



Eine ClinWise[®] Net Anwendung

**Qualitätssicherung und Dokumentation
in Netzwerken der Palliativ-Versorgung**

PalliDoc[®]

Nutzerhandbuch

Impressum

Geschäftsführer: Jan Reichmann
Gesellschaftssitz: Magdeburg
Amtsgericht: Magdeburg HRB 14939
Steuernummer: 102/108/07379

Anschrift

StatConsult
Gesellschaft für klinische und Versorgungsforschung mbH
Am Fuchsberg 11
39112 Magdeburg
Telefon: +49-391-54970-00
Fax: +49-391-54970-15
E-Mail: [info\(at\)statconsult.de](mailto:info(at)statconsult.de)
URL: <http://www.statconsult.de>

Rechtliches

Allgemeiner Hinweis

Alle Angaben dieses Handbuchs wurden sorgfältig geprüft. Wir bemühen uns, dieses Informationsangebot aktuell und inhaltlich richtig sowie vollständig anzubieten. Dennoch ist das Auftreten von Fehlern nicht völlig auszuschließen. Eine Garantie für die Vollständigkeit, Richtigkeit und Aktualität kann daher nicht übernommen werden.

Urheberrecht

Die durch StatConsult veröffentlichten Texte und Bilder in diesem Handbuch unterliegen dem deutschen Urheberrecht.

Die Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und jede Art der Verwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechtes bedürfen der schriftlichen Zustimmung von StatConsult. Downloads und Kopien dieses Handbuchs sind nur PalliDoc[®]-Vertragspartnern im Rahmen der Vertragsbestimmungen gestattet.

Datenschutz

Alle personenbezogenen Daten in diesem Handbuch dienen lediglich der Veranschaulichung der Funktionen der Software und sind fiktiv. Ähnlichkeiten zu toten oder lebenden Personen sind unbeabsichtigt und rein zufällig.

INHALTSVERZEICHNIS

1	Allgemeine Hinweise	6
1.1	Grafische Symbole	6
1.2	Tastenkürzel	7
1.3	Einfache Uhrzeiteingabe	7
1.4	Funktionen über Rechtsklick mit der Maus	7
2	Adressdaten beteiligter Dienste	10
3	Patienten suchen/ Filtern	11
4	Neue Patienten aufnehmen	12
4.1	eGK (Einrichtung, Erstaufnahme, nachträgliche Bearb.)	12
4.2	Adresse	13
4.3	Vertrauenspersonen	13
4.4	Dopplungsprüfung	14
5	Erstassessment/ Basisbogen	16
5.1	Diagnosen erfassen	17
5.2	Symptome	18
5.3	Zugänge/ Maßnahmen /Tätigkeit	19
5.4	Beteiligten Dienste	20
5.5	Bezugsperson	21
6	Medikationen	22
6.1	Medikationen erfassen	22
6.2	Pat. Med.	24
6.3	Eingabe des Regimes/Dosierung	24
6.4	Rote Liste vs. ifap-Liste/ MMI	25
6.5	Signierung von Medikationen	26
6.6	Medikationen ändern	27
7	Medikationspumpe	28
7.1	Pumpenübersicht	28
7.2	Pumpenkonfiguration über die Dosis im mg (Hauptmedikament)	29

7.3	Pumpenkonfiguration über die Laufrate in ML _____	31
7.4	Laufzeit der Pumpe anpassen _____	32
7.5	Intervall Überschreitung/ Ablesung _____	32
7.6	Disclaimer / Hilfe _____	33
8	Verordnung/ Versorgungszeitraum _____	34
8.1	Versorgungszeitraum _____	34
8.2	Verordnung/ Versorgung erfassen _____	34
8.3	Verordnung/ Versorgung unterbrechen _____	35
8.4	Verordnung/ Versorgung abschließen _____	37
9	Kontaktmodul _____	38
9.1	Kontakte anlegen _____	38
9.2	Aufwandsdokumentation _____	38
9.3	Automatische Übernahme des Regelanfahrtsweges _____	38
9.4	Manuelle Auswahl des Regelanfahrtsweges _____	39
9.5	Zugänge / Maßnahmen _____	39
9.6	Aufenthaltort wechseln und Unterbrechung anlegen _____	40
9.7	Kontakte verwalten und nachträglich bearbeiten _____	40
10	Symptomdokumentation _____	42
10.1	Verknüpfung Symptomdoku im Basisbogen mit Verlaufsdoku im Kontakt _____	42
10.2	Übernahme von Symptomen aus dem Kontakt in den Basisbogen _____	44
10.3	Symptome aus Patientenübersicht heraus bearbeiten _____	45
11	Zugänge/Maßnahmen _____	46
12	Aufgaben und Mitteilungen _____	47
12.1	Unterscheidung _____	47
12.2	Aufgaben/Mitteilungen erstellen - Verantwortlicher _____	48
12.3	Aufgaben Suchen/ Filtern _____	49
12.4	Mitteilungen – patientenunabhängig _____	50
12.5	Warnhinweis, bei „Als erledigt markieren“ _____	51

