



CGM Clinical Deutschland GmbH

CGM SOZIAL P&D – Enduser - I

Edition 2024

Synchronizing Healthcare



CompuGroup
Medical

Kurztext:

In diesem Seminar wird der Pflege- und der Medikationsprozess detailliert betrachtet und besprochen. Sie erlernen, wie Sie die Medikation für Ihre betreuten Klienten einpflegen, wie die Medikamentengabe nachhaltig dokumentiert werden kann, bis hin zur vorbereitenden Bestellung der benötigten Medikamente.

Der vielschichtige Pflegeprozess wird klar und übersichtlich gezeigt und besprochen. Von den Risikoassessments, über die Pflegeplanung und Behandlungspflege, bis zur Dokumentation des Pflegealltags, wie Wunddokumentation und Bilanzierung,

Folgende Inhalte / Teilsichten werden gezeigt und besprochen:

- Medikationsprozess
Medikation / Medikamentengabe / Medikamentenbestellung
- Pflegeprozess
Risiken / Behandlungspflege / Wunddokumentation / Bilanzierung / ...
- An/Abwesenheiten
- Ausgabemöglichkeiten

!! Weiterführende Informationen zu allen gezeigten / besprochenen Themen erhalten Sie in der Online-Hilfe !!

Frage:	Antwort:
Für welche Zielgruppe ist das Online-Seminar?	P&D-Anwender
Was ist der Anlass und das (Lern-)ziel des Online-Seminars? (neues Produkt, Änderungen, Erweiterungen, etc.)	Kennenlernen /Aktualisierung der oben genannten Themen
Welche Kompetenzen sollen aus-/weitergebildet werden? (Was hat der Teilnehmer, speziell auf seinen Arbeitsalltag bezogen, von der Teilnahme am Online-Seminar? Praxisbezug)	
Baut das Online-Seminar auf ein vorheriges Online-Seminar auf?	Nein
Praxis oder Theorie? Wie ist das Online-Seminar aufgebaut?	Mischung

1. Medikationsprozess	Medikation / Medikamentengabe / Medikamentenbestellung	4
1.1	Medikation.....	4
1.2	Medikamentengabe.....	4
1.3	Medikamentenbestellung.....	5
2. Pflegeprozess	Risiken / Behandlungspflege / Wunddokumentation / Bilanzierung /	6
2.1	Risiken.....	6
2.2	Behandlungspflege	7
2.3	Wunden.....	9
2.4	Bilanzierung.....	10
3. Kontakt.....		12
4. Abschluss.....		12

1. Medikationsprozess

Medikation / Medikamentengabe / Medikamentenbestellung

1.1 Medikation

In der Maske Medikation erfassen und verwalten Sie die ärztlichen Verordnungen oder Rezepte Ihrer Klienten. Aus den Medikationen werden anhand des Gaberhythmus Medikamentengaben zur Dokumentation erstellt.

Die Maske Medikation ist in zwei Abschnitte unterteilt. Im oberen Teil werden die bereits erfassten Medikationen des ausgewählten Klienten angezeigt. Sie sehen die zum gewählten Zeitraum gültigen Medikationen. Im unteren Bereich können Sie die Details einer Medikation sehen und diese dort bearbeiten.

Erinnerungstermin für Folgerezept

Aus der Medikation können Sie einen Erinnerungstermin für die Bestellung eines Folgerezepts erstellen. Der Termin wird für den Klient erstellt. Aus der Medikation werden das Medikament sowie der Arzt übernommen.

1.2 Medikamentengabe

In der Maske Medikamentengabe dokumentieren Sie alle Arbeitsschritte bis zur Verabreichung oder Ausgabe. Zu den einzelnen Medikamentengaben sehen Sie Informationen aus der Medikation. Angezeigt werden der Name des verabreichten Medikaments, die Darreichungsform, der Einnahmehinweis, die Menge und Einheit sowie das Datum und die geplante Uhrzeit.

