

Pflegeberichte

× **Bitte beachten Sie:** Dieser Artikel ist noch nicht fertig.

Pflegeberichte sind immer dann gefragt, wenn Sie etwas eintragen möchten, dass sich nicht in Formulare pressen lässt. Die anderen Komponenten von OPDE sind ja eher Formular basiert. Daher decken die Berichte den freien Dokumentations-Teil ab.

Ein Pflegebericht sollte kurz, knapp und leicht verständlich sein. Alle Pflegepersonen sollen sich eine schnelle Übersicht verschaffen können. Pflegeberichte beziehen sich immer auf einen bestimmte Person, sie sind nicht als allgemeines Rundschreiben an das Personal gedacht. Dafür gibt es das Übergabe-Protokoll.

In diesem Modul können Markierungen (Tags) verwendet werden.

Neuen Bericht eintragen

Nach bestimmtem Text in allen Berichten suchen.

Hier können Sie die Anzeige gelöschter oder geänderter Berichte an- und abschalten.

Wenn Sie nur die Berichte mit einer bestimmten Markierung sehen möchten.

Gelöschter / nachbearbeiteter Bericht

Je nachdem, was Sie drucken möchten. Den ganzen Monat, den ganze Woche oder den einzelnen Tag.

Drücken Sie auf das „Zahnrad“, dann können Sie die Berichte bearbeiten.

Die erste Zeile enthält folgende Angaben:
Uhrzeit, Aufwand in Minuten, Name und Vorname der Pflegekraft,
danach eine Liste von Etiketten, die zugeordnet wurden.

17:45 Uhr, 60 Minute[n], Kamlage, Janin sozial
Auf Wunsch der Bewohner wurde heute nochmal mit der Nintendo Wii gespielt. Bewohner nahm daran teil und hatte Freude.

Ab der zweiten Zeile kommt dann der eingegebene Text.

Eine kommentierte Schnellübersicht zum Modul „Pflegeberichte“

Neu-Eingabe

Um einen neuen Bericht einzugeben, drücken Sie auf der rechten Seite auf den Schalter „Neu“. In der Beispiel-Abbildung trage ich einen Bericht ein, der im Rahmen der Biographie Arbeit verwendet werden und auch in dem Übergabe-Protokoll für den betreffenden Tag erscheinen soll.

Offene-Pflege.de, v1.14.1.1

Addison, Richard (*03.09.1972), 49 Jahre [DH3]

2016

August 2016

21.08.16 - 15.08.16 (KW33)

Samstag, 20.08.2016

04:57 Uhr, 3 Minute[n], Randall, Kristina
Bew. hat geschlafen

Freitag, 19.08.2016

17:28 Uhr, 10 Minute[n], Löhrr, Daria **sozial**
Mit bew. über das Wetter gesprochen.

13:29 Uhr, 20 Minute[n], Adams, Alina **sozial**
Bew bekam KG hierbei wirkt er entspannt

13:18 Uhr, 15 Minute[n], Hackemöller, Helena **sozial**
Bew begrüßt und nach seinem Wohlbefinden gefragt, geht Bew. gut laut eigener aussage. Aktivierendes Gespräch geführt über meinen Urlaub und den heutigen Tag. Bew. wurde zur Tagesbeschäftigung eingeladen.

10:13 Uhr, 3 Minute[n], Gehl, Dagmar **sozial**
Bew wurde passiv durchbewegt

08:09 Uhr, 15 Minute[n], Adams, Alina **sozial**
Bew wurde begrüßt, Gespräch mit ihm zu seinem Befinden geführt, Bew fühlt sich nach eigenen Angaben her gut, er freut

Übersicht Pflegeberichte DFN BHP Ein-/Ausfuhr Werte Verordnungen Vorräte Informationen Planungen Vorgänge Dateien

jdbc:mysql://srv0006:3306/opde [20160820122207]1.8.0_66

Löhrr, Tara 20. August 2016 12:25 332M of 919M

Da sich das Gespräch ca. eine Stunde vor dem Eintrag ereignet hat, datiere ich die Zeit auf 11:00 Uhr zurück.

Addison, Richard (*03.09.1972),

2016

August 2016

[785587]

Erstellt am: 20.08.2016 12:25:26
Von: Löhrr, Tara

11:00 Uhr, 5 Minute[n], Löhrr, Tara **biographie** **übergabe**
Habe heute ein längeres Gespräch mit dem BW geführt. Er erzählte mir, dass

04:57 Uhr, 3 Minute[n], Randall, Kristina
Bew. hat geschlafen

Freitag, 19.08.2016

Aufwand Die Bestimmung des zeitlichen Aufwands spielt in der Pflege eine grosse Rolle. Damit Du Deinen Arbeitsaufwand dokumentieren kannst, gibt es bei den Berichten die Möglichkeit einen Zeitwert zu hinterlegen, der nachher automatisch aufsummiert werden kann. Standardmässig steht dieser Zeitwert auf 3 Minuten, was ungefähr der Zeit entspricht, die Du für das Eintragen brauchst.

Änderung und Korrekturen Da wir alle Menschen sind, können wir auch Fehler machen. So auch bei den Pflegerberichten. Wenn Du dich verschrieben hast oder eine Korrektur aus anderen Gründen machen willst, so ist das kein Problem. Denk aber dran, dass OPDE eine Pflegedokumentation ist, mit der Betonung auf Dokumentation. Sie ist also ein Dokument und Änderungen müssen immer nachvollziehbar sein. Wenn Du einen Bericht änderst, dann wird ein neuer erstellt. Die Änderungen stehen im neuen Text. Der Original-Text wird als „ungültig“ markiert, bleibt aber erhalten.