13	Teambesprechung	52
14	grafische und Textliche Verlaufsübersicht	53
15	Drucken	56
15.1	Übersicht Patienten - Bericht	57
15.2	Aufgaben drucken	58
15.3	Medikationsplan	59
15.4	Behandlungsplan	60
15.5	SAPV Verordnung (Formular 63)	60
15.6	Rezepte	61
15.7	Notfallplan/ Behandlungsplan	63
15.8	Wunddokumentation	63
15.9	Vorlagen	64
16	Dokumente	66
16.1	Dokumente über Bereich Dok. einfügen:	66
16.2	Dokumente via Drag and Drop hinzufügen	67
17	Editor-Module - Details	68
18	Modul Ernährung	70
19	Support und Hotline	74

1 ALLGEMEINE HINWEISE

1.1 GRAFISCHE SYMBOLE

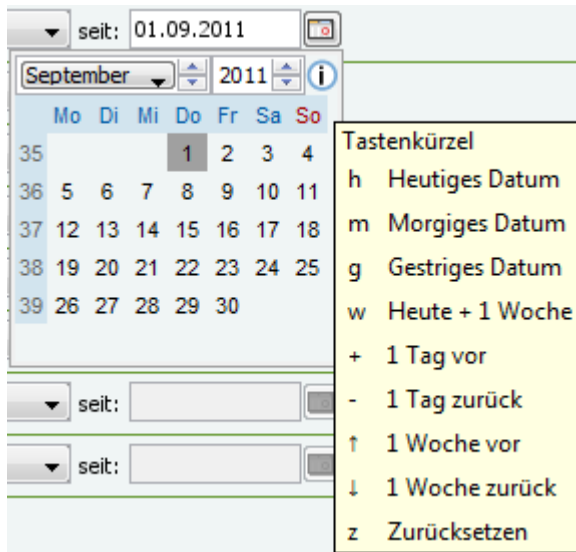
Im Folgenden sind die wichtigsten Symbole von PalliDoc kurz erläutert:

Symbol	Bedeutung
	Weiteren Eintrag hinzufügen; z.B. Vertrauensperson, Diagnosen, Medikationen
	Eintrag löschen oder: Klick mit rechter Maustaste auf das Symbol öffnet Context Menü zum Sortieren der Reihenfolge der Einträge
	Pflichtfeld
	Geburtstag des Patienten bzw. der Angehörigen/ Vertrauenspersonen; rote Kerze: Geburtstag heute oder morgen grüne Kerze: Geburtstag in 2 – 5 Tagen
	Intervall für Maßnahme oder Medikationspumpe ist überschritten, in Pumpenübersicht: Pumpenkonfiguration wurde geändert
	in Pumpenübersicht: Neubefüllung der Pumpe
	in Pumpenübersicht: Neubefüllung und Änderung Pumpenkonfiguration zum selben Zeitpunkt
	Verknüpfung zur Google Routenplanung; Konfiguration Startadresse unter <code>Einstellungen/ Allgemein/ Reiter Route</code>
	Nichtsignierte Medikationen beim Patienten
	Aufenthaltsort des Patienten lt. Basisbogen: stationär
	Aufenthaltsort des Patienten lt. Basisbogen: Pflegeheim
	Aufenthaltsort des Patienten lt. Basisbogen: Hospiz
	Anzeige Markierung des Patienten
	Eintrag ändern; (z.B. Aufenthaltsort im Kontaktbogen, Dosis/h in Medikationspumpe)
	Zusätzliche Informationen/ Hilfstexte für den jeweiligen Bereich
	zeigt an, dass zu einem Symptom ein Kommentar hinterlegt ist
	Markiert Symptom als Aufnahmesymptom in Patientenübersicht

1.2 TASTENKÜRZEL

Um Datumseingaben zu vereinfachen können in PalliDoc Tastenkürzel verwendet werden. Wenn Sie mit dem Cursor in dem Datumsfeld sind, so können Sie dieses durch die Eingabe des Buchstaben **h** über die Tatstatur, mit dem heutigen Datum befüllen. Ist bereits ein Datum im Feld eingetragen, so können Sie über **+/-** tageweise bzw. über die **Pfeiltasten** wochenweise vor- oder zurückgehen.