Je nach Konfiguration sehen Sie Spalten für die Arbeitsschritte Gestellt, Kontrolliert, Ausgegeben und die Verabreichungsstatus Verabreicht, Teilverabreicht, Nicht verabreicht, Ausgegeben an Extern und Offen. Hat die Zelle einen grünen Hintergrund, ist der Arbeitsschritt dokumentiert. Es wird dann der Name des Benutzers angezeigt, der die Dokumentation erfasst hat

Zeitraumauswahl

Durch die Zeitraumauswahl können Sie die Medikamentengaben für ein Datum oder einen Zeitraum auswählen. Zudem können Sie die Liste am ersten und letzten Tag des Zeitraums auf eine Uhrzeit einschränken. Dies ermöglicht Ihnen die Sicht auf einen Tagesbereich oder Ihre Arbeitszeit.

Ausgegeben und Ausgegeben an Extern

Mit **Ausgegeben** dokumentieren Sie die Ausgabe der Medikation an Kollegen, die ebenfalls in P&D dokumentieren. Die Dokumentation der Verabreichung ist zusätzlich möglich. Dagegen dokumentieren Sie mit **Ausgegeben an Extern**, dass Sie die Medikamentengabe und die Verantwortung zur Einnahme an eine externe Person (z. B. Angehörige) übergeben haben.

1.3 Medikamentenbestellung

Wenn der Bestellprozess in den Systemeinstellungen aktiviert ist, werden im Abschnitt **Bestellung** die zusätzlichen Felder zur Auswahl des **Bestellstatus** und Eingabe eines **Bestellhinweises** eingeblendet. Die Bestellstatus sind:

- **Vorrätig:** Das Medikament ist für den Klient noch oder wieder (nach Bestellung) in ausreichender Menge vorrätig.
Zur Bestellung vorgemerkt: Der Bestand ist allmählich aufgebraucht und muss nachbestellt werden.
- **Bestellt:** Das Medikament oder Rezept für das Medikament wurde bestellt.

In der Maske **Medikamentenbestellung** sehen Sie die aktuellen Medikationen der selektierten Klienten. Bei Medikationen von **Ärzten aus dem Ärzteverzeichnis** aktivieren Sie das Kontrollkästchen in der Spalte **Gewählt**, um Sie im Bericht Medikamentenbestellung auszugeben oder den Bestellstatus zu verändern. Medikationen von **nicht namentlich bekannten Ärzten** (z. B. Arzt aus Krankenhaus, Notarzt, Unbekannt, ...) werden im Bestellprozess nicht berücksichtigt und mit grauer Schrift angezeigt. Unter der Tabelle können Sie im Feld **Freitext-Informationen** eine zusätzliche Information zu der Bestellung eingeben. Der Text wird im Bericht Medikamentenbestellung unter der Auflistung der Medikamente gedruckt.

Hinweis: Sie können verblisterte Medikamente aus dem Bestellprozess ausschließen (siehe auch Medikationen mit verblisterten Medikamenten aus dem Bestellprozess ausschließen).

Mit dem Bericht **Medikamentenbestellung** erstellen Sie je Arzt eine Bestellanfrage in Briefform. In der Bestellung werden die Medikamente der in der Spalte Gewählt selektierten Medikationen für jeden Klienten gruppiert aufgelistet. Im Druckdialog haben Sie die Optionen:

2. Pflegeprozess

Risiken / Behandlungspflege / Wunddokumentation / Bilanzierung / ...

2.1 Risiken

Sie bewerten und dokumentieren die Risiken Ihrer Klienten in den Risikobereichen (z.B. Dekubitus, Ernährung oder Flüssigkeitsversorgung) anhand einer Fachlichen Gesamteinschätzung und eines oder mehrerer Risikoassessments. In der Fachlichen Gesamteinschätzung können Sie außerdem Maßnahmen für die Planung vormerken. Diese Maßnahmen können Sie ebenso wie eingetragene Inhalte aus den Assessments in die Planung übernehmen und so wiederverwenden. In der Maske Risiko-Übersicht sehen Sie die Fachlichen Gesamteinschätzungen und Ergebnisse der Assessments für alle Risikobereiche. Die zur Verfügung stehenden Assessments basieren auf den Expertenstandards nach DNQP. Bestehende Assessments können angepasst und neue erstellt werden.

