekraft geleistet wird		→ siehe bei „Anleitung zu“
Dauerkatheter (DK)		→ siehe Blasenkatheeter
Dekubitus (Dekubitus vorhanden)	A-Bereich	→ siehe Bewegung und Lagerung und Mobilisation (häufiges Körperlagern oder Mobilisieren 2- bis 4-stündlich)
	S-Bereich	→ siehe Wund- und Hautbehandlung
Drainagen / Redon* * Redons sollten nicht tgl. gewechselt werden (Gefahr der Kontamination) sondern nur, wenn der Sog nicht mehr vorhanden ist oder die Redonflasche voll ist.	S 1	keine aufwendige Ableitung. Verbandwechsel bei trockener Pflasterabdeckung, mit steriler Handhabung
	S 2	bei entzündlicher Veränderung, die eine zusätzliche medizinische Behandlung (Salben) erforderlich macht - nach ärztlicher Anordnung und Dokumentation der Anordnung Ablesen der Redon (→ siehe Parameter)
	S 1	Wechseln/Ziehen einer Redon/An- und Abklemmen von Drainagen
	S 2	aufwendiges Versorgen von Ableitungen: bei Wechsel oder ziehen von mindestens 2 Redon → siehe auch Wund- und Hautbehandlung
- Thoraxdrainage	S 2	großer, aufwendiger (steriler) Verband, einschließlich der Wartung und Kontrolle des Absaugsystems (einschließlich Richten des Gerätes) Kontrollen können auch Parameter sein. → siehe auch Wund- und Hautbehandlung
- Penrose Drainage	S 2	mehrlagiger Verband bei tiefer Wunde
	S 3	bei mehrmaliger Versorgung am Tag (z.B. weil der Verband durchfeuchtet ist mit begründender Dokumentation) → siehe auch Wund- und Hautbehandlung
- Spül-Sog-Drainage	S 2	aufwendiger, steriler Verband, mit zu überwachender Dauerspülung (z.B. bei diabetischem Gangrän)
	S 3	bei mehrmaligem Verbandswchsel am Tag, z.B. wegen Durchfeuchtung mit begründender Dokumentation → siehe auch Wund- und Hautbehandlung
- externe Liquorableitung		→ siehe oben Drainagen allgemein → siehe Parameter für Kontrollen → siehe auch Wund- und Hautbehandlung
- Kieferhöhlendrainage mit Spülung	S 2	wenn die Spülung von der Pflegekraft durchgeführt wird, aufwendige Versorgung: - Lagerung des Patienten - Beobachtung (Kreislauf) - Kontrolle auf Eiweiß → siehe auch Wund- und Hautbehandlung
Druckverband	S 2	wenn 1 Person dazu erforderlich ist und regelmäßige Kontrollen notwendig sind (Dokumentation!) → siehe auch Wund- und Hautbehandlung

Stichwort:	Einstufung:	Kurzerläuterungen:
Dusche		→ siehe Körperpflege
Dosisleistungsermittlung am Patienten (CPS)	S 2	speziell in der Nuklearmedizin!

Stichwort:	Einstufung:	Kurzerläuterungen:
------------	-------------	--------------------

entgleister Diabetes		→ siehe <i>Operationen - Akute Krankheitsphasen - Invasive Maßnahmen -</i> Entscheidend ist nicht ein spezielles Krankheitsbild, sondern die Notwendigkeit der Überwachung des Patienten mit Parametern!
Einmalkatheter		→ siehe <i>Ausscheidung (mit ärztlicher Anordnung)</i>
Eiskrawatte/-blase		→ siehe <i>Wickel, Umschläge, Wärme- Kälteanwendungen</i>
Einlauf		→ siehe <i>Ausscheidung (mit ärztlicher Anordnung)</i>
Eincremen		→ siehe <i>Körperpflege</i>
Einfuhrkontrolle		→ siehe <i>Parameter</i>
Einreibungen		→ siehe <i>Hautpflege</i>
EKG	S 2	wenn durch Pflegepersonal abgeleitet
Epileptischer Anfall		→ siehe <i>Akute Krankheitsphasen -Invasive Maßnahmen - Operationen -</i> Entscheidend ist nicht ein spezielles Krankheitsbild, sondern die Notwendigkeit der Überwachung des Patienten durch Parameter wie z.B. RR, Puls, Atmung, Zungenkeil usw.!
Erbrechen		häufiges Erbrechen, mindestens 2 x täglich → siehe <i>Ausscheidung (Versorgen bei häufigem Erbrechen)</i>
Essen		→ siehe <i>Ernährung</i>

Stichwort:	Einstufung:	Kurzerläuterungen:
------------	-------------	--------------------

Fußbad		→ siehe Körperpflege
Fußpulse		→ siehe Parameter
"Füttern" (Begriff des Sprachgebrauchs)		→ siehe Ernährung
Fußpflege/Nagelpflege		→ siehe auch unter Nagelpflege und Körperpflege
Fäden ziehen	S 1	
feuchte Wärme		→ siehe Ausscheidung (mit ärztlicher Anordnung S-Bereich)
Funduskontrolle nach Entbindung		→ siehe Parameter