Die Auflistung der Tastenkürzel ist im PalliDoc als Tooltip hinter dem Infosymbol **i** im Datumsmenü hinterlegt und öffnet sich, wenn Sie mit der Maus über das Symbol fahren.



1.3 EINFACHE UHRZEITEINGABE

Uhrzeitfelder (z.B. im Kontaktbogen) können einfach ohne Eingabe eines Doppelpunkts nach dem folgenden Schema erfolgen:

- 1 Stellig wird: **0H:00** (z.B. 9 wird 09:00)
- 2 Stellig wird **HH:00** (z.B. 10 wird 10:00)
- 3 Stellig wird **0H:MM** (z.B. 930 wird 09:30)
- 4 Stellig wird **HH:MM** (z.B. 1030 wird 10:30)
- 5 Stellig: letzte Stelle wird abgeschnitten (z.B. 10305 wird 10:30)
- Eingabe von **j** oder **h** - jetzt (die aktuelle Uhrzeit wird übernommen)

1.4 FUNKTIONEN ÜBER RECHTSKLIICK MIT DER MAUS

Tabellenspalten ein-/ausblenden

Wenn Sie im PalliDoc mit der rechten Maustaste auf einen Tabellenkopf klicken, so werden Ihnen im dann erscheinenden Kontextmenü alle möglichen und die davon ausgewählten Spalten angezeigt. Durch Klick auf eine in der Liste aufgeführte Spalte, wird diese entsprechend ein- oder ausgeblendet.

Beispiel 1: Tabellenspalten in der Medikationsübersicht

(Patientenübersicht → Auswahl des Patienten → Klick auf den blauen Schriftzug Med. :)

The screenshot shows the 'Aktuelle Medikationen' window. It contains three main sections: 'Regelmedikation', 'Bedarfsmedikation', and 'Sonstige Therapien (MDK)*'. A context menu is open over the 'Regelmedikation' table, listing various columns that can be toggled on or off. The table lists medications like Acidovir, Fentanyl, and Palladon. The context menu options include: Gruppe, Medikament, Wirkstoff, Grp., Seit, Änderungsdatum, Abgesetzt, Dosis, Applikation, Regime, Dosierung, Indikation, Auf.-M., PZN, Bemerkungen, and Sign.

Beispiel 2: Tabellenspalten in der Patientenliste

(Patientenübersicht → Klick auf die obige Registerkarte Patientenliste)

The screenshot shows the 'Patientenliste' window with a table of patients. A context menu is open over the table, listing columns that can be toggled on or off. The table columns include ID, Nachname, Vorname, Ort, Str., PLZ, and Verord. The context menu options include: ID, Markierung, Nachname, Vorname, Ort, Straße, Verordnung-Status, Verord. Start, Verord. Ende, Krankenkasse, Telefon, Kostenzuschlag erhalten, PLZ, and Verstorben Datum.

Markierungen ändern

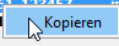
Um Markierungen einfach und schnell zu ändern klicken Sie mit der rechten Maustaste auf den entsprechenden Bereich in der Patientenübersicht:

The screenshot shows a patient record for 'Dietl, Margarethe'. The 'Markierungen' field is highlighted with a red box, and a context menu is open over it, showing the option 'Markierungen ändern'.

Zellinhalte aus PalliDoc einfach kopieren

Aus allen Tabellen im PalliDoc kann der Inhalt der einzelnen Zellen über Klick mit der rechten Maustaste in die Zwischenablage kopiert und dann an beliebiger Stelle z.B. MS Word Dokumente außerhalb von PalliDoc eingefügt werden.