Fachliche Gesamteinschätzung

Jedes Risiko beurteilen Sie mit der Fachlichen Gesamteinschätzung. Darin dokumentieren und erläutern Sie Ihre Einschätzung des Risikos anhand Ihrer fachlichen Kompetenz. Sie entscheiden, ob ein Risiko vorhanden, nicht vorhanden oder weiter zu beobachten ist und begründen dies mit einem Kommentar. Die Risikoeinschätzung in der Fachlichen Gesamteinschätzung ist die maßgebliche Bewertung und wird in anderen Masken, Berichten und Auswertungen als maßgebliche Risikoeinschätzung angezeigt. Assessments dienen lediglich als Entscheidungshilfe.

Des Weiteren können Sie im Abschnitt Maßnahmen zum Risiko Maßnahmen für die Planung vormerken. In der Planung stehen Ihnen diese Maßnahmen dann gruppiert nach den Risikobereichen zur Verfügung. Nachdem Sie eine vorgemerkte Maßnahme in die Planung übernommen haben, sehen Sie in der Fachlichen Gesamteinschätzung, dass die Maßnahme eingeplant ist. In den zeitlich geplanten Maßnahmenterminen sehen Sie, in welchem Risikobereich die Maßnahme vorgemerkt wurde und wie das Risiko aktuell eingeschätzt ist.

Assessments

In den Risikobereichen können Assessments hinzugefügt werden. Diese Assessments unterstützen Sie durch strukturierte Fragestellungen bei der Einschätzung des Risikos. Assessments enthalten Fragen mit folgendem Muster:

- **Frage mit Antwortoptionen Ja bzw. Vorhanden / Nein bzw. Nicht vorhanden / Noch keine Aussage**

Die gestellte Frage kann mit Ja oder Nein beantwortet werden. Initial ist Noch keine Aussage ausgewählt und die Frage somit nicht beantwortet. Beantworten Sie die Frage mit Nein, ist die Frage vollständig beantwortet. Bei Ja können je nach Ausprägung weitere Detailangaben zur Beantwortung der

Frage notwendig sein. Eine mit Ja beantwortete Frage mit Detailangaben ist vollständig ausgefüllt, wenn mindestens eine Detailangabe gewählt und gegebenenfalls mit einem Kommentar begründet wurde.

Kriterienbewertung

Das Kriterium wird durch Auswahl von Eigenschaften bewertet. Die Bewertung ist vollständig, wenn mindestens eine Eigenschaft gewählt und ggf. mit einem Kommentar konkretisiert wurde.

Assessments können ein- oder zweistufig aufgebaut sein. Einstufige Assessments enthalten eine Seite mit Fragen oder Kriterienbewertungen. Im Abschnitt **Ergebnis** entscheiden Sie, ob das Risiko vorhanden ist.

Zweistufige Assessments enthalten zwei Seiten. In der ersten Seite werden Risikoanzeichen abgefragt. Sind Risikoanzeichen vorhanden, führen Sie das Assessment auf der zweiten Seite durch und entscheiden im Abschnitt **Ergebnis**, ob das Risiko vorhanden ist.

Das Ergebnis eines Assessments wird erst angezeigt, wenn alle Fragen und Kriterienbewertungen vollständig ausgefüllt sind und das Risiko eingeschätzt ist.

Einschätzungen aus BI

Mit dem Element **Einschätzungen aus BI** haben Sie die Möglichkeit, Ihre Bewertungen aus der Maske **BI** in die Risikobewertung einfließen zu lassen. Wie andere Assessments wird das Element **Einschätzungen aus BI** in den gewünschten Risikobereich integriert. In dem Risikobereich sehen Sie die Einschätzungen aus der Maske **BI**, die dem Risikobereich zugeordnet sind. Anhand der Einschätzungen bewerten Sie das Risiko.

Risiko-Übersicht

In der Maske Risiko-Übersicht sehen Sie die aktuellen Einschätzungen aller Risiken. Sowohl die Fachlichen Gesamteinschätzungen wie auch die Ergebnisse der Assessments werden angezeigt. So erkennen Sie direkt, welche Risiken bei einem Klienten bereits bewertet sind.