Stichwort:	Einstufung:	Kurzerläuterungen:
------------	-------------	--------------------

Ganzwaschung		→ siehe Körperpflege → siehe auch unter Isolation
Gewinnung von Untersuchungsmaterialien (Vorbereitung, Assistenz und Nachbereitung) Im PR-Bogen unter „Operationen – invasive Maßnahmen – akute Krankheitsphasen“ einordnen!	S 2 S 1	Gewinnen von Untersuchungsmaterialien bei, <u>aufwendigen</u> Behandlungen oder <u>aufwendigen</u> Untersuchungen die auf der Station stattfinden (z.B. Pleurapunktionen, Kniepunktionen, Pericardpunktionen). Das Pflegepersonal ist anwesend, leistet Mithilfe und bereitet Material vor und nach. Dokumentation muss vorhanden sein (evtl. Standard) Gewinnung von z.B.: Urin (Sammelurin, Stundenerin, Uricult usw.) Sputum, Abstriche usw.
Gipsverband	A 2	einfache Lagerung, z.B. auf der Schiene (Dokumentation notwendig - Begründung)
Gipsschale	S 2	Verbandwechsel / Anwickeln: aufwendiger Verband, wenn 2 Personen gebraucht werden
Gipsbett		überwiegende Übernahme der Körperpflege, weil der Patient sich sehr schlecht bewegen kann oder nicht bewegen soll → siehe Körperpflege
		Aufbau des Gipsbettes, → siehe Lagerung, Bewegung und Mobilisation (Aufbau von Spezialbetten)
		→ siehe Bewegung und Lagerung und Mobilisation (häufiges Körperlagern oder Mobilisieren 2- bis 4-stündlich)
Gespräche/Beratung		→ siehe unter „Anleitung zu/zur ...“
Gewichtskontrolle		→ siehe unter Parameter

Stichwort:	Einstufung:	Kurzerläuterungen:
------------	-------------	--------------------

Haare waschen		→ siehe Körperpflege
Hautpflege		→ siehe Körperpflege
Herzkatheter		→ siehe Angiographie
Hämodilution		"Aderlass" mit kombinierter Infusion von Humanalbumin. Entscheidend ist nicht ein spezielles Krankheitsbild, sondern die Notwendigkeit der Überwachung des Patienten mit Parametern! → siehe Operationen - Invasive Maßnahmen - Akute Krankheitsphasen
Harnleiterschiene		→ siehe Katheter
Hungerversuch		bei Verdacht auf Insulinom über 72 Stunden. 2 - 4 stündlich BZ-Stix und Beobachtung des Zustandes des Patienten und venöse Blutentnahme (auch wenn diese vom Arzt gemacht wird!) Entscheidend ist nicht ein spezielles Krankheitsbild, sondern die Notwendigkeit der Überwachung des Patienten mit Parametern! → siehe Operationen - Invasive Maßnahmen - Akute Krankheitsphasen

Stichwort:	Einstufung:	Kurzerläuterungen:
------------	-------------	--------------------

Intimpflege	A 2	Hilfe zur Körperpflege, aber auch Anleitung oder Übernahme spezieller Intimpflege: z.B. - bei Wöchnerinnen - bei schlechter Abwehrlage (Aids, Leukopenie) - bei Bestrahlung in diesem Bereich, Gesprächsdokumentation bei Anleitung! → siehe auch Körperpflege → siehe auch Anleitung zu...
	S 2	- bei Wöchnerinnen (Abspülen) mit z.B. Braunol (ärztliche Anordnung notwendig) + Vorlagenwechsel
Injektionen	S 1	s.c. Injektionen
	S 2	i.m. Injektionen
Infusionen		→ siehe Medikamentöse Versorgung
Inhalation		→ siehe Medikamentöse Versorgung
o Ultraschallvernebler	S 1	
Invasive Maßnahmen - Operationen - Akute Krankheitsphasen <i>kursiv = original Einordnungsmerkmale der PPR</i>		→ siehe Operationen - Invasive Maßnahmen - Akute Krankheitsphasen
Isolation allgemein A-Bereiche Isolation bei Radiojodtherapie	A 3	Hilfe zur Körperpflege unter Isolationsbedingungen Isolationsbedingungen sind: Schutzkittel, Mundschutz, Händedesinfektion, Handschuhe → Standard muss vorliegen!
	A 3	Hilfe bei Körperpflege unter Radiojodtherapie → Standard muss vorliegen!
Isolation allgemein A-Bereiche Isolation bei Radiojodtherapie	A 3	Hilfe bei Ausscheidungen unter Isolationsbedingungen Isolationsbedingungen sind: Schutzkittel, Mundschutz, Händedesinfektion, Handschuhe → Standard muss vorliegen!
	A 3	Dekontamination nach Kontamination durch Ausscheidungen → Standard muss vorliegen!
	A 2	<i>Kontrollmessungen</i> Dekontamination nach Kontamination durch Ausscheidungen → Standard muss vorliegen!
Isolation allgemein A-Bereiche → Änderung 3/2005 Isolation bei Radiojodtherapie	A 2	Hilfe bei Ernährung unter Isolationsbedingungen Schutzkittel, Mundschutz, Händedesinfektion, Handschuhe → Standard muss vorliegen! Das <u>bloße Hineinbringen des Tablettts ins Zimmer bleibt auch unter Isolationsbedingungen in A 1!</u>
	→	
	A 2	Hilfe bei Ernährung unter Radiojodtherapie → Standard muss vorliegen!
	A 3	bei KMT Essen steril zubereiten und anreichen → Standard muss vorliegen!