Name	Bemerkungen - Fall	Ansprechpartner	Straße, Nr.	Ort	Telefon	Fax	Email
AOK - Die Gesundheitskasse...		Schindler, Klaus	Senator-Voges-Straße 1	Peine	05171 50800		
Dr. Schindler		Schindler	Schindlerstraße 1	Berlin	030/123456789		
Dr. Specht		Specht, Bernd, D...	Eichenbarleber Straße 56	Magdeburg	0391 567345		
Palliative Care Team „M...		Demo, Hans, Dr.-...	Demostraße 24	Demostadt	0561 123456	0561 123457	info@musterteam.de
Pflegedienst Rose		Rose, Rainer	Birkenweg 8	Hainz	06131 568375	061	
Praxis Hannes & Scheel		Hannes, Brigitte, ...	Bodestraße 22	Magdeburg			



2 ADRESSDATEN BETEILIGTER DIENSTE

In der globalen Adressliste sind alle bei Ihren Patienten hinterlegten Beteiligten Dienste gespeichert. Unabhängig von den Beteiligten Diensten bei den Patienten können Sie hier weitere Personen und Einrichtungen, mit denen Sie häufig zu tun haben, eintragen.

Adressen suchen: In den vorhandenen Adressdaten können Sie nach der **Gruppe** (1.) und **Art** (2.) filtern:

The screenshot shows a software interface with a table of address data. A search bar at the top right is labeled '3.'. A dropdown menu for 'Art' is open, showing various service types like 'Stationär', 'Ambulant', and 'Case Management', with 'Case Management' selected. A dropdown menu for 'Gruppe' is also visible, showing 'Stationär' and 'Ambulant' as options. The table below has columns for 'Mar...', 'Name', 'Ansprechpartner', 'Straße, Nr.', 'Ort', 'Fax', 'Email', and 'Art'.

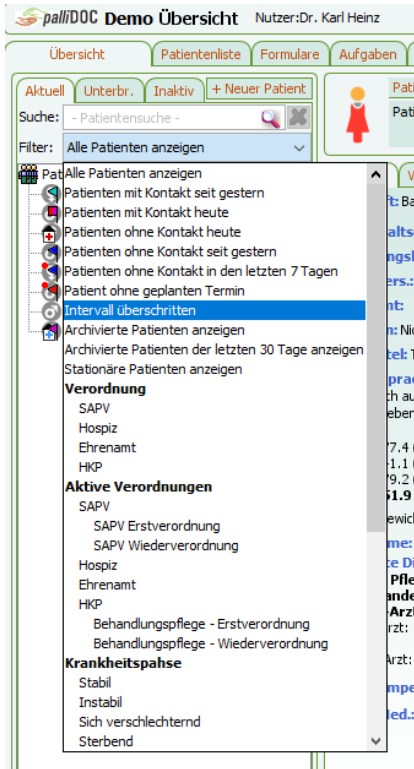
Über das Feld **Suche** (3.) können Sie in dem Namen des Adresseintrages suchen.

Spalten hinzufügen: Um weitere Informationen zu den Adressdaten einzusehen, können Sie zusätzliche Tabellenspalten hinzufügen. Klicken Sie dazu mit der rechten Maustaste auf den Tabellenkopf und wählen Sie die gewünschten Spalten aus.

The screenshot shows the same software interface as above, but with a context menu open over the table header. The menu items include 'Markierungen', 'Name', 'Ansprechpartner', 'Straße, Nr.', 'Ort', 'Telefon', 'Fax', 'Email', 'Art', 'Bemerkung', 'Route', 'PLZ', 'Telefon-Notfall', 'Debitorennummer', 'Teilnahme DTA', 'IK Nummer', 'Arztnummer', 'BSNR', and 'Konto'. The 'PLZ' option is highlighted.

3 PATIENTEN SUCHEN/ FILTERN

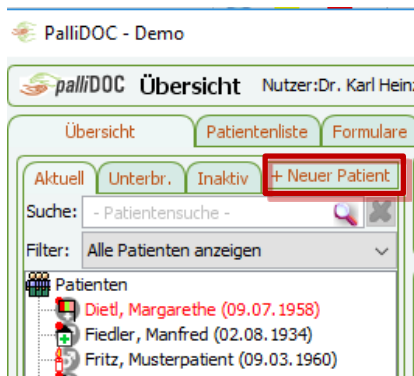
Im Patientenstammbaum können Sie in den drei Reitern **Aktuell**, **Unterbr.** und **Inaktiv** gezielt nach einzelnen Patienten suchen. Geben Sie einfach im Feld **Suche** die ersten Buchstaben des Nachnamens des Patienten ein, bis PalliDoc den gewünschten Patienten zeigt. Neben der Textsuche können Sie die durch Ihre Teamkoordination vorkonfigurierten **Filter** verwenden:



