

Kodierhilfe 2010

K007a

UNGÜLTIG

**Pflegerelevante
Nebendiagnosen
(PRND)**

UKBMEDCO

Herausgeber:

universitäts
klinikum **bonn**

Unternehmensentwicklung, Medizin-Controlling

K007a.pdf, Σ 23 Seiten (mit Deckblatt)

Pflegerelevante Nebendiagnosen (PRND)**Einleitung**

Die Höhe der Vergütung für die stationäre Krankenhausbehandlung wird im DRG-System zu einem wesentlichen Anteil durch kodierte Nebendiagnosen bestimmt.

Kodierbare Nebendiagnosen im DRG-System sind Gesundheitsstörungen oder Beschwerden, die entweder gleichzeitig mit der Hauptdiagnose bestehen oder sich während des Krankenhausaufenthaltes entwickeln. Für Kodierzwecke müssen Nebendiagnosen als Gesundheitsstörungen interpretiert werden, die im stationären Aufenthalt:

- therapeutische Maßnahmen
- diagnostische Maßnahmen
und/oder einen
- erhöhten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand

verursacht haben. Nebendiagnosen, die im stationären Aufenthalt keinen Aufwand verursacht haben, dürfen im DRG-System somit nicht als Nebendiagnose kodiert werden.

Eine Vielzahl von Gesundheitsstörungen wird in der Praxis vom Pflegefachpersonal eigenständig versorgt. Hierbei besteht die Gefahr, dass entsprechend durch das Pflegefachpersonal erbrachte Leistungen durch Informationsverluste irrtümlich nicht abgerechnet werden, obwohl sie im stationären Aufenthalt einen Behandlungsaufwand verursacht haben. Um entsprechende Erlösverluste für die Abteilung zu vermeiden, werden daher Pflegeleistungen durch das Pflegefachpersonal eigenständig in pflegerelevante Nebendiagnosen übersetzt und so im klinischen Arbeitsplatzsystem (KAS) abgebildet. Anschließend werden diese Nebendiagnosen automatisch in den DRG-Workplace übertragen und durch den behandelnden Arzt an die Abrechnungsabteilung übermittelt.

Der im Anhang befindliche PRND-Katalog steht allen Abteilungen mit Beginn des Jahres 2010 im KAS zur Verfügung. Der aktualisierte Katalog wurde unter Mitwirkung der Pflegedirektion des UKB entwickelt und enthält erstmalig auch Dokumentationshinweise zur MDK-sicheren Dokumentation des Behandlungsaufwandes im KAS.



Bitte beachten Sie:

- Die Kodierung pflegerelevanter Nebendiagnosen hat eine erhebliche Auswirkung auf die Erlössituation Ihrer eigenen Fachabteilung
- Jede vorliegende pflegerelevante Nebendiagnose muss einmalig pro Aufenthalt im KAS erhoben werden
- Pflegerelevante Nebendiagnosen müssen immer in Zusammenhang mit den konkret durchgeführten Maßnahmen im KAS dokumentiert werden

Für Fragen in allen Angelegenheiten der Kodierung stehen wir Ihnen darüber hinaus jederzeit zur Verfügung. Wir sind bestrebt alle Anfragen zeitnah zu beantworten. Bitte nutzen Sie hierfür unsere Mailadresse: medco@ukb.uni-bonn.de.

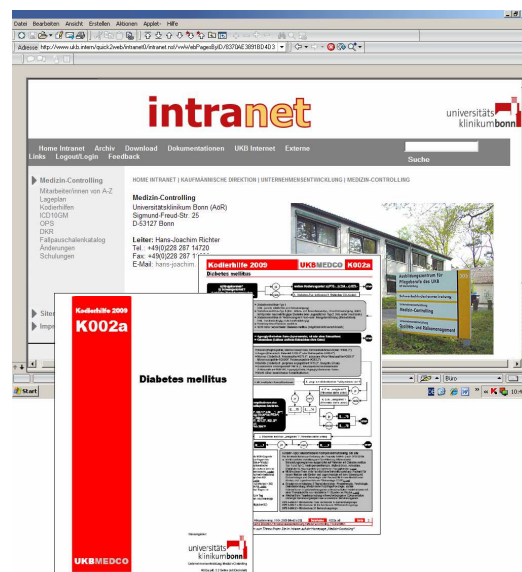
Besuchen Sie uns im Intranet:

Kaufmännische Direktion/
Unternehmensentwicklung/
Medizin-Controlling

Hier finden Sie unter anderem:

- aktuelle Kodierhilfen und Kodierrichtlinien
- aktuelle ICD-Kataloge
- aktuelle OPS-Kataloge
- aktuelle Fallpauschalkataloge
- eine DRG-Basissschulung
- Anmeldeformulare zum DRG-Workshop
- Dokumentationsbögen
- Hilfsmittel (BMI-Rechner, GFR-Rechner)
- unseren Lageplan
- unsere Mitarbeiter

...und natürlich diese Kodierhilfe als PDF!



Pflegerelevante Nebendiagnosen (PRND)**Inhaltsverzeichnis dieser Kodierhilfe:**

1.	Dokumentation pflegerelevanter Nebendiagnosen im KAS	Seite 5 ff
1.1.	Erfassung der Diagnosen durch den pflegerischen Dienst	Seite 5 ff
1.2.	Bestätigung der Diagnosen durch den ärztlichen Dienst	Seite 7
2.	Katalog der pflegerelevanter Nebendiagnosen (PRND)	Seite 8 ff
2.1.	Bewegungsstörungen	Seite 8
2.1.1.	Gehbeschwerden oder Immobilität	Seite 8
2.1.2.	Hemiparese oder Hemiplegie	Seite 8
2.1.3.	Kontrakturen	Seite 8
2.1.4.	Sturzneigung	Seite 8
2.2.	Elektrolytstörungen	Seite 9
2.2.1.	Hypokaliämie	Seite 9
2.2.2.	Hyperkaliämie	Seite 9
2.2.3.	Hyponatriämie	Seite 9
2.2.4.	Hypernatriämie	Seite 9
2.3.	Ernährungs- und Ausscheidungsstörungen	Seite 10 ff
2.3.1.	Adipositas	Seite 10
2.3.2.	Appetitmangel	Seite 10
2.3.3.	Diarrhoe	Seite 10
2.3.4.	Ernährungsprobleme bei Erwachsenen	Seite 10
2.3.5.	Ernährungsprobleme bei Neugeborenen	Seite 11
2.3.6.	Harnverhalt	Seite 11
2.3.7.	Inkontinenz	Seite 11
2.3.8.	Kachexie	Seite 11
2.3.9.	Obstipation	Seite 12
2.3.10.	Übelkeit und Erbrechen	Seite 12
2.4.	Haut- und Schleimhautstörungen	Seite 13 ff
2.4.1.	Dekubitus 1. Grades	Seite 13
2.4.2.	Dekubitus 2. Grades	Seite 13
2.4.3.	Dekubitus 3. Grades	Seite 14
2.4.4.	Dekubitus 4. Grades	Seite 14
2.4.5.	Dekubitus, nicht einstuftbar	Seite 15
2.4.6.	Herpes	Seite 15
2.4.7.	Juckreiz	Seite 15
2.4.8.	Mykosen	Seite 16
2.4.9.	Ulcus cruris	Seite 16
2.4.10.	Windeldermatitis	Seite 16
2.5.	Isolation als prophylaktische Maßnahme	Seite 17
2.5.1.	Isolation	Seite 17

Pflegerelevante Nebendiagnosen (PRND)