Stichwort:	Einstufung:	Kurzerläuterungen:
------------	-------------	--------------------

<p>Isolation allgemein + Isolation bei Radiojodtherapie</p> <p>S-Bereiche</p> <p>Achtung: unter Isolationsbedingungen sind folgende S 2 Bereiche, bei isolierten Patienten in die Stufe S 3 einzustufen!</p> <p>(S 1 Patienten bleiben auch unter Isolationsbedingungen in S 1!)</p>		<p>Isolationsbedingungen sind: Schutzkittel, Mundschutz, Händedesinfektion, Handschuhe → Standard muss vorliegen!</p>
<p>- Operationen - Invasive Maßnahmen - Akute Krankheitsphasen –</p> <p>unter Isolationsbedingungen!</p>	<p>S 3</p>	<p>Beobachten des Patienten und Kontrolle von <u>mindestens 2 Parametern 4 bis 6 mal innerhalb von 8 Stunden</u></p> <p>Beispiele: postoperative Überwachung → = mindestens 2 Parameter (z.B. RR u. Puls/Temperatur 4-6 mal innerhalb von 8 Std.) bei Komplikationen → = mindestens 2 Parameter (z.B. RR u. Puls/Temperatur 4-6 mal innerhalb von 8 Std.) präventive Überwachung → = besondere regelmäßige Beobachtung des Patienten und Kontrolle von (z.B. RR u. Puls/Temperatur 4-6 mal)</p> <p>Merke: 1. 4-6 mal innerhalb von 8 Std. kann heißen: = alle 2 Std. gleichmäßige Kontrolle = oder zuerst erhöhte Kontrolle, dann abfallend</p> <p>Aufwendiges Versorgen von Ableitungs- und Absaugsystemen bedingt durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ den Patienten, durch die Lage, das System, die Häufigkeit <p>Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Spülkatheter = häufiges Absaugen ○ Drainagen (z. Bülau-Drainage) = Materialwechsel (z.B. Beutel, Spülflüssigkeit) ○ Kanülen (z.B. Trachealkanüle)
<p>- Medikamentöse Versorgung</p> <p>unter Isolationsbedingungen!</p>	<p>S 3</p>	<p>Bei kontinuierlicher oder mehrfach wiederholter Infusionstherapie oder bei mehreren Transfusionen</p> <p>Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ kontinuierliche (mindestens 8 Stunden) Infusionen mit Zusätzen ○ parenterale Ernährung über mehrere Stunden

Stichwort:	Einstufung:	Kurzerläuterungen:
<p>- Medikamentöse Versorgung</p> <p>unter Isolationsbedingungen!</p>	<p>S 3</p> <p>S 3</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ verschiedene Kurzinfusionen <u>mindestens 2 x am Tag oder mindestens 3 x</u> innerhalb von <u>24 Stunden</u> ○ Transfusionen <u>mindestens 1 x am Tag</u> <p>Bei intravenösem Verabreichen von Zytostatika (durch den Arzt!)</p> <p>Pflegerische Tätigkeit: Vorbereitung, Assistenz und Nachbereitung durch das Pflegepersonal sowie das Beobachten und Überwachen des Patienten</p>
<p>- Wund- und Hautbehandlung</p> <p>unter Isolationsbedingungen!</p> <p>unter Isolationsbedingungen!</p>	<p>S 3</p> <p>S 3</p>	<p>Aufwendiger Verbandswechsel</p> <p>Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ septischer VW mit Wundreinigung ○ Verbandwechsel bei unruhigen Patienten ○ Verbände in Verbindung mit Drainagen → siehe Drainagen/Redon! ○ und/oder Spülungen ○ Gipse mit darunter liegenden Wunden ○ Verbände bei multiplen Arealen ○ Tracheostoma-Verbände → siehe Stoma! ○ ZVK (nicht mit Faden fixiert! → siehe S 1) ○ Suprapubischer Blasenkatheter (nicht mit Faden fixiert! → siehe S 1) ○ Mundspülung mit Bepanthen/Salbei und Antimykotikum, mind. 2 x täglich ○ Kompressionsverbände, ärztlich angeordnet z.B. bei Varizen <p>Behandlung großflächiger oder tiefer Wunden oder großer Hautareale (1 x täglich!)</p> <p>Beispiele: Verbände in Verbindung mit:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Tamponaden ○ Spülungen ○ Sitzbädern <p>Tiefe und/oder große Dekubitale Geschwüre versorgen Ulcus cruris versorgen Verbrennungen versorgen</p> <p>Teil- oder Ganzeinreibungen der Haut zur Therapie von Hauterkrankungen</p> <p>Definitionen großflächiger oder tiefer Wunden oder großer Hautareale → siehe Wund- und Hautbehandlung</p>
<p>Insulinpumpe</p>		<p>→ siehe Pumpe</p>