4 NEUE PATIENTEN AUFNEHMEN

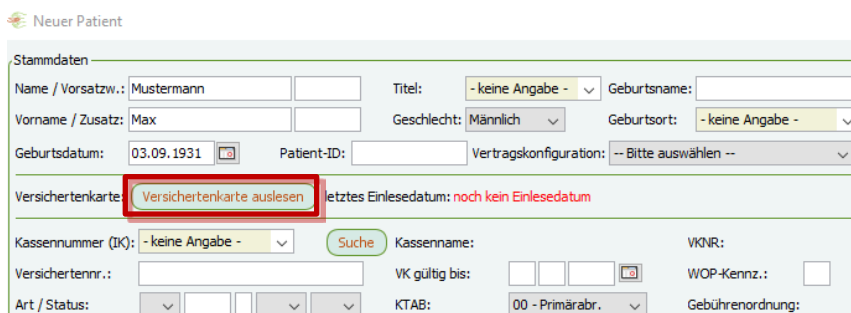
4.1 EGK (EINRICHTUNG, ERSTAUFNAHME, NACHTRÄGLICHE BEARB.)

Über die Schaltfläche **+ Neuer Patient** in der Patientenübersicht wird ein neuer Patient angelegt.



Die Daten der elektronischen Gesundheitskarten der Patienten können via Kartenlesegerät in PalliDoc übernommen werden. In jeder PalliDoc Installation muss das verwendete Kartenlesegerät einmal in den Einstellungen hinterlegt werden. Dieses können Sie über den PalliDoc Support einrichten lassen.

Über die Schaltfläche **Versichertenkarte auslesen** werden die Daten automatisch in PalliDoc übernommen. Wird kein Kartenlesegerät verwendet, so können selbstverständlich alle Versichertendaten manuell über die Tastatur eingegeben werden.



Die Stammdaten eines bereits in PalliDoc erfassten Patienten können jederzeit vervollständigt werden. Klicken Sie dazu einfach auf die Schaltfläche **Patienten bearbeiten** in der Patientenübersicht.



4.2 ADRESSE

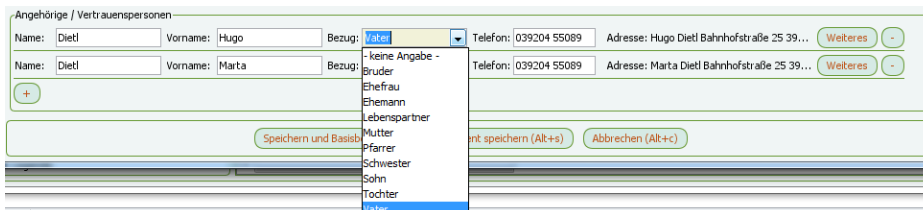
Im Adressbereich der Patientenstammdaten können neben der Meldeadresse zusätzlich ein Postfach, ein abweichender Aufenthaltsort (z.B. ein Pflegeheim, in dem sich der Patient befindet) und eine Rechnungsanschrift (z.B. für Privatzahler) eingetragen werden.



Der in den Adressdaten hinterlegte Regelanfahrtsweg steht per Mausklick jeweils in der Kontakterfassung zur Verfügung. (siehe S. 39 Kapitel 9.4)

4.3 VERTRAUENSPERSONEN

Hier können Sie Kontaktinformationen zu Angehörigen und anderen Vertrauenspersonen des Patienten eintragen. Über die Schaltfläche **Weiteres** besteht die Möglichkeit weitere Adressdetails und Zusatzinformationen beispielsweise zu vorhandenen Vollmachten einzutragen.



Die Checkboxes **Trauerfeier**, **Angehörigenbegleitung** und **Trauerbegleitung** können genutzt werden, um später Personenlisten zu generieren, die beispielsweise für Serienbriefe verwendet werden können.