2.6.	Komplikationen	Seite 17
2.6.1.	Liquoraustritt	Seite 17
2.6.2.	Kreislaufkomplikationen nach einer medizinischen Maßnahme	Seite 17
2.6.3.	Nasenbluten	Seite 17
2.6.4.	Wadenkrampf	Seite 17
2.7.	Störungen des Verhaltens	Seite 18 ff
2.7.1.	Akute Belastungsreaktion	Seite 18
2.7.2.	Anpassungsstörung	Seite 18
2.7.3.	Posttraumatische Belastungsstörung	Seite 19
2.7.4.	Verwirrtheitszustand	Seite 19
2.8.	Störungen des Schlafes	Seite 19
2.8.1.	Ein- und Durchschlafstörung	Seite 19
2.9.	Störungen durch Rauschmittel	Seite 20 ff
2.9.1.	Alkoholentzugssyndrom	Seite 20
2.9.2.	Entzugssyndrom bei Neugeborenen	Seite 20
2.9.3.	Opiatentzugssyndrom	Seite 20
2.9.4.	Sedativaentzugssyndrom	Seite 20
2.9.5.	Tabakabhängigkeitssyndrom	Seite 21
2.10.	Versorgung künstlicher Körperöffnungen	Seite 21 ff
2.10.1.	Gastrostoma (z.B. PEG)	Seite 21
2.10.2.	Künstlicher Darmausgang	Seite 21
2.10.3.	Nephrostoma, Ureterostoma, Urethrostoma, suprapubischer Blasenkatheter	Seite 21
2.10.4.	Tracheostoma	Seite 22
2.10.5.	Tracheostoma (Funktionsstörung)	Seite 22
2.11.	Wahrnehmungs und Kommunikationsstörungen	Seite 22 ff
2.11.1.	Aphasie oder Dysphasie	Seite 22
2.11.2.	Blindheit	Seite 22
2.11.3.	Taubheit oder Schwerhörigkeit	Seite 22
2.11.4.	Taubstummheit	Seite 23

Pflegerelevante Nebendiagnosen (PRND)

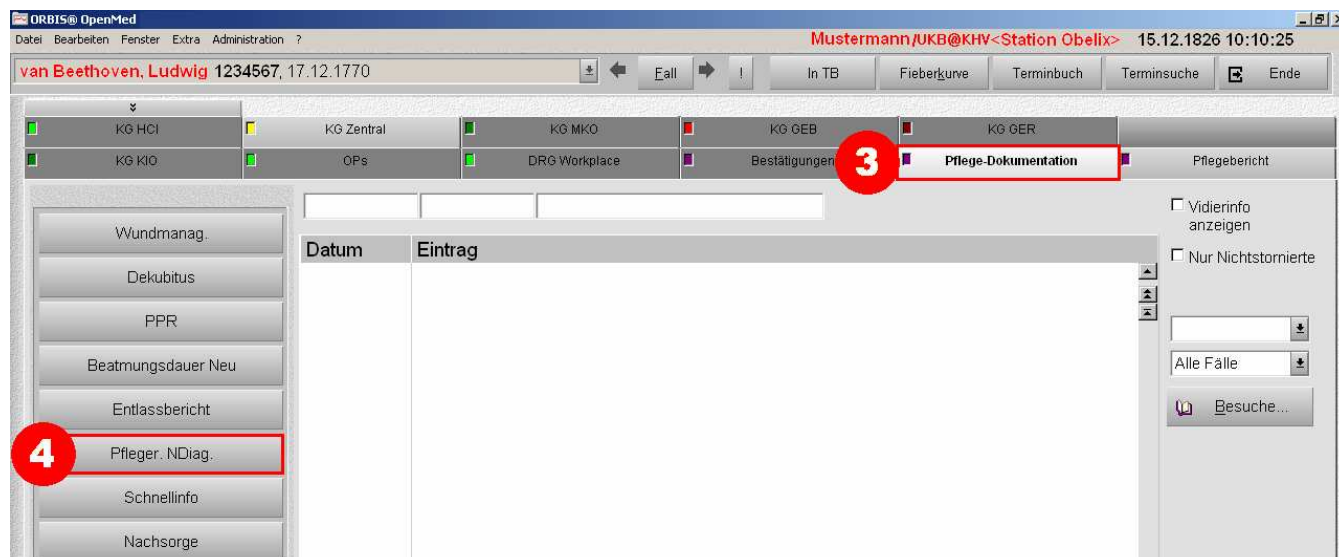
1. Dokumentation pflegerelevanter Nebendiagnosen im KAS

1.1. Erfassung der Diagnosen durch den pflegerischen Dienst

Begeben Sie sich im klinischen Arbeitsplatzsystem (KAS) in die „Stationsgrafik“ [1] und wählen Sie dort den betreffenden Patienten durch einen Doppelklick mit der linken Maustaste aus [2]:



Wählen Sie die Karteikarte „Pfleger-Dokumentation“ [3] aus. Anschließend klicken Sie auf den Button „Pfleger. NDiag.“ [4]:



Nun öffnet sich der im KAS hinterlegte Katalog mit den pflegerelevanten Nebendiagnosen und Ihnen werden die Hauptkategorien angezeigt.



Pflegerelevante Nebendiagnosen (PRND)

Durch das Anklicken des **+**-Symbols vor den Kategoriebezeichnungen [5] öffnen sich die hinterlegten Diagnoseeinträge. Um eine Diagnose aus der Kategorie auszuwählen, klicken Sie zuerst auf das **+**-Symbol vor der entsprechenden Diagnose [6]. Hierdurch erscheint eine Checkbox (☐) [7], die Sie durch anklicken aktivieren können (☒). Beschreiben Sie nun im Feld „Bemerkungen“ [8] den durch die gekennzeichnete Diagnose konkret verursachten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand. Zusätzlich können Sie hier weitere Hinweise zur Rechtfertigung der entsprechenden Diagnosenauswahl dokumentieren.

Zur Speicherung Ihrer Daten drücken Sie abschließend den Button „Fertig“ [9]. Hierdurch werden die von Ihnen dokumentierten Diagnosen in den DRG-Workplace übertragen:

Strukturierte Diag.-erfassung

Diagnosedaten erfassen: Ludwig van Beethoven, geb.: 17.12.1770, M, Fall-Nr.: 1234567

Diagnoseart: Behandlungsdiagnose
 Fallfachrichtung: Klinik für spezielle Medizin
 Datum/Zeit: 15.12.1826 10:10:25
 Diagnosekatalog: ICD 10
 Med. Klassifikation: Pflege diagnose

Fachabteilung: Spezielle Medizin
 Erfasst von: Erika Mustermann

Strukturierte Diagnosen erfassung

- ☒ Bewegungsstörungen
- ☒ Elektrolytstörungen
- ☒ Ernährungs- und Ausscheidungsstörungen
- ☒ Haut- und Schleimhautstörungen
- ☒ Isolierung als prophylaktische Maßnahme
- ☒ Komplikationen
- ☒ Störungen des Verhaltens
- ☒ **Störungen des Verhaltens**
 - ☒ Akute Belastungsreaktion
 - ☒ Anpassungsstörung
 - ☒ Posttraumatische Belastungsstörung
 - ☒ **Verwirrheitszustand oder Orientierungsstörung**

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das ein Verwirrheitszustand (= Orientierungsstörung nicht näher bezeichnet) vorliegt, der im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat.
 Bitte beschreiben Sie im Feld "Bemerkungen" diesbezüglich konkret durchgeführte Maßnahmen, z.B. erhöhter Überwachungs- und Betreuungsbedarf (z.B. Sitzwache), Gestaltung einer orientierungsfördernden Umgebung, Applikation von Psychopharmaka gemäß ärztlicher Einzelanordnung oder vorgesehener Bedarfsmedikation, usw.