Stichwort:	Einstufung:	Kurzerläuterungen:
------------	-------------	--------------------

Katheter		
- Einmalkatheter		→ siehe Ausscheidung (mit ärztlicher Anordnung)
- Dauerkatheter/Blasen katheter		→ siehe Blasen katheter
- Suprapubischer Katheter	S 1	Verbandwechsel, trocken und steril ohne ärztliche Anordnung
	S 2	Aufwendiger Verband z.B. bei entzündlichen Veränderungen wodurch ein Medikament auf ärztlicher Anordnung zum Tragen kommt nur wenn Katheter nicht mit Naht fixiert ist und 2 Pflegepersonen notwendig sind
- Spülkatheter	S 2	Aufwendige Versorgung: mit laufender Spülung (siehe Blasen katheter)
- Harnleiterschiene	S 2	aufwendige Versorgung: steriler Verband mit Anspülen des Splints durch das Pflegepersonal nur wenn Schiene nicht mit Naht fixiert ist und 2 Pflegepersonen notwendig sind
- PDA - Katheter	S 2	Aufwendiger Verbandwechsel, vergleichbar mit ZVK
- Saug / Spülkatheter		→ siehe Drainagen
- Tenkhoffkatheter	S 2	aufwendiges Versorgen von Ableitungssystemen (Peritoneal Dialyse)
- ZVK	S 2	aufwendiger Verbandwechsel: steril (sterile Handschuhe oder Pinzette), Hautdesinfektion (trocknen lassen), Schlitzkompressen- oder andere Abdeckung, Pflaster, Zügelpflaster. nur wenn Katheter nicht mit Naht fixiert ist!
Kataplasmen		→ siehe Wickel
Klyisma, Mikroklyst		→ siehe Ausscheidung (mit ärztlicher Anordnung)
Kontrastmitteldarstellung		→ siehe Angiographie
Kontrakturprophylaxe		→ siehe Prophylaxen

Stichwort:	Einstufung:	Kurzerläuterungen:
<p>Körperpflege</p> <p><i>kursiv = original Einordnungsmerkmale der PPR</i></p> <p>→ speziell in der Unfallchirurgie</p>	<p>A 1</p> <p>A 2</p> <p>A 2</p> <p>A 3</p>	<p>Informationen geben zur Körperhygiene auffordern gegebenenfalls benötigte Utensilien bereitstellen orientierende Hilfen geben</p> <p>Hilfe bei <u>überwiegend selbständiger</u> Körperpflege</p> <p>Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Waschutensilien/Waschschüssel bereitstellen ○ oder Patienten an das Waschbecken führen ○ Hilfen geben: ○ z.B. Rücken waschen, Füße waschen usw. ○ zur selbständigen Körperpflege anleiten ○ Vollbad einlassen und Pat. hinein- und hinaushelfen ○ Patienten in die Dusche begleiten ○ Nassrasur, Trockenrasur durchführen ○ Haare waschen, kämmen, fönen ○ Nagelpflege durchführen ○ Haut nach dem Waschen eincremen ○ Hilfe beim An- und Auskleiden <p>Durchführung spezieller Mundpflege bei Kiefer- und Mittelgesichtsfrakturen</p> <p>überwiegende oder vollständige Übernahme der Körperpflege</p> <p>Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ganzkörperwäsche durchführen ○ duschen/baden mit Anwesenheit der Pflegekraft ○ zur selbständigen Körperpflege anleiten und überwachen (ständige Anwesenheit der Pflegekraft) ○ Mundpflege, Haarpflege, Rasur, Hautpflege, Nagelpflege im Zusammenhang mit der Körperpflege durchführen ○ Ganzkörperwaschung nach Bobath
Kurzinfusion		→ siehe Medikamentöser Versorgung

Stichwort:	Einstufung:	Kurzerläuterungen:
------------	-------------	--------------------

