



N

NCaSol

M

MedCaSol

W

WCaSol

C

CCaSol

Nursing
Care Solution
Dokumentation
für die **Pflege**



N

NCaSol

Komplettlösung, hoher Komfort und Praktikabilität

Gesundheitsunternehmen unterliegen immer strengeren Richtlinien bei Qualitätssicherung und Dokumentation. Der damit verbundene administrative Aufwand wird zunehmend zur Belastung für das Pflegepersonal, das inzwischen einen signifikanten Teil der Arbeitszeit dazu verwendet, den geforderten Dokumentationsvorgaben gerecht zu werden.

■ Care Solutions bietet mit *Nursing Care Solution (NCaSol)* eine modulare Lösung an, um Pflegeleistungen darzustellen, zu planen, zu codieren und zu verbuchen. Sie ist aber auch eine Komplettlösung, die den Pflegenden wieder Zeit gibt für das Wesentlichste:

Die Versorgung und Betreuung der ihnen anvertrauten Menschen.

NCaSol unterstützt die Praxis der Pflegeplanung und Dokumentation unter Berücksichtigung von international üblichen, standardisierten Pflegediagnosen.

NCaSol bietet den Anwendern die Möglichkeit, den kompletten Pflegeprozess als integratives Pflegeprozessmanagement gemäß gesetzlicher Vorgaben in einem System abzubilden.

Im Umfeld der multiprofessionellen Zusammenarbeit bietet *NCaSol* die Integration einer lückenlosen Dokumentation der Medikation, bezogen auf die Anordnungsverantwortung der Ärzte bis hin zur Durchführungsverantwortung durch den Pflegedienst.

NCaSol bildet die umfassenden Aufgaben und Tätigkeitsbereiche der Pflege ab – von der Pflege alter und bedürftiger Menschen zu Hause über die pflegerische Unterstützung in Senioreneinrichtungen bis hin zur Krankenpflege in Akutkrankenhäusern und Intensivstationen aller Fachbereiche.

ANAMNESE

Bei der Erstellung der Anamnese auf der Basis eines strukturierten Pflege-Assessments führt Sie *NCaSol* über vordefinierte, strukturierte Dialoge durch den gesamten Ablauf der Erhebung. Das System macht Sie dabei – ausgehend von den persönlichen Daten der zu Pflegenden – automatisch auf andere eventuelle Problembereiche aufmerksam.

Sämtliche Anamnesschirme können mit den aktuellsten Pflegediagnosen – wie Nanda, ENP, POP, ICF und dgl. – ausgeliefert werden. Bei Arbeiten auf dieser Grundlage gibt es keinerlei Einrichtungsaufwand, da nach Abschluss der Installation eine aktuelle Gliederung nach individuellen und anerkannten Pflegemodellen zur Verfügung steht.

Darüber hinausgehende Anforderungen an die Pflegeanamnese oder eventuelle Reduktionen der bestehenden Dialoge können Sie für alle vorhandenen Schirme Ihres Hauses mit einfachsten Mitteln anpassen.

PFLEGEPLANUNG

Ausgehend von der zuvor erhobenen Anamnese schlägt Ihnen *NCaSol* nur noch passende Pflegediagnosen sowie Ziele und Maßnahmen vor, die selbstverständlich jederzeit ergänzt werden können.

Um Zeit zu sparen, können auch vorformulierte, standardisierte Pflegepläne (nursing pathways) für einzelne Teilbereiche vordefiniert und im Bedarfsfall in die aktuelle Planung des Patienten übernommen werden. Das Kombinieren von herkömmlicher Planung und mehreren so genannten Pflegepfaden ist selbstverständlich immer möglich.

PFLEGEHYPOTHESEN UND -DIAGNOSEN

Durch das Hinzufügen von ätiologischen Faktoren (Ursachen) sowie Ergänzungen von begleitenden Symptomen (Kennzeichen) wird eine exakte Pflegediagnose definiert. Mögliche Ursachen und Kennzeichen werden aufgrund der Anamnese vom System vorgeschlagen.

