



Dokumentation im OP

Im medizinischen Umfeld werden Entscheidungen aufgrund verschiedener Informationen, Wahrnehmungen und Interpretationen gefällt. Oft sind mehrere Personen interdisziplinär, inklusive dem Patienten, in Entscheidungsfindungen involviert. Die Krankengeschichte ist das Kernstück im medizinischen Behandlungsprozess und bildet die bereichsübergreifende Informationsdrehzscheibe im Krankenhaus. Ohne sie ist ein funktionierender Betrieb nicht denkbar. Es ist also unerlässlich, dass die elektronische Patientenakte hoch verfügbar und schnell aufrufbar ist.

Die Krankengeschichte besteht aus einer Sammlung unterschiedlichster Daten, Dokumente und Formulare. Diese werden von diversen Berufsgruppen für ihre tägliche Arbeit benötigt. Erscheinungsbild und Inhalt der Dokumentation entspricht den unterschiedlichen Bedürfnissen der jeweiligen Fachgebiete. Formulare, Berichte und Auswertungen lassen sich haus- und klinikspezifisch anpassen.

Aus dem laufenden Tagesgeschäft erweitert sich der Inhalt der Krankengeschichte permanent. Dank der zentralen Plattform und der Integration von Drittsystemen stehen betriebsweit aktuelle Befunde, Diagnosen, Röntgenbilder und Laborwerte auf Knopfdruck sofort zur Verfügung. Rasch verschaffen Sie sich ein komplettes Bild über Ihre Patienten. Dies erleichtert Therapie, Behandlung und Pflege, reduziert den Verwaltungsaufwand und trägt dazu bei, die Versorgung der Patienten auf hohem Niveau sicherzustellen. Die Ablösung papiergebundener Dokumentationen durch elektronische, workflowbasierte Systeme bietet zudem enormes Potential für Effizienzsteigerungen von Behandlungsprozessen und führt dadurch zu Kosteneinsparungen.

Datensicherheit und Datenschutz werden für den gesamten Inhalt der Krankengeschichte gewährleistet. Durch das integrierte, beliebig abbildbare Rechte-, Benutzer- und Rollenkonzept stehen die Daten betriebsweit ausschliesslich autorisierten Mitarbeitern zur Verfügung. Zugriffe und Modifikationen sind jederzeit nachvollziehbar. Sie werden bis auf Feldebene der jeweiligen Formulare im Detail protokolliert. Zeitgleich können mehrere Benutzer die Dossiers einsehen und bei Bedarf bearbeiten. Dieser zeitgleiche Datenzugriff und die hohe Systemverfügbarkeit ist ein wichtiger Faktor für die grosse Akzeptanz bei den Nutzern. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit wird wesentlich vereinfacht.

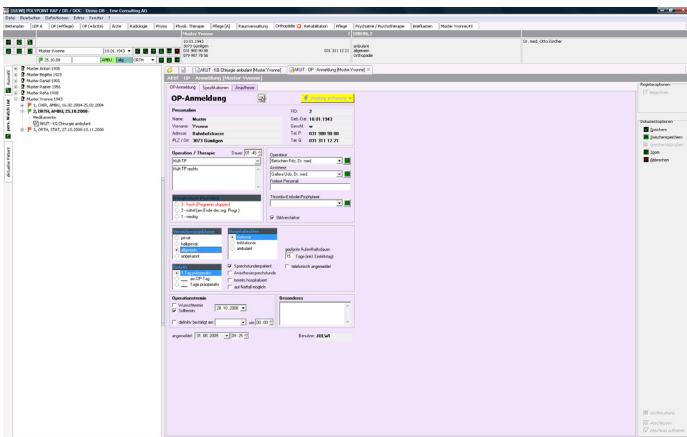


Abbildung 1: OP Anmeldung

Markant reduziert sich der Platzanspruch infolge der Digitalisierung und die Suche nach Akten gehört der Vergangenheit an. Die elektronische Patientenakte ist aus modern geführten Kliniken kaum mehr wegzu-denken.

Bei der Durchführung eines chirurgischen Eingriffs sind mehrere Berufsgruppen beteiligt: Operateure, Anästhesisten, Anästhesiepflege, Instrumentierung, Zudienung sowie Hilfspersonal. Durch den Einsatz der OP-Dokumentation reduziert sich der Erfassungsaufwand für alle Beteiligten merklich.

Nahtlose Integration in die OP-Planung

Die OP-Dokumentation basiert vollständig auf der Operationsplanung. Doppelspurigkeiten werden vermieden und eine effiziente, vollständig integrierte Dokumentation ist sichergestellt.

Operationsbericht

Jedem Eingriff können bereits bei der Planung diverse Informationen und Vorgabewerte als Vorlage hinterlegt werden. Bei den geplanten Operationsterminen müssen lediglich die individuellen Angaben ergänzt und abgeändert werden. Auch nachträglich erhobene Zusatzinformationen aus beispielsweise der Anästhesiesprechstunde oder Arztvisite fließen nahtlos in die OP-Dokumentation ein.

Die den Operationsverlauf widerspiegelnden Zeitpunkte wie „Einleitung Anästhesie“, „Einfahrt Saal“, „Schnitt“, „Naht“, „Ausfahrt Saal“, „Ausleitung Anästhesie“, u.v.m. können ebenfalls für die Dokumentation weiter verwendet werden. Dies gilt für alle in POLYPOINT erfassten Daten und zugeteilten Ressourcen. All diese Informationen werden bei der Erstellung des Operationsberichts automatisch berücksichtigt.

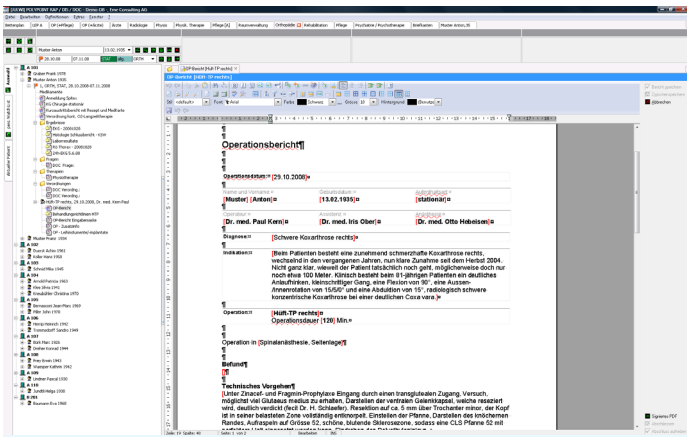


Abbildung 2: OP Bericht

Elektronisches Diktat

Sparen Sie Zeit durch die Integration des elektronischen Diktats. Die aufgezeichnete Sprachdatei wird in POLYPOINT abgelegt und dem dazugehörigen Eingriff zugeordnet. Mittels des Auftragsmanagements erhält das zuständige Sekretariat den Schreibauftrag.

OP-Statistiken

Die grosse Datenbasis bildet zudem auch die Grundlage für umfangreiche Statistiken. Dokumentieren Sie Soll-/Ist-Abweichungen zur Erhebung diverser Auswertungen und zur qualitativen Verbesserung Ihrer allgemeinen Planung. Die Soll-/Ist-Abweichungen können zudem auch optisch dargestellt werden.

Den Statistikmöglichkeiten sind kaum Grenzen gesetzt. Der POLYPOINT-Reportgenerator erlaubt es Ihnen die vorhandenen Daten in beliebiger Form auszuwerten.