Magensonde, -PEG	A 2	mit Sondenkost; verabreicht, durch ein Infusionssystem oder eine Ernährungspumpe einschließlich Nasenpflege
	A 3	Sondenkost verabreicht mit einer Applikations-spritze (entsprechend "füttern") einschließlich Nasenpflege
	(A 2)	Nasenpflege → gehört zur Verabreichung!
	S 2	Legen/Assistenz, Vorbereitung und Nachbereitung
	S 1	Verbandwechsel, bei trockenem Verband, → siehe Wund- und Hautbehandlung
	A 2	Schulung des Patienten zur selbständigen Ernährung mittels PEG + Dokumentation → siehe Anleitung zu/zur...
	A 2	Beutel entleeren
	S 1	Menge aufschreiben: ein Parameter (siehe Parameter)
Medikamentöse Versorgung kursiv = original Einordnungsmerkmale der PPR	S 1	Beispiele: <ul style="list-style-type: none"> ○ Verreichen von: ○ oralen Medikamenten (auch Zytostatika!) ○ Inhalationen z.B.(Ultraschallvernebler) ○ Suppositorien ○ Sprays ○ Tropfen ○ Salben ○ Cremes ○ Injektionen (nur subkutan!) ○ einmalige Kurzinfusionen ○ Insufflationen ○ Klysma, Mikroklyst, Darmrohr ○ Pinselungen
	S 2	Bei kontinuierlicher oder mehrfach wiederholter Infusionstherapie oder bei mehreren Transfusionen Beispiele: <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>kontinuierliche (mindestens 8 Stunden) Infusionen mit Zusätzen</u> ○ <u>parenterale Ernährung über mehrere Stunden</u> ○ <u>verschiedene Kurzinfusionen mindestens 2 x (vorher 3 x) am Tag oder mindestens 3 x (vorher 4 x) innerhalb von 24 Stunden</u> ○ <u>Transfusionen mindestens 1 x (vorher 2 x) am Tag</u>
→ Ergänzung 3/2005	S 2	Verabreichung von Medikamenten über eine Schmerzpumpe und/oder Infusionspumpen und/oder Ernährungs-sonde (Vorbereitung/Assistenz/Nachbereitung)
	S 2	i.m Injektionen
	S 2	Inhalationen: ärztliche Anordnung muss vorliegen und das Pflegepersonal muss mindestens 2 x täglich den Patienten dabei unterstützen oder anleiten!

Stichwort:	Einstufung:	Kurzerläuterungen:
<p><i>Medikamentöse Versorgung</i></p> <p>kursiv = original Einordnungsmerkmale der PPR</p>	<p>S 1</p> <p>S 2</p> <p>S 3</p>	<p>O₂-Gabe → siehe auch unter O₂</p> <p>Bei intravenösem Verabreichen von Zytostatika (durch den Arzt!)</p> <p>Pflegerische Tätigkeit: Vorbereitung, Assistenz und Nachbereitung durch das Pflegepersonal sowie das Beobachten und Überwachen des Patienten</p> <p>Beobachten des Patienten und Kontrolle von mindestens 3 Parametern fortlaufend innerhalb von wenigstens 12 Stunden zum Erkennen einer akuten Bedrohung</p> <p>Beispiele: Vitalzeichen (z.B. RR und Puls, Temperatur, Atmung, Bewusstseinslage usw.) Gewichtskontrolle (= um Einlagerungen zu erkennen) Ausscheidung (z.B. Anurie, forcierte Diurese, häufiges Erbrechen, Diarrhoe, Blutungsneigung beobachten) Hautkontrolle (= bei Allergien) Psychische Betreuung (= Angst ermindern durch Trost/Mut zusprechen)</p> <p>Merke: Die schwerwiegende Wirkung des Medikamentes bringt den Patienten nach S 3, nicht das Medikament, auch nicht die Art der Applikation!</p>
Mittelstrahlurin		→ siehe Gewinnung von Untersuchungsmaterialien
Mikroklyst, Klysma		→ siehe Ausscheidung (mit ärztlicher Anordnung)
Mobilisation		→ siehe Bewegung und Lagerung
Monitorüberwachung	S 1	
Mundpflege	A 2	→ siehe auch Körperpflege Beispiele: Mundpflegeset anreichen, Gebisspflege... Aber auch: Anleitung zu spezieller Mundpflege z.B. bei - Bestrahlung in diesem Bereich - schlechte Abwehrlage (Aids, Leukopenie), - Infektion - UK und OK- Verdrahtung Gebisspflege durch die Pflegeperson
	A 2	prophylaktische Mundpflege mit angeordneten Medikamenten fällt auch unter A2.
	S 2	Nur die Therapie einer vorhandenen Erkrankung im Mundbereich könnte unter S2 eingestuft werden.

Stichwort:	Einstufung:	Kurzerläuterungen:
------------	-------------	--------------------

Nagelpflege/Fußpflege	A 2	<p>→ siehe Körperpflege</p> <p>Notwendigkeit zur Körperpflege, wenn das Pflegepersonal diese Tätigkeit ausführt, muß sie im Bericht erwähnt werden, einschließlich Begründung, warum der Patient es nicht selbst kann (wenn er an allen anderen Tagen A1 in Körperpflege war).</p> <p>Nägel lackieren ist keine notwendige Tätigkeit zur Körperpflege, sondern ein Gefallen, der dem Patienten zur Steigerung seines Wohlbefindens getan werden kann (A1).</p>
Nagelschleifen	S 1	bei Psoriasis
Nagelschleifen Dermatologie	S 2	nur bei Behandlung der ganzen Hand
Neurologische Überwachung		→ siehe Parameter
Nahrung		→ siehe Ernährung
Nasenschleuder	S 1	
Nuklearmedizin/Radiologie:		→ siehe Isolation

Stichwort:	Einstufung:	Kurzerläuterungen:
------------	-------------	--------------------