 - ☒ **R41.0 Orientierungsstörung nicht näher bezeichnet**

Datum: 15.12.1826 10:10 N Lok.: Sicherheit: Ben.: MUSTERMANN

Bem.: **Kontinuierliche Sitzwache, 20 Tropfen Atosil auf Anordnung von Dr. Hippokrates**
- ☒ Störungen des Schlafes
- ☒ Störungen durch Rauschmittel
- ☒ Versorgung künstlicher Körperöffnungen
- ☒ Wahrnehmungs- und Kommunikationsstörungen

Diagnosenliste

Drucken ☒ Fertig Abbruch



Im Gegensatz zur üblichen Pflege- und Behandlungsdokumentation ist im DRG-Abrechnungssystem eine einmalige Kodierung der entsprechenden Nebendiagnosen mit einer einmaligen Beschreibung des durchgeführten Betreuungs-, Pflege- und Überwachungsaufwandes ausreichend.

Falls eine einzeln durchgeführte Maßnahme auf mehrere Nebendiagnosen des Patienten ausgerichtet ist, können alle betroffenen Diagnosen bei dem Patienten kodiert werden.

Pflegerelevante Nebendiagnosen (PRND)

1.2. Bestätigung der Diagnosen durch den ärztlichen Dienst

Durch das Pflegefachpersonal eingegebene Diagnosen werden automatisch in den „DRG-Workplace“ im KAS übermittelt. Der behandelnde Arzt kann bei allen übermittelten Diagnosen davon ausgehen, dass diese die Voraussetzungen zur Abrechnung im DRG-System erfüllen.

Alle aus der Pflegedokumentation übermittelten Diagnosen werden im DRG-Workplace mit einem **[P]** gekennzeichnet und erscheinen automatisch in der Spalte „Be“ **[1]**. Um diese Diagnosen als abrechnungsrelevante Nebendiagnosen zu kennzeichnen und somit Erlösverluste für die eigene Fachabteilung zu vermeiden, müssen alle mit **[P]** gekennzeichneten Nebendiagnosen abrechenbar gemacht werden. Hierzu müssen alle pflegerelevanten Nebendiagnosen vom behandelnden Arzt in der Spalte „En***“ **[2]** mit einem „N“ als abrechnungsrelevante Nebendiagnose gekennzeichnet werden:

Code	S	Bezeichnung	Au	Fe**	Be	Op**	En***	ccl	flag
G47.0		[P] Ein- und Durchschlafstörungen			N		N	0	NO



Bitte beachten Sie, dass sich die Vergütungsrelevanz einzelner Nebendiagnosen nicht ausschließlich aus den im DRG-Workplace ersichtlichen CCL-Werten, sondern auch aus komplizierenden Konstellationen ergibt. Bitte übernehmen Sie daher alle Nebendiagnosen, die sich aus dokumentierten Leistungen des Pflegefachpersonals ergeben, um Erlösverluste für Ihre Fachabteilung zu vermeiden.

Pflegerelevante Nebendiagnosen (PRND)**2. Katalog der pflegerelevanten Nebendiagnosen (PRND)****2.1. Bewegungsstörungen****2.1.1. Gehbeschwerden oder Immobilität**

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das "Gehbeschwerden" oder eine „Immobilität“ vorliegt, die im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat.

Bitte beschreiben Sie im Feld "Bemerkungen" diesbezüglich konkret durchgeführte Maßnahmen, z.B. direkte Hilfestellungen oder Beratungsleistungen, Bereitstellung von Hilfsmitteln, usw.

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

- ⇒ R26.2 Gehbeschwerden, anderenorts nicht klassifiziert
- ⇒ R26.3 Immobilität

2.1.2. Hemiparese und Hemiplegie

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das eine länger bestehende "Hemiparese" oder "Hemiplegie" vorliegt (z.B. nach Apoplex), die im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat.

Bitte beschreiben Sie im Feld "Bemerkungen" diesbezüglich konkret durchgeführte Maßnahmen, z.B. direkter Unterstützungsbedarf mit Bezug auf das Selbstpflegedefizit, Beratungsleistungen, Bereitstellung von Hilfsmitteln, usw.

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

- ⇒ G81.0 Schlanke Hemiparese und Hemiplegie
- ⇒ G81.1 Spastische Hemiparese und Hemiplegie

2.1.3. Kontrakturen

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das "Gelenkkontrakturen" vorliegen, die im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht haben.

Bitte beschreiben Sie im Feld "Bemerkungen" diesbezüglich konkret durchgeführte Maßnahmen, z.B. speziell im Bewegungsplan dokumentierte Maßnahmen, Bereitstellung von Hilfsmitteln, usw.

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

- ⇒ M24.50 Gelenkkontraktur: mehrere Lokalisationen
- ⇒ M24.51 Gelenkkontraktur: Schulterregion (= Schultergelenk)
- ⇒ M24.52 Gelenkkontraktur: Oberarm (= Ellenbogengelenk)
- ⇒ M24.53 Gelenkkontraktur: Unterarm (= Handgelenk)
- ⇒ M24.54 Gelenkkontraktur: Hand (= Gelenke zwischen Finger, Handwurzel, Mittelhand)
- ⇒ M24.55 Gelenkkontraktur: Beckenregion und Oberschenkel (= Hüftgelenk)
- ⇒ M24.56 Gelenkkontraktur: Unterschenkel (= Kniegelenk)
- ⇒ M24.57 Gelenkkontraktur: Knöchel und Fuß (= Sprunggelenk und sonstige Gelenke am Fuß)
- ⇒ M24.58 Gelenkkontraktur: Sonstige (= Hals und Wirbelsäule)

2.1.4. Sturzneigung

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das eine "Sturzneigung" vorliegt, die im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat.

Bitte beschreiben Sie die entsprechend durchgeführten Prophylaxemaßnahmen im Formular "Sturzprophylaxe".

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

- ⇒ R29.6 Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert

Pflegerelevante Nebendiagnosen (PRND)**2.2. Elektrolytstörungen****2.2.1. Hypokaliämie**

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das laut Befund ein Serumkalium von unter 3,5 mmol/l vorliegt, das im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat.

Bitte beschreiben Sie im Feld "Bemerkungen" diesbezüglich konkret durchgeführte Maßnahmen, z.B. Applikation von Kaliumpräparaten gemäß ärztlicher Einzelanordnung oder vorgesehener Bedarfsmedikation, usw.

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

⇒ E87.6 Hypokaliämie

2.2.2. Hyperkaliämie

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das laut Befund ein Serumkalium von über 5,3 mmol/l vorliegt, das im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat.

Bitte beschreiben Sie im Feld "Bemerkungen" diesbezüglich konkret durchgeführte Maßnahmen, z.B. Information des Patienten aktuell keine kaliumreichen Lebensmittel mehr zu sich zu nehmen (z.B. Bananen u.a. Früchte), Einleitung von kaliumsenkenden Therapiemaßnahmen gemäß ärztlicher Einzelanordnung oder vorgesehener Bedarfsmedikation (z.B. Gabe von Kationenaustauscherharzen wie ResoniumA), usw.

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

⇒ E87.5 Hyperkaliämie

2.2.3. Hyponatriämie

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das laut Befund ein Serumnatrium von unter 133 mmol/l (oder entsprechender Referenzwert bei Patienten unter 16 Jahren) vorliegt, das im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat.

Bitte beschreiben Sie im Feld "Bemerkungen" diesbezüglich konkret durchgeführte Maßnahmen, z.B. Gabe von Natrium gemäß ärztlicher Einzelanordnung oder vorgesehener Bedarfsmedikation, usw.

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

⇒ E87.1 Hyposmolalität und Hyponatriämie

2.2.4. Hypernatriämie

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das laut Befund ein Serumnatrium von über 153 mmol/l (oder entsprechender Referenzwert bei Patienten unter 16 Jahren) vorliegt, das im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat.

Bitte beschreiben Sie im Feld "Bemerkungen" diesbezüglich konkret durchgeführte Maßnahmen, z.B. Volumensubstitution mit Glukose 5% gemäß ärztlicher Einzelanordnung oder vorgesehener Bedarfsmedikation, usw.