Benutzung Schau Dir das nachfolgende Bild an. Dort siehst Du, wie das Bericht Modul aufgebaut ist.

nreport1

Lass uns die einzelnen Funktionen mal zusammen durchgehen. Auch hier ermöglicht OPDE die üblichen Operationen, wie

neuen Bericht eingeben bestehenden Bericht ändern (nachvollziehbar) bestehenden Bericht löschen (nachvollziehbar) Neben diesen Standardoperationen gibts es noch:

Berichte markieren (siehe Tags) Zeitaufwand der beschriebenen Massnahmen festlegen. Pflegerberichte gehören auch zu den Informations-Arten, an die Du Dateien anhängen oder sie Vorgängen zuordnen kannst. Neue Berichte eingeben Wenn Du auf der linken Seite auf das kleine add drückst, erhältst Du das unten dargestellte Fenster. Im Beispiel habe ich Bereits das Etikett „arzt“ hinzugefügt. Sobald Du bei den Etiketten anfängst zu tippen, versucht OPDE zu erraten welches Du setzen willst. Im Beispiel schlägt das Programm „übergabe“ vor. Drückst Du in diesem Moment die Eingabetaste, wird das Etikett zugeordnet. Willst Du ein Etikett wieder los werden, klicke einfach auf den entsprechenden lila-grauen Knopf. Dann wird das Etikett wieder „abgerissen“.

nreport2

Sobald Du den Text bestätigst hast mit apply, erscheint der Bericht in der Gesamtübersicht.

nreport3

Berichte korrigieren und löschen Sobald Du auf das kleine Zahnrad drückst, erhältst Du eine Übersicht, was man mit dem entsprechenden Bericht alles machen kann.

nreport4

Wenn Du ihn ändern willst, dann wird das gleiche Fenster geöffnet wie bei der Neueingabe. Allerdings steht jetzt der Text, das Datum und die Uhrzeit und der Aufwand des gewählten Berichtes schon drin. Auch die Etiketten sind schon ausgefüllt. Ändere alles was nötig ist. Speicherst Du den Bericht nun wieder ab, dann bleibt der „alte“ Bericht bestehen, wird aber als „gelöscht“ eraser markiert. Der neue Bericht wird als „Korrektur“ edited daneben eingetragen. So bleibt Deine Änderung „dokumentenecht“, bzw. nachvollziehbar.

infoDenk dran, dass Berichte, die bereits in einem Übergabeprotokoll verwendet wurden nicht mehr geändert werden können. Auch die Markierungen sind dann geschützt.

Beim Löschen gilt das gleiche. Allerdings wird der Bericht hier nur als „gelöscht“ eraser markiert und nicht ersetzt.

Markierungen setzen und Aufwand ändern Diese beiden Funktionen sind auch recht einfach zu verstehen. Bei der Markierung erhältst Du den Teil des Eingabe-Fensters, der nur für die Markierungen da ist. Dann kannst Du alle Änderungen vornehmen. Diese Art der Änderung führt nicht dazu, dass ein

Bericht ersetzt wird.

nreport6

Ebensowenig wenn Du den Aufwand änderst. Ich fand es übertrieben, dafür auch Korrektur Berichte zu erstellen.

nreport5

infoDiese Änderungen kannst Du auch nur dann vornehmen, wenn Du [der|die]jenige bist, die den Bericht erstellt hat.

Dateien anhängen oder anzeigen

Übergabeprotokolle Dieses Werkzeug ist ein Bestandteil der innerbetrieblichen Kommunikation. Im Grunde geht es darum die Dinge, die so während der Arbeit anfallen, den Kollegen der nachfolgenden Schicht zu übergeben. Damit man aber nicht alles extra aufschreiben muss, haben wir in OPDE etwas eingebaut, dass Euch die Arbeit erleichtern soll. Das geht so:

Während Deines Dienstes führst Du ja auch irgendwann die Pflegedokumentation und da vor allem die Pflegeberichte. Wenn Du etwas zu berichten hast, dass Du für so wichtig hältst, dass es die Kollegen alle mitbekommen sollen, dann kannst Du in OPDE bei dem betreffenden Bericht das „Übergabe“ Häkchen setzen. Sobald Du das gemacht hast, erscheint Dein Pflegebericht in dem Übergabeprotokoll und wird bei der nachfolgenden Besprechung behandelt. Die Dienstübergaben führst Du ebenfalls anhand des Protokolls durch.

Alle Berichte, die in diesem Protokoll stehen, kannst und sollst Du durch einen Mausklick bestätigen. Damit ist klar, dass Du diese Information erhalten hast. Hinterher lässt sich für jeden Eintrag im Übergabeprotokoll noch genau ermitteln, wer wann diesen Bericht bestätigt hat.

Sobald ein Bericht im Protokoll bestätigt wurde, kann er nicht mehr geändert oder storniert werden.

Du kannst auch allgemeine Einträge in das Protokoll einfügen. Diese sind dann nicht eine[m|r] bestimmten Bewohner[in] zugeordnet, sondern sind eher als Rundschreiben zu sehen.

From:

<https://offene-pflege.de/> - **Offene-Pflege.de**

Permanent link:

<https://offene-pflege.de/doku.php/de:docs:nreports?rev=1471698836>

Last update: **2016/08/20 13:13**