O 2-Gabe	S 1	→ geändert 2/2005! war vorher in S2 eingruppiert.
Operationen - Invasive Maßnahmen - Akute Krankheitsphasen - <i>kursiv = original Einordnungsmerkmale der PPR</i>	S 1	Beispiele: <i>routinemäßige Vitalzeichenkontrolle bilanzieren abführende Maßnahmen durchführen sonstige routinemäßige OP-Vorbereitungen durchführen diagnostische und therapeutische Maßnahmen anfordern Termine planen und dokumentieren</i>
	S 2	Beobachten des Patienten und Kontrolle von <u>mindestens 2 Parametern 4 bis 6 mal innerhalb von 8 Stunden</u> Beispiele: postoperative Überwachung → = mindestens 2 Parameter (z.B. RR u. Puls/Temperatur 4-6 mal innerhalb von 8 Std.) bei Komplikationen → = mindestens 2 Parameter (z.B. RR u. Puls/Temperatur 4-6 mal innerhalb von 8 Std.) präventive Überwachung → = besondere regelmäßige Beobachtung des Patienten und Kontrolle von (z.B. RR u. Puls/Temperatur 4-6 mal) Merke: 1. 4-6 mal innerhalb von 8 Std. kann heißen: = alle 2 Std. gleichmäßige Kontrolle = oder zuerst erhöhte Kontrolle, dann abfallend
	S 2	Aufwendiges Versorgen von Ableitungs- und Absaugsystemen bedingt durch: <ul style="list-style-type: none"> ○ den Patienten, durch die Lage, das System, die Häufigkeit Beispiele: <ul style="list-style-type: none"> ○ Spülkatheter = häufiges Absaugen ○ Drainagen (z. Bülau-Drainage) = Materialwechsel (z.B. Beutel, Spülflüssigkeit) ○ Kanülen (z.B. Trachealkanüle)
		<i>Beobachten des Patienten und Kontrolle von</i>

Stichwort:	Einstufung:	Kurzerläuterungen:
<p>Operationen - Invasive Maßnahmen - Akute Krankheitsphasen -</p> <p><i>kursiv = original Einordnungsmerkmale der PPR</i></p>	S 3	<p>mindestens 3 Parametern fortlaufend innerhalb von wenigstens 12 Stunden zum Erkennen einer akuten Bedrohung</p> <p>Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Stündliche Kontrolle von Puls und RR und Temperatur oder Bewußtseinslage und Puls und RR oder Blutzucker und RR und Ausscheidung usw. ○ Die 3 oder mehr Parameter müssen parallel gemessen werden, um umfassend und engmaschig zu kontrollieren, denn eine akute Bedrohung wird befürchtet!
orthograde Darmspülung		→ siehe Ausscheidung

Stichwort:	Einstufung:	Kurzerläuterungen:
Parameter		<p>→ S 2 oder S 3 siehe bei Operationen – Invasive Maßnahmen – Akute Krankheitsphasen</p> <p>mögliche Parameter: Ausscheidungen: - Urin (Menge, Aussehen) - Wundsekret (Menge, Aussehen) - Ausfluß (Vorlagenkontrolle) - Darmgeräusche - Stuhl Blutzucker BSG Blutungen: Haut, Schleimhaut, in Ausscheidungen</p> <p>CTG (zählt nur als dokumentierter Parameter! - Das Ableiten ist Aufgabe der Hebamme)</p> <p>Drainagekontrolle Durchblutung: - Fußpulse - Wärme/Farbe der Extremität</p> <p>Druck an Blockungen: - Ösophagussonde - Tubus - Trachealkanüle EKG Gewicht Funduskontrolle (Gynäkologie) Kontinuierliche Liquormessung bei externer Liquorableitung Neurologische Überwachung - Pupillen - Pupillenreaktion zur Diagnostik (Augenklinik z.B. Weittropfen) - Reflexe - Sensibilität - Bewußtsein Steinsieben Umfangmessungen: - Bauch - Extremität Urinstix: - Zucker - PH Wert - EW Uroflowmessung Urin HCG (Schwangerschaft)</p> <p>Vitalzeichen: - Puls - RR - Atmung - Temperatur</p> <p>ZVD</p>

Stichwort:	Einstufung:	Kurzerläuterungen:
Rasur/Enthaarung	A 2 S 1 S 2	Bartrasur → siehe Körperpflege Routine-OP-Vorbereitung Nur in bestimmten Bereichen: Nur bei großflächigen, aufwendigen Rasuren z.B.: <ul style="list-style-type: none"> • Herz-Thorax-Chirurgie bei großen Lungen OP's • Bei Gefäß-OP in der Allgemein Chirurgie nur dann S 2 <u>wenn Beine auch rasiert werden !</u> • Kopfrasur in der Neurochirurgie • aufwendige Rasuren in der HNO (z.B. Anthe-lixplastik, Nectisection, Lappenplastiken usw.)
Rücken waschen		→ siehe Körperpflege
Restharnbestimmung		→ siehe Katheter
Reanimation	S 2 S 3	→ siehe Operationen - Invasive Maßnahmen - Akute Krankheitsphasen – <u>Beobachten des Patienten und Kontrolle von mindestens 2 Parametern 4 bis 6 mal innerhalb von 8 Stunden</u> → siehe Operationen - Invasive Maßnahmen - Akute Krankheitsphasen <i>Beobachten des Patienten und Kontrolle von mindestens 3 Parametern fortlaufend innerhalb von wenigstens 12 Stunden zum Erkennen einer akuten Bedrohung</i>
Redon-Drainage		→ siehe Drainagen