In Folge werden systemgestützt passende Pflegeziele bzw. zu erwartende Pflegeergebnisse angeboten. Damit muss der Pflegenden die relevanten, konkreten und überprüfbaren Ziele lediglich nur noch auswählen.

Als abschließender Schritt der Pflegeplanung werden aufgrund der ausgewählten Zielvorgaben systemseitig entweder hausspezifische Pflegemaßnahmen (Standards) bzw. international abgestimmte Pflegeinterventionen (Aktionen) angeboten.

Die Leistungserfassung der durchgeführten Maßnahmen erfolgt EDV-unterstützt durch das einfache logische Anklicken der Leistungen im Pflegeplan- oder Leistungserfassungsschirm. Dies ist sowohl am Stationsmonitor als auch im mobilen Einsatz direkt am Patientenbett (WLAN) möglich.

PFLEGEBERICHT

Im Pflegebericht werden in der Regel Ereignisse dokumentiert, die Bedeutung für die weitere Betreuung des Patienten haben. Viele dieser Ereignisse können von *NCaSol* automatisch erkannt werden.

In diesen Fällen kann das Programm entweder ohne Eingriffsmöglichkeit für den Benutzer Einträge im Pflegebericht vornehmen oder vorher eine entsprechende Ergänzung durch das Pflegepersonal einfordern, z. B. wenn eine geplante Maßnahme als nicht erbracht dokumentiert werden soll. Als überaus komfortabel wird von den Pflegenden die Integration von vorformulierbaren und standardisierten Textbausteinen angesehen.

Die Erfassung der Berichte kann sowohl als einfacher Text als auch in strukturierter Form über selbst definierte Dialoge erfolgen. So kann z. B. ein Sturzprotokoll strukturiert abgebildet werden. Der Benutzer füllt den Dialog aus, der entsprechende Pflegebericht wird automatisch aus diesen Informationen erstellt.



Professionelle Lösungen
für das Gesundheitswesen:



ANAMNESE UND PLANUNG

- Berücksichtigung unterschiedlicher Pflegemodelle
- freie Erweiterungsmöglichkeiten für die vorinstallierten Pflegemodelle in *NCaSol*
- Erstellung eigener Pflegemodelle möglich
- unterschiedliche Konfigurationsmöglichkeiten pro Fachbereich
- frei definierbare Anamneseprotokolle durch den Kunden einfach anpassbar
- Verknüpfung der Anamnese mit Vorschlägen für Pflegediagnosen, Pflegeziele, Pflegemaßnahmen, Ursachen, Kennzeichen und Ressourcen
- unterschiedliche Pflegediagnosen-Kataloge können eingebunden werden
- Vorschläge von passenden Zielen zu den Diagnosen
- Vorschläge von Maßnahmen zu Pflegezielen
- Wartung verschiedenster Kataloge für Ziele und Maßnahmen durch den Kunden
- Definition von Terminen oder Serien-Terminen bei der Planung der Maßnahmen
- volle Unterstützung der LEP-Maßnahmen-Kataloge (zusätzliche Lizenzierung bei LEP notwendig)
- Definition von Evaluations-Datum und Hinweise für die Benutzer bei Erreichen dieses Datums
- freie Hinterlegung von Pflegestandards zu den einzelnen Maßnahmen
- vordefinierte Planung in beliebiger Tiefe speicherbar und einfache Übernahme solcher „Pflegepfade“ in die Planung mit Anpassungsmöglichkeiten
- Dokumentation durchgeführter Maßnahmen mit Erfassung von Mitarbeitern und Dauer
- Basis für unterschiedliche Personalplanungs-Rechnungen (z. B. PPR, LEP, Pflegegeldstufe)
- Verbindung zum KIS, um z. B. Leistungen für die Abrechnung automatisch zu generieren

DOKUMENTATION DER VERORDNUNG IM MULTIPROFESSIONELLEN TEAM

- Erfassung von Vitalparametern
- Dokumentation der Vorbereitung/Ausgabe bzw. Eingabe von Arzneimittel
- Durchführungsnachweis von Tätigkeiten laut ärztlicher Anordnung