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

⇒ E87.0 Hyperosmolalität und Hypernatriämie

Pflegerelevante Nebendiagnosen (PRND)**2.3. Ernährungs- und Ausscheidungsstörungen****2.3.1. Adipositas**

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das eine "Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr" mit einem Body-Mass-Index von 30 oder mehr vorliegt, die im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat. Bitte dokumentieren Sie Körpergröße, aktuelles Gewicht und BMI im untenstehenden Feld "Bemerkungen". Einen BMI-Rechner finden Sie auf der Homepage des Medizin-Controlling's im Intranet. Bitte beschreiben Sie im Feld "Bemerkungen" diesbezüglich konkret durchgeführte Maßnahmen, z.B. Bestellung von Reduktionskost, Beratungsleistungen mit Bezug auf die Adipositas, Dekubitusprophylaxe nach Bewegungsplan, Schwergewichtentransport, usw.

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

- ⇒ E66.00 Adipositas mit einem BMI von 30 bis unter 35
- ⇒ E66.01 Adipositas mit einem BMI von 35 bis unter 40
- ⇒ E66.02 Adipositas mit einem BMI von 40 und mehr

2.3.2. Appetitmangel

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das ein "Appetitmangel" (= Anorexie) vorliegt, der im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat.

Bitte beschreiben Sie im Feld "Bemerkungen" diesbezüglich konkret durchgeführte Maßnahmen, z.B. Bestellung von Wunschkost, häufiges Anbieten von kleinen Mahlzeiten, Beratungsleistungen mit Bezug auf den Appetitmangel, usw.

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

- ⇒ R63.0 Anorexie

2.3.3. Diarrhoe

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das eine "Diarrhoe" vorliegt, die im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat.

Bitte beschreiben Sie im Feld "Bemerkungen" diesbezüglich konkret durchgeführte Maßnahmen, z.B. Applikation von Antidiarrhoika gemäß ärztlicher Einzelanordnung oder vorgesehener Bedarfsmedikation, Abnahme einer Stuhlprobe zur weiteren Untersuchung, Beratung mit Bezug auf die Diarrhoe, Intertrigoprophyllaxe, usw.

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

- ⇒ K52.9 Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet

2.3.4. Ernährungsprobleme bei Erwachsenen

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das eine Ernährungsstörung (z.B. durch Dysphagie) vorliegt, die im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat.

Bitte beschreiben Sie im Feld "Bemerkungen" diesbezüglich konkret durchgeführte Maßnahmen, z.B. Sondenernährung, Schlucktraining, Ernährungsberatung, Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme, usw.

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

- ⇒ R13.0 Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme
- ⇒ R13.1 Dysphagie bei absaugpflichtigem Tracheostoma mit (teilweise) geblockter Trachealkanüle
- ⇒ R13.9 Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
- ⇒ R63.3 Ernährungsprobleme und unsachgemäße Ernährung

Pflegerelevante Nebendiagnosen (PRND)**2.3.5. Ernährungsprobleme bei Neugeborenen**

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das eine Ernährungsstörung vorliegt, die im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat.

Bitte beschreiben Sie im Feld "Bemerkungen" diesbezüglich konkret durchgeführte Maßnahmen, z.B. direkte Hilfestellungen oder Beratung der Eltern mit Bezug auf die Ernährungsbeschwerden, usw.

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

- ⇒ P74.1 Dehydratation beim Neugeborenen
- ⇒ P92.0 Erbrechen beim Neugeborenen
- ⇒ P92.1 Regurgitation und Ruminieren beim Neugeborenen
- ⇒ P92.2 Trinkunlust beim Neugeborenen
- ⇒ P92.3 Unterernährung beim Neugeborenen
- ⇒ P92.4 Überernährung beim Neugeborenen
- ⇒ P92.5 Schwierigkeit beim Neugeborenen bei Brusternährung

2.3.6. Harnverhalt

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das ein "Harnverhalt" (z.B. postoperativ nach Regionalanästhesie) vorliegt, der im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat.

Bitte beschreiben Sie im Feld "Bemerkungen" diesbezüglich konkret durchgeführte Maßnahmen, z.B. Lagerungsmaßnahmen, Mobilisation auf die Toilette, Katheterisierung der Harnblase, usw.

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

- ⇒ R33 Harnverhaltung

2.3.7. Inkontinenz

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das eine "Inkontinenz" vorliegt, die im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat. Bitte beachten Sie, dass eine Inkontinenz nicht kodiert werden kann, wenn diese im Rahmen der Behandlung (z.B. nach bestimmten Operationen) oder gemessen an der durchschnittlichen Entwicklung als "normal" angesehen werden muss (fehlende Blasen- und Darmkontrolle bei Kleinkindern). Ausgenommen von dieser Einschränkung sind Patienten mit deutlicher Behinderung oder geistiger Retardierung, bei denen die Inkontinenz andauert. Bitte beschreiben Sie im Feld "Bemerkungen" diesbezüglich konkret durchgeführte Maßnahmen, z.B. Beratung mit Bezug auf die Inkontinenz, Beckenbodentraining, Versorgung mit Inkontinenzhilfsmitteln, usw.

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

- ⇒ R15 Stuhlinkontinenz
- ⇒ R32 Nicht näher bezeichnete Harninkontinenz

2.3.8. Kachexie

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das eine "Kachexie" mit einem Body-Mass-Index 18,5 oder weniger vorliegt, die im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat. Bitte dokumentieren Sie Körpergröße, aktuelles Gewicht und BMI im untenstehenden Feld "Bemerkungen". Einen BMI-Rechner finden Sie auf der Homepage des Medizin-Controlling's im Intranet.

Bitte beschreiben Sie im Feld "Bemerkungen" diesbezüglich konkret durchgeführte Maßnahmen, z.B. Bestellung von kalorienreicher Kost, Gabe von zusätzlicher Trinknahrung, Beratungsleistungen mit Bezug auf die Kachexie, Dekubitusprophylaxe nach Bewegungsplan, usw.

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

- ⇒ R64 Kachexie

Pflegerelevante Nebendiagnosen (PRND)**2.3.9. Obstipation**

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das eine "Obstipation" vorliegt, die im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat. Zur Diagnosestellung müssen nach den ROM-II-Kriterien in drei der letzten 12 Monate mindestens zwei der folgenden Kriterien (bei mind. 25% der Stuhlentleerungen) zutreffen: Pressen zur Stuhlentleerung, harter Stuhlgang, Gefühl der unvollständigen Entleerung, Gefühl der anorektalen Blockierung, manuelle Unterstützung der Stuhlentleerung, weniger als drei Stuhlentleerungen pro Woche.

Bitte beschreiben Sie im Feld "Bemerkungen" diesbezüglich konkret durchgeführte Maßnahmen, z.B. Applikation von Laxanzien gemäß ärztlicher Einzelanordnung oder vorgesehener Bedarfsmedikation, Bestellung ballaststoffreicher Kost, Beratung mit Bezug auf die Obstipation, Durchführung von Einläufen, digitale Ausräumung des Enddarms, usw..

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

⇒ K59.0 Obstipation

2.3.10. Übelkeit und Erbrechen

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das "Übelkeit" und/oder "Erbrechen" vorliegt, das im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat.

Bitte beschreiben Sie im Feld "Bemerkungen" diesbezüglich konkret durchgeführte Maßnahmen, z.B. Applikation von Antiemetika gemäß ärztlicher Einzelanordnung oder vorgesehener Bedarfsmedikation, Anreichen einer Nierenschale, Hilfestellung beim Erbrechen, Wäschewechsel nach dem Erbrechen, usw.