2.2 Behandlungspflege

In der Maske Behandlungspflege dokumentieren Sie die Verordnungen des Arztes zu behandlungspflegerischen Maßnahmen. Zu der Verordnung dokumentieren Sie die zu verwendenden Hilfsmittel und planen die Maßnahmentermine. Die behandlungspflegerischen Maßnahmen dokumentieren Sie wie gewohnt auf der Startseite, im Kalender, in den Zusammenhängen oder in der Durchführung. Sie können die behandlungspflegerischen Maßnahmen in die Planung übernehmen.

Die Maske Behandlungspflege ist in zwei Bereiche aufgeteilt. In der oberen Tabelle sehen Sie alle behandlungspflegerischen Maßnahmen, die im gewählten Zeitraum gültig sind. Gestrichene Maßnahmen werden ausgeblendet, können aber über das Kontrollkästchen in der Funktionsleiste eingeblendet werden. Wenn Sie eine behandlungspflegerische Maßnahme in der oberen Tabelle auswählen, werden die Details der Maßnahmen im unteren Bereich angezeigt. In den Details wird die Verordnung und die Maßnahmenplanung dokumentiert.

Verordnung

Im Abschnitt Verordnung der Maske Behandlungspflege dokumentieren Sie zu der ärztlichen Verordnung den Maßnahmentitel, die zu verwendenden Hilfsmittel, die Applikation und Anwendungshinweise. Darüber hinaus erfassen Sie den verordnenden Arzt, das Verordnungsdatum und die Eingangsart.

Durchführung

Im Abschnitt Durchführung der Maske Behandlungspflege planen Sie die Durchführung der behandlungspflegerischen Maßnahme. Zunächst legen Sie fest, ob die behandlungspflegerische Maßnahme von der Einrichtung oder vom Klienten selbst durchgeführt wird. Erfolgt die Durchführung durch die Einrichtung, werden Maßnahmentermine anhand der zeitlichen Planung erstellt und können auf der Startseite und in den Masken Kalender, Zusammenhänge und Durchführung angezeigt und dokumentiert werden. Führt der Klient selbst die Maßnahme durch, werden keine Maßnahmentermine zur Dokumentation anhand der zeitlichen Planung erstellt.

Dokumentation

Nach erfolgter zeitlicher Planung kann die behandlungspflegerische Maßnahme auf der Startseite, im Kalender, in den Zusammenhängen und in der Durchführung dokumentiert werden. In den zu dokumentierenden Maßnahmen werden neben den Details des Abschnitts Durchführung auch die dokumentierten Hilfsmittel, die Applikation und der Anwendungshinweis angezeigt.

Verknüpfung in die Planung

Grundlage jeder behandlungspflegerischen Maßnahme ist die ärztliche Verordnung. Deshalb werden behandlungspflegerische Maßnahmen ausschließlich in der Maske Behandlungspflege zusammen mit der ärztlichen Verordnung erstellt und bearbeitet. Um in der Planung auch behandlungspflegerische Maßnahmen in die Betrachtung der Situation des Klienten einzubeziehen, können Sie sie in der Spalte Maßnahmen hinzufügen. Eine Bearbeitung der behandlungspflegerischen Maßnahmen ist nur in der Maske Behandlungspflege möglich. In der Planung können Sie direkt auf behandlungspflegerische Maßnahmen in der Maske Behandlungspflege wechseln.

Behandlungspflege in Berichten

Die ärztlich angeordnete Behandlungspflege wird im Bericht Notfallblatt ausgegeben. Ebenso können behandlungspflegerische Maßnahmen im Bericht Verordnungsblatt ausgedruckt werden.

2.3 Wunden

In der Maske Wunden dokumentieren Sie Wunden und Wundbeschreibungen und planen vom Arzt verordnete Wundversorgungen als Maßnahmen. Durch die Gegenüberstellung von Wundbeschreibungen und Wundversorgungen im Wundverlauf erkennen Sie Auswirkungen geänderter Wundversorgungen auf die Wundheilung. Um die Einschätzung des Klienten in die Wunddokumentation einfließen zu lassen, dokumentieren Sie diese in der Klientensicht sowie die für ihn durch die Wunde entstandenen Einschränkungen und Schmerzen.