WUNDMANAGEMENT UND HAUTDOKUMENTATION

- Wizard, welcher einfach durch die Beschreibung und das Assessment führt
- übersichtliche Auswahl der betroffenen Körperbereiche
- mehrere Körperbereiche kombinierbar
- Haut- bzw. Wundtypen konfigurierbar
- verschiedene Protokolle wie Braden-Skala oder Norton-Skala integrierbar
- BMI und ABI erfassbar
- Es können ein oder mehrere Fotos eingefügt werden, mit der Möglichkeit die betroffene Hautstelle bzw. Wunde zu beschreiben
- mobile Fotodokumentation (WLAN) über Partnersoftware möglich
- Wundklassifikation
- Möglichkeit der Beschreibung von Wunden sowie Haut- bzw. Gewebeeränderungen, wobei aus über 30 Teilbereichen gewählt werden kann. Diese können in beliebiger Kombination konfiguriert werden
- Integration eines Schmerzprotokolls
- Möglichkeit, durch das Assessment ToDo's an die Pflege auszulösen
- Darstellung des Verlaufs der einzelnen Assessments mittels Kurve
- Möglichkeit der Therapieanordnung, wobei aus einem konfigurierbaren Materialienkatalog gewählt werden kann
- Durchführungsnachweis für die einzelnen Therapieanordnungen

DATENGENERIERUNG

- Auswertung von Planung und Durchführung für PPR mit Übersicht über gesamtes Haus, einzelne Stationen oder Details zum einzelnen Patienten
- ausgewählte LEP-Statistiken
- Unterstützung bei Begründung zur PflegegeldEinstufung im geriatrischen Bereich
- Personalbedarfsermittlung für psychiatrische Abteilungen (psych-PV)

VARIABLE ÜBERSICHTEN

- Übersicht über alle Patienten einer Pflegegruppe oder einer Station

- Pflegedashboard für Dienstübergaben
- bei entsprechender Berechtigung auch Anzeige von anderen Stationen (z. B. Nachtdienst kümmert sich um drei Stationen)
- frei definierbare Reiter, basierend auf Dateninhalten (z. B. Erinnerungsfunktion wenn Evaluations-Datum erreicht wurde, Hinweis auf neuen Eintrag im Pflegebericht, etc.)
- Konfiguration „händischer“ Reiter, die vom Benutzer „gezogen“ bzw. „zurückgesetzt“ werden können
- Definition von Aktionen, die durch das Anklicken von Reitern ausgelöst werden
- Stationsstand mit detailliertem 0- und 24-Uhr-Stand inklusive Zu- und Abgänge und abwesenden Patienten

BERICHTE UND SCORES

- Pflegeberichte als Freitext oder über frei definierbare Eingabemasken (z. B. für Sturzprotokolle)
- frei definierbare Typen von Berichten (z. B. Tagdienst, Nachtdienst, Notfall, etc.)
- Übersicht über Berichte des Patienten, aber auch über alle Berichte der Station über einen definierten Zeitraum (z. B. letzte acht Stunden für Dienstübergabe)
- unterschiedliche Schmerzprotokolle mit Evaluationsdatum
- Assessmentcenter: Modul zur variablen Gestaltung und Konfiguration beliebiger Scores mit Verlaufsdarstellung
- Standardinstallation beinhaltet bereits Standardscores wie Norton, Braden, Morse Fall Scale, Barthel-Index und dgl.
- Shuntprotokoll für Dialyseabteilungen
- umfangreiches Ernährungsscreening

SENIORENHEIME UND PFLEGEINRICHTUNGEN

- Klientenstammdaten, Kontaktpersonen und Sachwalter
- Depositenverwaltung mit Dokumentation von Ein- und Ausgängen
- Planung und Bewertung von Bewerbern
- Dokumentation von Abwesenheiten und Urlauben
- vollständige Einbindung der Fachbereiche in den Pflegeprozess möglich