Stichwort:	Einstufung:	Kurzerläuterungen:
------------	-------------	--------------------

Schwitzen		→ siehe Körperpflege
Schmerztherapie oral oder als Supp., s.c. oder i.m.		→ siehe Medikamentöse Versorgung
Schlinge	A 2	Steinschlinge häufige Intimpflege und Wechsel des Auffang- handschuhes
Sensibilitätsprüfung		→ siehe Parameter
Sitzbad/Fußbad	S 2 S 3	nur wenn in Verbindung mit Verbänden durchgeführt (Behandlung großflächiger oder tiefer Wunden oder großer Hautareale (1 x täglich!)) → siehe Wund- und Hautbehandlung nur wenn in Verbindung mit Verbänden durchgeführt (Behandlung großflächiger oder tiefer Wunden oder großer Hautareale (mehrmals täg- lich, mindestens 2 x täglich!)) → siehe Wund- und Hautbehandlung
Spezialbetten, Aufbau von		→ siehe Bewegung und Lagerung und Mobilisation
Spülkatheter		→ siehe Ausscheidung mit ärztlicher Anordnung
Spül-Sog-Drainage		→ siehe Drainagen
Splint		→ siehe Katheter
Suprapubischer Katheter		→ siehe Katheter
Stoma - Enterostoma	S 2 S 1 A 2 A 2	Verbandswechsel post OP Stomaneuanlage (aufwendiger Verband), solange das Stoma eine Wunde darstellt und z.B. noch Ableitungen liegen. VW durch das Pflegepersonal oder mit Assistenz Wenn die Wunde verheilt ist, dann aber meist im Bereich der Körperpflege, solange das Pflege- personal die Hautpflege um das Stoma herum selbst ausführt, oder den Patienten dazu anleitet. Beutel leeren: gilt, solange das Pflegepersonal die Entleerung des Beutels selbst übernimmt, oder den Patienten dazu anleitet
- Urostoma	S 2	aufwendiger Verbandswechsel solange Splints und Ableitungen liegen sonst wie oben - Enterostoma
- Tracheostoma - Trachealkanüle (war früher in A 2!)	S 2	Kanülenwechsel mit evtl. notwendigen VW und oder notwendigem Absaugen und Reinigung durch das Pflegepersonal oder Assistenz dabei → siehe unter Wund- und Hautbehandlung (Auf- wendiger Verbandswechsel)
Stumpf wickeln		→ siehe Wund- und Hautbehandlung
Steinsieben		→ siehe Parameter
Stillhilfe		→ siehe Gespräche

Stichwort:	Einstufung:	Kurzerläuterungen:
------------	-------------	--------------------

Ultraschallvernebler / Luftbefeuchter	S 1	→ siehe auch Inhalation
Untersuchungs- Behandlungsassistenz im Untersuchungs- od. Behand- lungszimmer		→ siehe Assistenz zu/zur...
Uroflow Messung		→ siehe Parameter
Urostoma		→ siehe Stoma
Urinausscheidung		→ siehe Parameter
Urinalkalisierung		→ siehe Parameter
Uhrglasverband	S 1	
Umlagerung (Bett zur Trage)		→ siehe Bewegung und Lagerung und Mobilisation

Stichwort:	Einstufung:	Kurzerläuterungen:
------------	-------------	--------------------

Verband		→ siehe Wund- und Hautbehandlung
Verlegung		<p>innerhalb der Klinik , ist der Patient dort einzustufen, wo er sich zum Zeitpunkt der Einstufung befindet.</p> <p>a) Verlegung von Station zu Station:</p> <p>es müssen alle tagsüber(Regeldienst) geleisteten Tätigkeiten berücksichtigt werden, auch die der verlegenden Station.</p> <p>b) Von Intensivstationen oder Aufwachraum:</p> <p>es werden nur die Tätigkeiten eingestuft, die auf der Station geleistet wurden!</p>
verwirrter Patient	A 3	<p>Mobilisation: z.B. räumlich desorientierte Patienten mind. 2 x pro Schicht wieder an ihren Platz zurückbringen</p> <p>Die Begründung einer Immobilität muß sich aus seiner Desorientierung deutlich ergeben - Dokumentation zwingend notwendig!</p> <p>→ siehe Bewegung und Lagerung</p>
Visite		(ist eine Grundleistung, die in den Minutenwerten schon enthalten ist!)
Vaginalspülung		→ siehe Wund- und Hautbehandlung
Vorlagenwechsel		→ siehe Intimpflege
Vibraxmassage		→ siehe Prophylaxen

Stichwort:	Einstufung:	Kurzerläuterungen:
------------	-------------	--------------------