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

- ⇒ K91.0 Erbrechen nach gastrointestinalem chirurgischem Eingriff
- ⇒ O21.9 Erbrechen während der Schwangerschaft, nicht näher bezeichnet
- ⇒ P92.0 Erbrechen beim Neugeborenen
- ⇒ P92.1 Regurgitation und Rumination beim Neugeborenen
- ⇒ R11 Übelkeit und Erbrechen

Pflegerelevante Nebendiagnosen (PRND)**2.4. Haut- und Schleimhautstörungen****2.4.1. Dekubitus 1. Grades**

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das ein "Dekubitus 1. Grades" vorliegt, der im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat. Ein Dekubitus 1. Grades beschreibt eine Druckzone mit nicht wegdrückbarer Rötung bei intakter Haut. Die NPUAP definierte diesbezüglich im Jahr 2007: "Lokal begrenzte, meist über einer knöchernen Erhebung auftretende, nicht-wegdrückbare Rötung der intakten Haut. Dunkel pigmentierte Haut kann eine nicht-sichtbare Verblässung aufweisen, deren Farbe sich aber von der Umgebung unterscheiden kann."

Bitte beschreiben Sie den durchgeführten "Fingerdrucktest" und die konkret durchgeführten Maßnahmen im Formular "Wundmanagement" oder "Dekubitusdokumentation" (z.B. Beratung des Patienten mit Bezug auf den Dekubitus, Druckentlastung des Dekubitus, Einsatz von Lagerungs- und sonstigen Hilfsmitteln, usw.).

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

- ⇒ L89.00 Dekubitus 1. Grades: Kopf
- ⇒ L89.01 Dekubitus 1. Grades: Obere Extremität
- ⇒ L89.02 Dekubitus 1. Grades: Dornfortsätze
- ⇒ L89.03 Dekubitus 1. Grades: Beckenkamm, Spina iliaca
- ⇒ L89.04 Dekubitus 1. Grades: Kreuzbein, Steißbein
- ⇒ L89.05 Dekubitus 1. Grades: Sitzbein
- ⇒ L89.06 Dekubitus 1. Grades: Trochanter
- ⇒ L89.07 Dekubitus 1. Grades: Ferse
- ⇒ L89.08 Dekubitus 1. Grades: Sonstige Lokalisation untere Extremität
- ⇒ L89.09 Dekubitus 1. Grades: Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen

2.4.2. Dekubitus 2. Grades

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das ein "Dekubitus 2. Grades" vorliegt, der im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat. Ein Dekubitus 2. Grades beschreibt ein Druckgeschwür mit Abschürfung, Blase, Teilverlust der Haut mit Einbeziehung von Epidermis und/oder Dermis. Die NPUAP definierte diesbezüglich im Jahr 2007: "Teilverlust der Dermis, was sich durch ein nekrosefreies, offenes, flaches Geschwür mit einem rosa-rotem Wundbett, oder auch als intakte oder offen/klaffende, mit Serum gefüllte Blase zeigen kann."

Bitte beschreiben Sie die konkret durchgeführten Maßnahmen im Formular "Wundmanagement" oder "Dekubitusdokumentation" (z.B. Beratung des Patienten mit Bezug auf den Dekubitus, Druckentlastung des Dekubitus, Einsatz von Lagerungs- und sonstigen Hilfsmitteln, Wundbehandlungsmaßnahmen, usw.).

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

- ⇒ L89.10 Dekubitus 2. Grades: Kopf
- ⇒ L89.11 Dekubitus 2. Grades: Obere Extremität
- ⇒ L89.12 Dekubitus 2. Grades: Dornfortsätze
- ⇒ L89.13 Dekubitus 2. Grades: Beckenkamm, Spina iliaca
- ⇒ L89.14 Dekubitus 2. Grades: Kreuzbein, Steißbein
- ⇒ L89.15 Dekubitus 2. Grades: Sitzbein
- ⇒ L89.16 Dekubitus 2. Grades: Trochanter
- ⇒ L89.17 Dekubitus 2. Grades: Ferse
- ⇒ L89.18 Dekubitus 2. Grades: Sonstige Lokalisation untere Extremität
- ⇒ L89.19 Dekubitus 2. Grades: Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen

Pflegerelevante Nebendiagnosen (PRND)**2.4.3. Dekubitus 3. Grades**

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das ein "Dekubitus 3. Grades" vorliegt, der im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat. Ein Dekubitus 3. Grades beschreibt ein Druckgeschwür mit Verlust aller Hautschichten und Schädigung oder Nekrose des subkutanen Gewebes, die bis auf die darunterliegende Faszie reichen kann. Die NPUAP definierte diesbezüglich im Jahr 2007: "Vollständiger Verlust des Hautgewebes mit möglicher Sichtbarkeit des subkutanen Fettgewebes, jedoch ohne exponierte Knochen, Sehnen oder Muskeln. Nekrotisches Gewebe kann vorhanden sein, jedoch ohne die Tiefe des Gewebeverlustes zu verdecken. Auftreten von Unterhöhlung oder Untertunnelung möglich."

Bitte beschreiben Sie die konkret durchgeführten Maßnahmen im Formular "Wundmanagement" oder "Dekubitusdokumentation" (z.B. Beratung des Patienten mit Bezug auf den Dekubitus, Druckentlastung des Dekubitus, Einsatz von Lagerungs- und sonstigen Hilfsmitteln, Wundbehandlungsmaßnahmen, usw.).

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

- ⇒ L89.20 Dekubitus 3. Grades: Kopf
- ⇒ L89.21 Dekubitus 3. Grades: Obere Extremität
- ⇒ L89.22 Dekubitus 3. Grades: Dornfortsätze
- ⇒ L89.23 Dekubitus 3. Grades: Beckenkamm, Spina iliaca
- ⇒ L89.24 Dekubitus 3. Grades: Kreuzbein, Steißbein
- ⇒ L89.25 Dekubitus 3. Grades: Sitzbein
- ⇒ L89.26 Dekubitus 3. Grades: Trochanter
- ⇒ L89.27 Dekubitus 3. Grades: Ferse
- ⇒ L89.28 Dekubitus 3. Grades: Sonstige Lokalisation untere Extremität
- ⇒ L89.29 Dekubitus 3. Grades: Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen

2.4.4. Dekubitus 4. Grades

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das ein "Dekubitus 4. Grades" vorliegt, der im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat. Ein Dekubitus 4. Grades beschreibt ein Druckgeschwür mit Nekrose von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z.B. Sehnen oder Gelenkkapseln). Die NPUAP definierte diesbezüglich im Jahr 2007: "Vollständiger Verlust des Hautgewebes mit exponierten Knochen, Sehnen oder Muskeln. An einigen Teilen des Wundbettes können nekrotisches Gewebe oder Wundschorf vorhanden sein. Häufig mit Auftreten von Unterhöhlung oder Untertunnelung."

Bitte beschreiben Sie die konkret durchgeführten Maßnahmen im Formular "Wundmanagement" oder "Dekubitusdokumentation" (z.B. Beratung des Patienten mit Bezug auf den Dekubitus, Druckentlastung des Dekubitus, Einsatz von Lagerungs- und sonstigen Hilfsmitteln, Wundbehandlungsmaßnahmen, usw.).

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

- ⇒ L89.30 Dekubitus 4. Grades: Kopf
- ⇒ L89.31 Dekubitus 4. Grades: Obere Extremität
- ⇒ L89.32 Dekubitus 4. Grades: Dornfortsätze
- ⇒ L89.33 Dekubitus 4. Grades: Beckenkamm, Spina iliaca
- ⇒ L89.34 Dekubitus 4. Grades: Kreuzbein, Steißbein
- ⇒ L89.35 Dekubitus 4. Grades: Sitzbein
- ⇒ L89.36 Dekubitus 4. Grades: Trochanter
- ⇒ L89.37 Dekubitus 4. Grades: Ferse
- ⇒ L89.38 Dekubitus 4. Grades: Sonstige Lokalisation untere Extremität
- ⇒ L89.39 Dekubitus 4. Grades: Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen

Pflegerelevante Nebendiagnosen (PRND)**2.4.5. Dekubitus, nicht einstuftbar**

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das ein "nicht-einstufbarer Dekubitus" vorliegt, der im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat. Ein nicht-einstufbarer Dekubitus liegt nach der Definition der NPUAP von 2007 dann vor, wenn das Druckgeschwür mit einem „vollständigen Verlust des Hautgewebes verbunden ist, bei dem das Geschwür im Wundbett mit nekrotischem Gewebe (gelb, dunkelgelb, grau, grün oder braun) oder Wundschorf (dunkelgelb, braun oder schwarz) bedeckt ist.“ Bitte beachten Sie, dass der entsprechende Code nicht verwendet werden darf, wenn lediglich zwischen 2 unterschiedlichen Graden der Stufen 1-4 differenziert werden muss. In einem solchen Fall ist jeweils der niedrigere Grad zu kodieren.