Die Maske Wunden ist in zwei Bereiche aufgeteilt. In der oberen Tabelle sehen Sie alle Wunden des Klienten. Gestrichene und verheilte Wunden werden ausgeblendet, können aber über die Kontrollkästchen in der Filterzeile eingeblendet werden. Im Körperschema neben der Tabelle sind die Lokalisationen aller Wunden des Klienten markiert. Wenn Sie eine Wunde in der oberen Tabelle auswählen, werden die Details der Wunde im unteren Bereich angezeigt. Bestandteile der Wunddokumentation sind das Wundprofil, die Klientensicht, die Wundbeschreibung und die Wundversorgung.

Wundprofil

Bei der Dokumentation einer Wunde können Sie im Wundprofil die Wundart, die Lokalisation und das Datum, seit wann die Wunde bekannt ist, angeben. Zudem können Sie hinterlegen, wo (intern/extern) die Wunde entstanden ist. Sie haben die Möglichkeit eine Wunde als Rezidiv einer Ursprungswunde zu dokumentieren und können die rezidivfreie Zeit anzeigen.

Wundverlauf und Wundbeschreibung

Zu einer Wunde können Sie Wundbeschreibungen mit Wundgrad und Wundgröße sowie detaillierten Angaben zu Umgebung, Rand, Grund, Exsudat, Geruch und Entzündungszeichen der Wunde dokumentieren. In der Wundbeschreibung haben Sie auch die Möglichkeit bis zu vier Wundfotos zu hinterlegen. Die Wundbeschreibungen werden im Wundverlauf chronologisch mit dem Hauptbild angezeigt. Somit haben Sie die Entwicklung der Wunde im Überblick.

Ist eine Wunde verheilt, können Sie dies in einer Wundbeschreibung dokumentieren. Bei noch nicht verheilten Wunden können Sie in der Maske Wunden erkennen, seit wie vielen Tagen die Wunde bereits besteht und ob es sich um eine rezidive Wunde handelt.

Wundversorgung

Des Weiteren können Sie mit Wundversorgungen Maßnahmen zur Behandlung der Wunde planen. In der Wundversorgung geben Sie die Tätigkeit (Abdeckung, Auflage, Behandlung, Reinigung) der Versorgung an. Sie legen fest, an welcher Wundstelle (Grund, Rand, Umgebung) und mit welchem Hilfsmittel bzw. Medikament die Wunde behandelt werden soll. Über einen Hinweis können Sie weitere detaillierte Angaben zur Versorgung der Wunde geben. Wie bei Medikationen können Sie auch den Arzt, das Datum sowie die Eingangsart der Verordnung dokumentieren. Durch die zeitliche Planung der Wundversorgung werden Maßnahmen mit Informationen zur Tätigkeit, Wundstelle, Hilfsmittel bzw. Medikament und dem Hinweis geplant. Die Maßnahmen können Sie wie gewohnt in den Masken Zusammenhänge, Kalender, Durchführung sowie auf der Startseite dokumentieren.

Wunden in Berichten

Wunden werden mit der letzten Wundbeschreibung und den aktuellen Wundversorgungen im Bericht Notfallblatt ausgegeben. Wundversorgungen können zusätzlich im Bericht Medikationsblatt ausgedruckt werden.

2.4 Bilanzierung

In der Maske Bilanzierung dokumentieren Sie die Flüssigkeits- und Nahrungseinfuhr sowie die Flüssigkeitsausfuhr und den Stuhlgang Ihrer Klienten. Mit Hilfe der Tageswerte im linken Bereich verschaffen Sie sich einen Überblick über die Ernährungssituation und den Flüssigkeitshaushalt. Zu jedem Tag können Ihnen die Detailinformationen im rechtem Bereich zudem Aufschluss über mögliche Ursachen für unzureichende Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme geben oder Hinweise für gezielte Maßnahmen bieten, um die Ernährungssituation des Klienten zu verbessern.