Waschen		→ siehe Körperpflege
Waschschüssel stellen		→ siehe Körperpflege
Wärmflasche		→ siehe Wickel, Umschläge, Wärme- und Kälteanwendungen
Windelversorgung		→ siehe Ausscheidung
Wiegen		→ siehe Parameter
Wickel, Umschläge, Wärme-Kälteanwendungen	S 1 S 2 S 2 S 2	Beispiele: <ul style="list-style-type: none"> ○ Alkohohlumschläge (Erysipel, Thrombophlebitis) ○ Rivanolumschläge ○ Watteverband an den Extremitäten bei Durchblutungsstörungen ○ Versorgen von Dammrissen ○ Umschläge an der Brust (Mastitis) ○ Wadenwickel ○ Senfwickel obige Beispiele 1 x täglich obige Beispiele ab mindestens 2 x täglich mind. 5 x täglich: Eiskrawatten, Eisblasen, Kataplasmen, Wärmeflaschen usw. mind. 3 x täglich: orthopädische Kühlelemente
Wund- und Hautbehandlung <i>kursiv = original Einordnungsmerkmale der PPR</i>	S 1	Beispiele: <i>Versorgen (verbinden) von:</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Venenverweilkanülen (Braunülen) ○ ZVK (mit Faden fixiert!) ○ Suprapubischer Blasenkatheter (mit Faden fixiert!) ○ PEG-Verbände <i>einfache trocken-sterile Verbände/Pflasterwechsel bei allen sauberen Wunden</i> <i>kleine Salbenverbände mit medikamentösen Inhaltsstoffen</i> <i>Dekubitusversorgung bei kleinen Hautarealen (→ weniger als Handtellergroß!)</i> <i>Dekubitusprophylaxe mit Salben, Gelpflastern und Hautschutzsprays</i> <i>Thromboseprophylaxe, Pneumonieprophylaxe</i> → siehe Prophylaxen! <i>Wundversorgung bei Extensionen</i> <i>Wickel, Umschläge, Wärme- Kälteanwendungen</i> → siehe Wickel, Umschläge, Wärme- Kälteanwendungen
Wund- und Hautbehandlung	S 2	Aufwendiger Verbandswechsel

Stichwort:	Einstufung:	Kurzerläuterungen:
<p><i>kursiv = original Einordnungsmerkmale der PPR</i></p> <p>Definition großflächige Wunden: → mindestens 2 Handflächen, z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gesicht - Kopfhaut - 1 ganzer Arm, ½ Bein - 2 Hände, 2 Füße - der halbe Brustkorb - Bauch - 1 Gesäßhälfte - halber Rücken <p>Definition tiefe Wunde: Maßstab = ab Dekubitus Grad 3 3. Grad: → S2 Hautdefekt geht in die Tiefe, die Lederhaut ist betroffen 4. Grad: → S2 Nekrosenbildung</p> <p>Definition große Hautareale: (→ mindestens 30% der Körperoberfläche nach der Neunerregel bei Verbrennungen) Neunerregel: Kopf = 9%; jeweils 1 Arm = 9% (beide Arme 18%), Rumpf vorne = 18%, Rumpf hinten = 18%, 1 Bein = 18% (beide Beine 36%), Genitalien = 1%</p>	<p>S 3</p> <p>S 2</p> <p>S 2</p> <p>S 3</p> <p>S 3</p> <p>S 3</p> <p>S 3</p>	<p>Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> o septischer VW mit Wundreinigung o Verbandwechsel bei unruhigen Patienten o Verbände in Verbindung mit Drainagen → siehe Drainagen/Redon! o und/oder Spülungen o Gipse mit darunter liegenden Wunden o Verbände bei multiplen Arealen o Tracheostoma-Verbände → siehe Stoma! o ZVK (nicht mit Faden fixiert! → siehe S 1) o Suprapubischer Blasenkatheter (nicht mit Faden fixiert! → siehe S 1) o Mundspülung mit Bepanthen/Salbei und Antimykotikum, mind. 2 x täglich o Kompressionsverbände, ärztlich angeordnet z.B. bei Varizen <p>Aufwendiger Verbandwechsel wie oben, aber mindestens 2 x täglich</p> <p>ein unter S 1 genannter Verband bei dem 2 Personen zum Verbandwechsel nötig sind (z.B. Gipsschiene anwickeln, Druckverband usw.)</p> <p>Behandlung großflächiger oder tiefer Wunden oder großer Hautareale (1 x täglich!)</p> <p>Beispiele: Verbände in Verbindung mit:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Tamponaden o Spülungen o Sitzbädern <p>Tiefe und/oder große Dekubitale Geschwüre versorgen Ulcerus cruris versorgen Verbrennungen versorgen Teil- oder Ganzeinreibungen der Haut zur Therapie von Hauterkrankungen</p> <p>Behandlung von Dekubitus Grad 3. und 4 mehrmals täglich (mindestens 2 x tgl.)!</p> <p>VW bei Beckenteilersatz (z.B. in Orthopädie!)</p> <p>mehrmals täglich: Behandlung großflächiger oder tiefer Wunden oder großer Hautareale</p> <p>(mindestens 2 x tgl.)!</p>
Fäden ziehen Punktionsstellen	S 1	

Stichwort:	Einstufung:	Kurzerläuterungen:
------------	-------------	--------------------

Zytostasegabe		→ siehe Medikamentöse Versorgung
ZVK		→ siehe Katheter
Zugang, peripher		einfache Pflasterversorgung → siehe Wund- und Hautbehandlung
ZVD		→ siehe Parameter