

Markierungen (Tags)

Die Datenmengen, die sich aus unserer Dokumentation ergeben, steigen mit der Zeit sehr stark an. Da ist es nötig die Übersicht zu behalten. Daher empfiehlt es sich die unterschiedlichen Einträge zu „markieren“. Mit OPDE können Sie Markierungen an Ihre Einträge heften. Dadurch ist es leichter diese später wieder zu finden. Auch benutzen viele Auswertungsfunktionen (Stichwort Controlling) innerhalb des Systems diese TAGs.

Der Begriff „Tag“ stammt aus dem [Englischen](#) und bedeutet soviel wie: Anhänger, Markierung, Etikett.

OPDE bringt bereits eine ganze Reihe von TAGs mit, die in unseren Einrichtungen bisher ausreichend waren um alle Fälle abzudecken. Sie können aber auch eigene TAGs erstellen oder bisherige verändern.

Zur Grundausstattung gehören die folgenden TAGs:

- **krankenhaus.** Für die Dokumentation der Zusammenarbeit mit Krankenhäusern.
- **arzt.** Alles was mit Ärzten zu tun hat.
- **betreuer.** Berichte über Kontakte zum gesetzlichen Betreuer können Sie hiermit hervor heben.
- **besuch.** Berichte über Besuche sollen hiermit markiert werden.
- **konflikt.** Für Berichte, die sich mit Konfliktsituationen befassen.
- **biographie.** Für biographische Informationen, die man mit der Zeit erfährt und nachtragen möchte.
- **fallbesprechung.** Zur Dokumentation von Fallbesprechungen.
- **fixierung.** Zur Dokumentation von Fixierungsmaßnahmen.
- **wundbeauf.** Zur Dokumentation der Tätigkeiten des Wund-Beauftragten.
- **medibeauf.** Zur Dokumentation der Tätigkeiten des Medikamenten-Beauftragten.
- **kontinenzbeauf.** Zur Dokumentation der Tätigkeiten des Kontinenz-Beauftragten.
- **qb.** Zur Dokumentation der Tätigkeiten des Qualitäts-Beauftragten.
- **demenzbeauf.** Zur Dokumentation der Tätigkeiten des Demenz-Beauftragten.
- **ernährungsbeauf.** Zur Dokumentation der Tätigkeiten des Ernährungs-Beauftragten.

System-TAGs

Es gibt noch eine Reihe von besonderen TAGs, die Sie nicht verändern können. Sie haben eine besondere Funktion und werden vom Programm benötigt um bestimmte Auswertungen zu erstellen.

übergabe. Pflegeberichte, die mit dem „Übergabe“ TAG versehen sind, erscheinen im Dienstübergabeprotokoll. Welche das sind, müssen Sie selbst entscheiden. Verwenden Sie dieses TAG, wenn Sie sicherstellen möchten, dass Ihre Kollegen diesen Pflegebericht lesen. **notfall.** Hiermit sind Notfälle im klassischen Sinn gemeint. Also Rettungswagen, Notarzt, potentiell lebensbedrohliche Situationen. Berichte, die Sie als Notfall markieren, kommen ebenfalls in das Dienstübergabeprotokoll. **antibiotikum.** Verordnungen, die diese Markierung tragen, werden bei der MRE Prävalenz-Messung mit einbezogen und entsprechend ausgewertet. **sturz.** Berichte, die sich mit Sturzereignissen befassen werden hiermit markiert. Das spielt bei späteren Auswertungen zum Thema Sturz eine Rolle. **sozial.** Dieses TAG ist für Berichte, die sich mit sozialen Massnahmen befassen. **pea.** steht für „Personen mit erheblicher eingeschränkter Alltagskompetenz“. Hiermit kann man Berichte schreiben, die im Rahmen der Tätigkeiten zum §87b SGB 11 erbracht wurden. **schmerzen.** Alle Beschreibungen

und Tätigkeiten rund um Schmerzen sollen hiermit markiert werden. wunden. Markierung für Wundberichte und Ähnliches. **sturzbeauf**. Zur Dokumentation der Tätigkeiten des Sturz-Beauftragten. **schmerzbeauf**. Zur Dokumentation der Tätigkeiten des Schmerz-Beauftragten. **wundbeauf**. Zur Dokumentation der Tätigkeiten des Wund-Beauftragten. **bvbeauf**. Falls Sie in Ihrer Einrichtung das Primärpflege-System eingeführt haben (auch Bezugspflege genannt), dann ist diese Markierung für die Einträge des Mitarbeiters gedacht, der die Aktivitäten der Bewohnerverantwortlichen (BV) überwacht. bv. Für die Einträge der Aktivitäten im Rahmen der Bezugspflege durch die jeweiligen Bewohnerverantwortlichen (BV) .

From:

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

Permanent link:

<https://offene-pflege.de/doku.php/de:docs:tags?rev=1469106654>Last update: **2016/07/21 13:10**