Die Maske Bilanzierung ist in zwei Bereiche aufgeteilt. In der linken Tabelle werden pro Tag des gewählten Zeitraums die dokumentierten Werte angezeigt. Die individuellen Grenzwerte für die Flüssigkeits- und Nahrungseinfuhr sehen Sie in der Spalte Min/Max. Die Spalte Sollabgleich zeigt Ihnen die Abweichung vom Normalbereich des individuellen Grenzwerts. Ein negativer Wert gibt die fehlende Menge zur geforderten Minimalmenge an. Die Menge, die mehr als die Maximalmenge aufgenommen wurde, wird durch einen positiven Wert angezeigt. Wurde eine Menge im Normalbereich aufgenommen, wird in der Spalte Sollabgleich ein Häkchen angezeigt.

Ansichten

In der Funktionsleiste können Sie zwischen der Ansicht  Flüssigkeit und Nahrung sowie  Stuhlgang wechseln. In der Ansicht Flüssigkeit und Nahrung zeigt die Spalte Bilanz die Differenz zwischen Flüssigkeitseinfuhr und -ausfuhr an. In der Ansicht Stuhlgang wird statt der Spalte Bilanz die Information Anzahl Stuhlgang angezeigt.

Detailinformationen

Zum gewählten Tag sehen Sie in der rechten Tabelle alle dokumentierten Werte mit sämtlichen Informationen aus den Protokollen. In den Diagrammen unterhalb der rechten Tabelle werden die Werte des gewählten Tages in Diagrammen angezeigt. In den Diagrammen sehen Sie auch die individuellen Grenzwerte des Klienten.

Protokolle

Mit dem Ein- bzw. Ausfuhrprotokoll in der Bilanzierung dokumentieren Sie die aufgenommene Flüssigkeit und Nahrung bzw. die ausgeschiedene Flüssigkeit. In den Protokollen sehen Sie die Eintragungen sowie eine Zusammenfassung pro Tag.

Bei Flüssigkeiten und Nahrung können in den Systemeinstellungen Vorgabewerte für Milliliter und Kilokalorien hinterlegt werden. Diese Vorgabewerte werden dann beim Dokumentieren im Einfuhrprotokoll vorgeschlagen.

Außerdem kann in den Systemeinstellungen die Berechnung des Flüssigkeitsanteils von Nahrung aktiviert werden. Beim Dokumentieren werden dann pro zugeführter Kilokalorie 0,33 Milliliter Flüssigkeit berechnet. Die verwendete Formel stammt von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V.

Mit dem Stuhlgangprotokoll dokumentieren Sie den Stuhlgang Ihrer Klienten. Im Protokoll sehen Sie die Eintragungen des gewählten Tages sowie den Zeitpunkt des letzten Stuhlgangs.

Zusammenhänge

In der Ansicht Liste der Maske Zusammenhänge sehen Sie die in den Protokollen dokumentierten Bilanzierungswert. In der Spalte Titel lesen Sie die Art und Menge, der Kommentar wird in der Spalte Kommentar angezeigt. In der Funktionsleiste können Sie die Listenansicht auf die Bilanzierungswerte filtern.

Bericht Bilanzierung

Der Bericht Bilanzierung gibt die protokollierten Bilanzierungswerte für einen Zeitraum tabellarisch aus. Die Tabelle ist analog zur Maske Bilanzierung in die Bereiche Flüssigkeit, Nahrung und Stuhlgang aufgeteilt. Im Druckdialog können Sie wählen, welche Bereiche ausgegeben werden sollen.

3. Kontakt

Für weiterführende Informationen wenden Sie sich bitte an:



CGM Clinical Deutschland GmbH

Maria Trost 25

56070 Koblenz

T +49 (0) 261 8000-1780

F +49 (0) 261 8000-1789

cgm.com/sozial

info.clinical.de@cgm.com

4. Abschluss

Vielen Dank für Ihre Teilnahme an diesem Seminar.

Wenn Sie Unterstützung bei der weiteren Einführung benötigen, stehen wir Ihnen selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Sie können ganz einfach ein Service- Ticket über unsere Servicewelt eröffnen oder sich vertrauensvoll an Ihren persönlichen Vertriebskollegen wenden. [Servicewelt - Service und Software vereint | CGM SOZIAL - cgm.com](#)

.