Bitte beschreiben Sie die konkret durchgeführten Maßnahmen im Formular "Wundmanagement" oder "Dekubitusdokumentation" (z.B. Beratung des Patienten mit Bezug auf den Dekubitus, Druckentlastung des Dekubitus, Einsatz von Lagerungs- und sonstigen Hilfsmitteln, Wundbehandlungsmaßnahmen, usw.).

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

- ⇒ L89.90 Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet: Kopf
- ⇒ L89.91 Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet: Obere Extremität
- ⇒ L89.92 Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet: Dornfortsätze
- ⇒ L89.93 Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet: Beckenkamm, Spina iliaca
- ⇒ L89.94 Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet: Kreuzbein, Steißbein
- ⇒ L89.95 Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet: Sitzbein
- ⇒ L89.96 Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet: Trochanter
- ⇒ L89.97 Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet: Ferse
- ⇒ L89.98 Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet: Sonstige Lokalisation untere Extremität
- ⇒ L89.99 Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet: Sonstige und nicht näher bez. Lokalisationen

2.4.6. Herpes

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das eine Infektion durch Herpesviren an Lippen oder Ohren vorliegt, die im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat.

Bitte beschreiben Sie im Feld "Bemerkungen" diesbezüglich konkret durchgeführte Maßnahmen, z.B. Beratung des Patienten mit Bezug auf die Infektion, lokale Applikation von Aciclovirsalbe, usw.

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

- ⇒ B00.1 Dermatitis vesicularis durch Herpesviren

2.4.7. Juckreiz

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das ein "Juckreiz" (= Pruritus) vorliegt, der im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat.

Bitte beschreiben Sie im Feld "Bemerkungen" diesbezüglich konkret durchgeführte Maßnahmen, z.B. Beratung des Patienten mit Bezug auf den Juckreiz, Kühlung betroffener Hautareale, Hautpflegemaßnahmen, Anwendung juckreizlindernder Arzneimittel, usw.

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

- ⇒ L29.0 Pruritus ani
- ⇒ L29.1 Pruritus scrotalis
- ⇒ L29.2 Pruritus vulvae
- ⇒ L29.3 Pruritus anogenitalis, nicht näher bezeichnet
- ⇒ L29.9 Pruritus, nicht näher bezeichnet

Pflegerelevante Nebendiagnosen (PRND)**2.4.8. Mykosen**

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das ein "Mundsoor" (als "Candida-Stomatitis" kodieren) oder eine andere Mykose vorliegt, die im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat. Kodieren Sie hierzu eine Mykose im Bart- oder Kopfbereich als "Tinea barbae und Tinea capitis", im Bereich der Nägel als "Tinea unguium", im Bereich der Hände als "Tinea manuum", im Bereich der Füße als "Tinea pedis", im Bereich der Leistenbeuge als "Tinea cruris" und an sonstigen Hautstellen als "Tinea corporis".

Bitte beschreiben Sie im Feld "Bemerkungen" diesbezüglich konkret durchgeführte Maßnahmen, z.B. Beratung des Patienten mit Bezug auf die Einnahme der verordneten Antimykotika, Applikation von systemischen oder lokalen Antimykotika, usw.

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

- ⇒ B35.0 Tinea barbae und Tinea capitis
- ⇒ B35.1 Tinea unguium
- ⇒ B35.2 Tinea manuum
- ⇒ B35.3 Tinea pedis
- ⇒ B35.4 Tinea corporis
- ⇒ B35.6 Tinea cruris
- ⇒ B37.0 Candida Stomatitis

2.4.9. Ulcus cruris

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das ein "Ulcus cruris" vorliegt, das im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat.

Bitte beschreiben Sie im Feld "Bemerkungen" diesbezüglich konkret durchgeführte Maßnahmen, z.B. Beratung des Patienten mit Bezug auf das Ulcus, Kompressionsbehandlung bei venösem Ulcus, Wundbehandlungsmaßnahmen, usw.

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

- ⇒ I70.23 Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
- ⇒ I83.0 Varizen der unteren Extremität mit Ulzeration
- ⇒ I83.2 Varizen der unteren Extremität mit Ulzeration und Entzündung
- ⇒ L97 Ulcus cruris, andernorts nicht klassifiziert

2.4.10. Windeldermatitis

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das eine Hautentzündung im Genitalbereich durch die Anwendung von Windeln oder Inkontinenzhilfsmitteln vorliegt, die im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat.

Bitte beschreiben Sie im Feld "Bemerkungen" diesbezüglich konkret durchgeführte Maßnahmen, z.B. Beratung mit Bezug auf die Windeldermatitis, Anwendung hypoallergener Windeln oder Inkontinenzhilfsmittel, Anwendung alternativer Methoden zur Ableitung von Urin und Stuhl, Hautpflegemaßnahmen, usw.

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

- ⇒ L22 Windeldermatitis

Pflegerelevante Nebendiagnosen (PRND)**2.5. Isolierung als prophylaktische Maßnahme****2.5.1. Isolation**

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das eine Isolation bzw. Umkehrisolation erforderlich ist, die im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat.

Bitte beschreiben Sie im Feld "Bemerkungen" diesbezüglich konkret durchgeführte Maßnahmen, z.B. Kittelpflege, spezielle räumliche Unterbringung, spezielle Schutzmaßnahmen, usw.

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

⇒ Z29.0 Isolierung als prophylaktische Maßnahme

2.6. Komplikationen**2.6.1. Liquoraustritt**

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das ein Austritt von Liquor vorliegt, der im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat.

Bitte beschreiben Sie im Feld "Bemerkungen" diesbezüglich konkret durchgeführte Maßnahmen, z.B. Überwachungsmaßnahmen, Druckverband, Sandsack, usw.

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

⇒ G96.0 Austritt von Liquor cerebrospinalis

⇒ G97.0 Austritt von Liquor cerebrospinalis nach Lumbalpunktion

⇒ G97.80 Postoperative Liquorfistel

2.6.2. Kreislaufkomplikationen nach einer medizinischen Maßnahme

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das eine Kreislaufkomplikation nach einer medizinischen Maßnahme vorliegt, die im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat.

Bitte beschreiben Sie im Feld "Bemerkungen" diesbezüglich konkret durchgeführte Maßnahmen, z.B. engmaschige Überwachung der Vitalparameter, Sitzwache, Monitoreinsatz, usw.

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

⇒ I97.8 Sonstige Kreislaufkomplikationen nach med. Maßnahmen, andernorts nicht klassifiziert

2.6.3. Nasenbluten

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das Nasenbluten (= Epistaxis) vorliegt, das im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat.

Bitte beschreiben Sie im Feld "Bemerkungen" diesbezüglich konkret durchgeführte Maßnahmen, z.B. Blutdruckmessung zum Ausschluss einer hypertensiven Entgleisung, Oberkörperhochlagerung, Nackenkühlung, Beratung mit Bezug auf Blutstillung, usw.

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

⇒ R04.0 Epistaxis

2.6.4. Wadenkrampf

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das ein Wadenkrampf vorliegt, der im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat.

Bitte beschreiben Sie im Feld "Bemerkungen" diesbezüglich konkret durchgeführte Maßnahmen, z.B. Gabe von Magnesium gemäß ärztlicher Einzelanordnung oder vorgesehener Bedarfsmedikation, Massage des Wadenmuskels, usw.

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

⇒ R29.8 Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen

Pflegerelevante Nebendiagnosen (PRND)**2.7. Störungen des Verhaltens****2.7.1. Akute Belastungsreaktion**

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das eine akute Belastungsreaktion bzw. Krisenreaktion vorliegt, die im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat. (Vorübergehende Störung, die sich bei einem psychisch nicht manifest gestörten Menschen als Reaktion auf eine außergewöhnliche physische oder psychische Belastung entwickelt, und die im allgemeinen innerhalb von Stunden oder Tagen abklingt. Die individuelle Vulnerabilität und die zur Verfügung stehenden Bewältigungsmechanismen [Coping-Strategien] spielen bei Auftreten und Schweregrad der akuten Belastungsreaktionen eine Rolle. Die Symptomatik zeigt typischerweise ein gemischtes und wechselndes Bild, beginnend mit einer Art von "Betäubung", mit einer gewissen Bewusstseinseinsengung und eingeschränkter Aufmerksamkeit, einer Unfähigkeit, Reize zu verarbeiten und Desorientiertheit. Diesem Zustand kann ein weiteres Sichzurückziehen aus der Umweltsituation folgen oder aber ein Unruhezustand und Überaktivität [wie Fluchtreaktion oder Fugue]. Vegetative Zeichen panischer Angst wie Tachykardie, Schwitzen und Erröten treten zumeist auf. Die Symptome erscheinen im allgemeinen innerhalb von Minuten nach dem belastenden Ereignis und gehen innerhalb von zwei oder drei Tagen, oft innerhalb von Stunden zurück. Teilweise oder vollständige Amnesie bezüglich dieser Episode kann vorkommen.)

Bitte beschreiben Sie im Feld "Bemerkungen" diesbezüglich konkret durchgeführte Maßnahmen, z.B. Gespräche mit Bezug auf die akute Belastungsreaktion, Vermittlung weiterer Hilfsangebote, usw.

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

⇒ F43.0 Akute Belastungsreaktion

2.7.2. Anpassungsstörung

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das eine Anpassungsstörung vorliegt, die im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat. (Bei Anpassungsstörungen handelt es sich um Zustände von subjektiver Bedrängnis und emotionaler Beeinträchtigung, die im allgemeinen soziale Funktionen und Leistungen behindern und während des Anpassungsprozesses nach einer entscheidenden Lebensveränderung oder nach belastenden Lebensereignissen auftreten. Die Belastung kann das soziale Netz des Betroffenen beschädigt haben [wie bei einem Trauerfall oder Trennungserlebnissen] oder das weitere Umfeld sozialer Unterstützung oder soziale Werte [wie bei Emigration oder nach Flucht]. Sie kann auch in einem größeren Entwicklungsschritt oder einer Krise bestehen [wie Schulbesuch, Elternschaft, Misserfolg, Erreichen eines ersehnten Zieles und Ruhestand]. Die individuelle Prädisposition oder Vulnerabilität spielt bei dem möglichen Auftreten und bei der Form der Anpassungsstörung eine bedeutsame Rolle; es ist aber dennoch davon auszugehen, dass das Krankheitsbild ohne die Belastung nicht entstanden wäre. Die Anzeichen sind unterschiedlich und umfassen depressive Stimmung, Angst oder Sorge [oder eine Mischung von diesen]. Außerdem kann ein Gefühl bestehen, mit den alltäglichen Gegebenheiten nicht zurechtzukommen, diese nicht vorausplanen oder fortsetzen zu können. Störungen des Sozialverhaltens können insbesondere bei Jugendlichen ein zusätzliches Symptom sein. Hervorstechendes Merkmal kann eine kurze oder längere depressive Reaktion oder eine Störung anderer Gefühle und des Sozialverhaltens sein.)

Bitte beschreiben Sie im Feld "Bemerkungen" diesbezüglich konkret durchgeführte Maßnahmen, z.B. Gespräche mit Bezug auf die Anpassungsstörung, Vermittlung weiterer Hilfsangebote, usw.

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

⇒ F43.2 Anpassungsstörungen

Pflegerelevante Nebendiagnosen (PRND)**2.7.3. Posttraumatische Belastungsstörung**

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das eine akute posttraumatische Belastungsstörung bzw. eine traumatische Neurose vorliegt, die im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat. (Posttraumatische Belastungsstörungen entstehen als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Prädisponierende Faktoren wie bestimmte, z.B. zwanghafte oder asthenische Persönlichkeitszüge oder neurotische Krankheiten in der Vorgeschichte können die Schwelle für die Entwicklung dieses Syndroms senken und seinen Verlauf erschweren, aber die letztgenannten Faktoren sind weder notwendig noch ausreichend, um das Auftreten der Störung zu erklären. Typische Merkmale sind das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen [Nachhallerinnerungen, Flashbacks], Träumen oder Alpträumen, die vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit auftreten. Ferner finden sich Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber, Freudlosigkeit sowie Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten. Meist tritt ein Zustand von vegetativer Übererregtheit mit Vigilanzsteigerung, einer übermäßigen Schreckhaftigkeit und Schlafstörung auf. Angst und Depression sind häufig mit den genannten Symptomen und Merkmalen assoziiert und Suizidgedanken sind nicht selten. Der Beginn folgt dem Trauma mit einer Latenz, die wenige Wochen bis Monate dauern kann. Der Verlauf ist wechselhaft, in der Mehrzahl der Fälle kann jedoch eine Heilung erwartet werden. In wenigen Fällen nimmt die Störung über viele Jahre einen chronischen Verlauf und geht dann in eine andauernde Persönlichkeitsänderung über.

Bitte beschreiben Sie im Feld "Bemerkungen" diesbezüglich konkret durchgeführte Maßnahmen, z.B. Gespräche mit Bezug auf die posttraumatische Belastungsstörung, Vermittlung weiterer Hilfsangebote, usw.

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

⇒ F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung

2.7.4. Verwirrheitszustand oder Orientierungsstörung

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das ein Verwirrheitszustand (= Orientierungsstörung nicht näher bezeichnet) vorliegt, der im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat.

Bitte beschreiben Sie im Feld "Bemerkungen" diesbezüglich konkret durchgeführte Maßnahmen, z.B. erhöhter Überwachungs- und Betreuungsbedarf (z.B. Sitzwache), Gestaltung einer orientierungsfördernden Umgebung, Applikation von Psychopharmaka gemäß ärztlicher Einzelanordnung oder vorgesehener Bedarfsmedikation, usw.

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

⇒ R41.0 Orientierungsstörung nicht näher bezeichnet

2.8. Störungen des Schlafes**2.8.1. Ein- und Durchschlafstörung**

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das eine "Ein- und Durchschlafstörung" vorliegt, die im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat.

Bitte beschreiben Sie im Feld "Bemerkungen" diesbezüglich konkret durchgeführte Maßnahmen, z.B. Applikation von "Schlafmitteln" gemäß ärztlicher Einzelanordnung oder vorgesehener Bedarfsmedikation, Vermittlung von Entspannungstechniken, Stellung von Oropax, Durchführung von schlaffördernden Vorlesungen, Gesprächen und/oder Gesangsdarbietungen, usw.

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

⇒ G47.0 Ein- und Durchschlafstörungen

Pflegerelevante Nebendiagnosen (PRND)**2.9. Störungen durch Rauschmittel****2.9.1. Alkoholentzugssyndrom**

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das ein "Alkoholentzugssyndrom" vorliegt, das im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat.

Bitte beschreiben Sie im Feld "Bemerkungen" diesbezüglich konkret durchgeführte Maßnahmen, z.B. Überwachung von Bewusstsein und Kreislauf, Gabe von Clomethiazol oder Clonidin, Maßnahmen bei Brechreiz, Durchfall, Schlafstörungen, usw.

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

- ⇒ F10.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
- ⇒ F10.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir

2.9.2. Entzugssyndrom bei Neugeborenen

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das ein Entzugssyndrom durch die Einnahme von abhängigkeiterzeugenden Arzneimitteln oder Drogen durch die Mutter vorliegt, das im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat.

Bitte beschreiben Sie im Feld "Bemerkungen" diesbezüglich konkret durchgeführte Maßnahmen, z.B. Maßnahmen bei Krampfanfällen, Schwitzen, Fieber, verstopfter Nase, Trinkschwäche, Erbrechen, Diarrhoe, usw.

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

- ⇒ P04.0 Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Anästhesie und Analgesie bei der Mutter während Schwangerschaft, Wehen und Entbindung
- ⇒ P96.1 Entzugssymptome beim Neugeborenen bei Einnahme von abhängigkeiterzeugenden Arzneimitteln oder Drogen durch die Mutter

2.9.3. Opiatentzugssyndrom

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das ein "Opiatentzugssyndrom" vorliegt, das im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat.

Bitte beschreiben Sie im Feld "Bemerkungen" diesbezüglich konkret durchgeführte Maßnahmen, z.B. Überwachung von Bewusstsein und Kreislauf, Gabe von Methadon, Maßnahmen bei Brechreiz, Durchfall, Schlafstörungen, usw.

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

- ⇒ F11.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom
- ⇒ F11.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom mit Delir

2.9.4. Sedativaentzugssyndrom

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das ein "Sedativaentzugssyndrom" vorliegt, das im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat.

Bitte beschreiben Sie im Feld "Bemerkungen" diesbezüglich konkret durchgeführte Maßnahmen, z.B. Überwachung von Bewusstsein und Kreislauf, Maßnahmen bei Unruhe, Schlafstörungen, usw.

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

- ⇒ F13.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom
- ⇒ F13.4 Psychische und Verhaltensstörungen d. Sedativa o. Hypnotika: Entzugssyndrom mit Delir

Pflegerelevante Nebendiagnosen (PRND)**2.9.5. Tabakabhängigkeitssyndrom**

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das ein "Tabakabhängigkeitssyndrom" vorliegt, das im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat.

Bitte beschreiben Sie im Feld "Bemerkungen" diesbezüglich konkret durchgeführte Maßnahmen, z.B. Suchen des Patienten im Raucherbereich zur Information über anliegende Termine oder diagnostische und therapeutische Maßnahmen, usw.

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

⇒ F17.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeitssyndrom

2.10. Versorgung künstlicher Körperöffnungen**2.10.1. Gastrostoma (z.B. PEG)**

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das ein Gastrostoma (z.B. PEG) vorliegt, das im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat.

Bitte beschreiben Sie im Feld "Bemerkungen" diesbezüglich konkret durchgeführte Maßnahmen, z.B. Beratung des Patienten mit Bezug auf das Gastrostoma, Hautpflege, Verbandwechsel, usw.

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

⇒ Z43.1 Versorgung eines Gastrosstomas

2.10.2. Künstlicher Darmausgang

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das ein künstlicher Darmausgang vorliegt, der im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat.

Bitte beschreiben Sie im Feld "Bemerkungen" diesbezüglich konkret durchgeführte Maßnahmen, z.B. Beratung mit Bezug auf das Stoma, Hautbehandlung im Bereich des Darmausgangs, Versorgung des Stomas mit einem Auffangbeutel, usw.

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

⇒ Z43.2 Versorgung eines Ileostomas

⇒ Z43.3 Versorgung eines Kolostomas

⇒ Z43.4 Versorgung anderer künstlicher Körperöffnungen des Verdauungstraktes

2.10.3. Nephrostoma, Ureterostoma, Urethrostoma, suprapubischer Blasenkatheter

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das ein Nephrostoma, Ureterostoma, Urethrostoma oder suprapubischer Blasenkatheter vorliegt, der im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat.

Bitte beschreiben Sie im Feld "Bemerkungen" diesbezüglich konkret durchgeführte Maßnahmen, z.B. Beratung mit Bezug auf die Harnableitung, Hautbehandlung im Bereich der Harnableitung, Versorgung des Stomas mit einem Auffangbeutel, usw.

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

⇒ Z43.5 Versorgung eines Zystostomas

⇒ Z43.6 Versorgung anderer künstlicher Körperöffnungen des Harntraktes

Pflegerelevante Nebendiagnosen (PRND)**2.10.4. Tracheostoma**

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das ein Tracheostoma vorliegt, das im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat.

Bitte beschreiben Sie im Feld "Bemerkungen" diesbezüglich konkret durchgeführte Maßnahmen, z.B. Beratung mit Bezug auf das Tracheostoma, Verwendung von Kommunikationshilfsmitteln, Hautbehandlung im Bereich des Tracheostomas, Versorgung des Stomas mit einer Trachealkanüle, usw.

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

⇒ Z43.0 Versorgung eines Tracheostomas

2.10.5. Tracheostoma (Funktionsstörung)

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das eine Funktionsstörung des Tracheostomas vorliegt, das im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat.

Bitte beschreiben Sie im Feld "Bemerkungen" diesbezüglich konkret durchgeführte Maßnahmen, z.B. Stillung einer oberflächlicher Blutungen, Entfernung von Inkrustationen, Behandlung von Hautinfektionen im Bereich des Tracheostomas, usw.

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

⇒ J95.0 Funktionsstörung eines Tracheostomas

2.11. Wahrnehmungs- und Kommunikationsstörungen**2.11.1. Aphasie oder Dysphasie**

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das eine Aphasie oder Dysphasie vorliegt, die im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat.

Bitte beschreiben Sie im Feld "Bemerkungen" diesbezüglich konkret durchgeführte Maßnahmen, z.B. zeitintensive Kommunikation, Verwendung von Kommunikationshilfsmitteln (z.B. Sprachtafeln), usw.

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

⇒ R47.0 Dysphasie und Aphasie

2.11.2. Blindheit oder hochgradige Sehbehinderung

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das eine Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen vorliegt, die im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat.

Bitte beschreiben Sie im Feld "Bemerkungen" diesbezüglich konkret durchgeführte Maßnahmen, z.B. Unterstützung des Patienten bei Selbstpflegeerfordernissen, Unterstützung bei der Einnahme der verordneten Medikation, Begleitung zu Untersuchungen, usw.

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

⇒ H54.9 Nicht näher bezeichnete Sehbeeinträchtigung (binokular)

2.11.3. Taubheit oder Schwerhörigkeit

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das eine Altersschwerhörigkeit (= Presbyakusis) oder sonstige Schwerhörigkeit oder Taubheit vorliegt, die im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat.

Bitte beschreiben Sie im Feld "Bemerkungen" diesbezüglich konkret durchgeführte Maßnahmen, z.B. zeitintensive Kommunikation, Verwendung von Kommunikationshilfsmitteln (z.B. Sprachtafeln), Unterstützung bei der Anpassung eines Hörgerätes, usw.

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

⇒ H91.1 Presbyakusis

⇒ H91.9 Hörverlust, nicht näher bezeichnet

Pflegerrelevante Nebendiagnosen (PRND)

2.11.4. Taubstummheit

Sie bestätigen durch die Auswahl dieser Nebendiagnose das eine Taubstummheit vorliegt, die im stationären Aufenthalt einen dokumentierten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand verursacht hat.

Bitte beschreiben Sie im Feld "Bemerkungen" diesbezüglich konkret durchgeführte Maßnahmen, z.B. zeitintensive Kommunikation, Verwendung von Kommunikationshilfsmitteln (z.B. Sprachtafeln), usw.

Auswählbare ICD-Kodes in dieser Subkategorie:

⇒ H91.3 Taubstummheit, anderenorts nicht klassifiziert