Mit der Schaltfläche **Adressdaten übernehmen** kann die Anschrift des Patienten für den/ die **Angehörige/ Vertrauensperson** übernommen werden

4.4 DOPPLUNGSPRÜFUNG

Um Mehrfacheingaben von Patienten im PalliDoc zu vermeiden, steht Ihnen eine Dopplungsprüfung zur Verfügung. Wird ein neuer Patient in PalliDoc aufgenommen und der Name sowie der Vorname stimmen mit einem bereits in PalliDoc erfassten Patienten überein, so öffnet sich ein Pop-up-Fenster mit einer entsprechenden Meldung und der **Reiter Dopplungsprüfung** wird angezeigt.

Um mit dem bereits bestehenden Patienten fortzufahren, markieren Sie diesen und gehen dann auf die Schaltfläche **Patient auswählen**.

Beim Einlesen der eGK über ein Kartenlesegerät wendet PalliDoc ebenfalls die Dopplungsprüfung an.

Anwender mit dem Recht *Administrator* und/oder *Konfiguration/Koordination*, können den aktiven Hinweis (Pop-up-Fenster) auf die doppelte Datenerfassung in den **Einstellungen/ Bereich Allgemein/ Reiter Sonstiges** deaktivieren. Zusätzlich kann an dieser Stelle konfiguriert werden, dass bei der Eintragung neuer Patienten der Nachname auch ohne den Vornamen für die Dopplungsprüfung verwendet wird.

5 ERSTASSESSMENT/ BASISBOGEN

Wechseln Sie wie folgt in den Basisbogen:

- Über **Speichern und Basisbogen** aus dem Stammdaten heraus oder

The screenshot shows a 'Patient bearbeiten' window with various data entry fields. At the bottom, there are three buttons: 'Speichern und Basisbogen (Alt+v)', 'Patient speichern (Alt+s)', and 'Abbrechen (Alt+c)'. The first button is highlighted with a red rectangular box.

- Über die Schaltfläche **Basisbogen** in der Patientenübersicht

The screenshot shows a patient overview card for 'Patient: Dietl, Margarethe'. Below the card, there are navigation tabs: 'Übersicht', 'Verläufe', 'Therapie-Verläufe', 'Audit-Trail', 'Termine', and 'Buchhaltung'. On the right side, there is a 'Patienten-Details' sidebar with several buttons: 'Basisbogen', 'Kontaktbögen', 'Teambespr.', 'Aufgaben', 'Mitteilungen', and 'Symptome'. The 'Basisbogen' button is highlighted with a red rectangular box.

5.1 DIAGNOSEN ERFASSEN

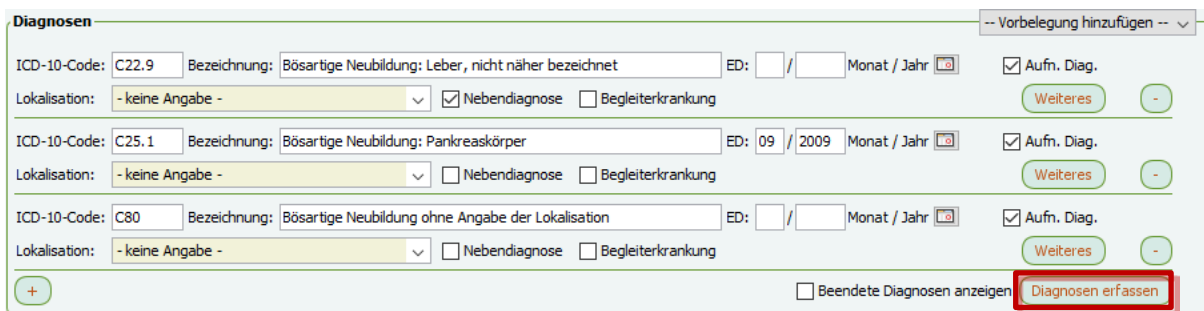
Wenn Ihnen der ICD-10-Code der einzutragenden Diagnose vorliegt, so können Sie diesen im **Basisbogen/ Bereich Diagnosen** direkt in dem gleichnamigen Feld eintragen. Findet PalliDoc einen passenden Eintrag im hinterlegten ICD-10 Katalog, klicken Sie mit der Maus auf die **blau unterstrichene** Schrift und es wird neben dem ICD-10 Schlüssel auch die **Bezeichnung** in den Basisbogen des Patienten übernommen:



Alternativ können Sie über das Feld **Bezeichnung** im ICD-10 Katalog suchen. Aus der Ergebnisliste wählen Sie durch Klick auf die **blau unterstrichene** Schrift die passende Diagnose aus.

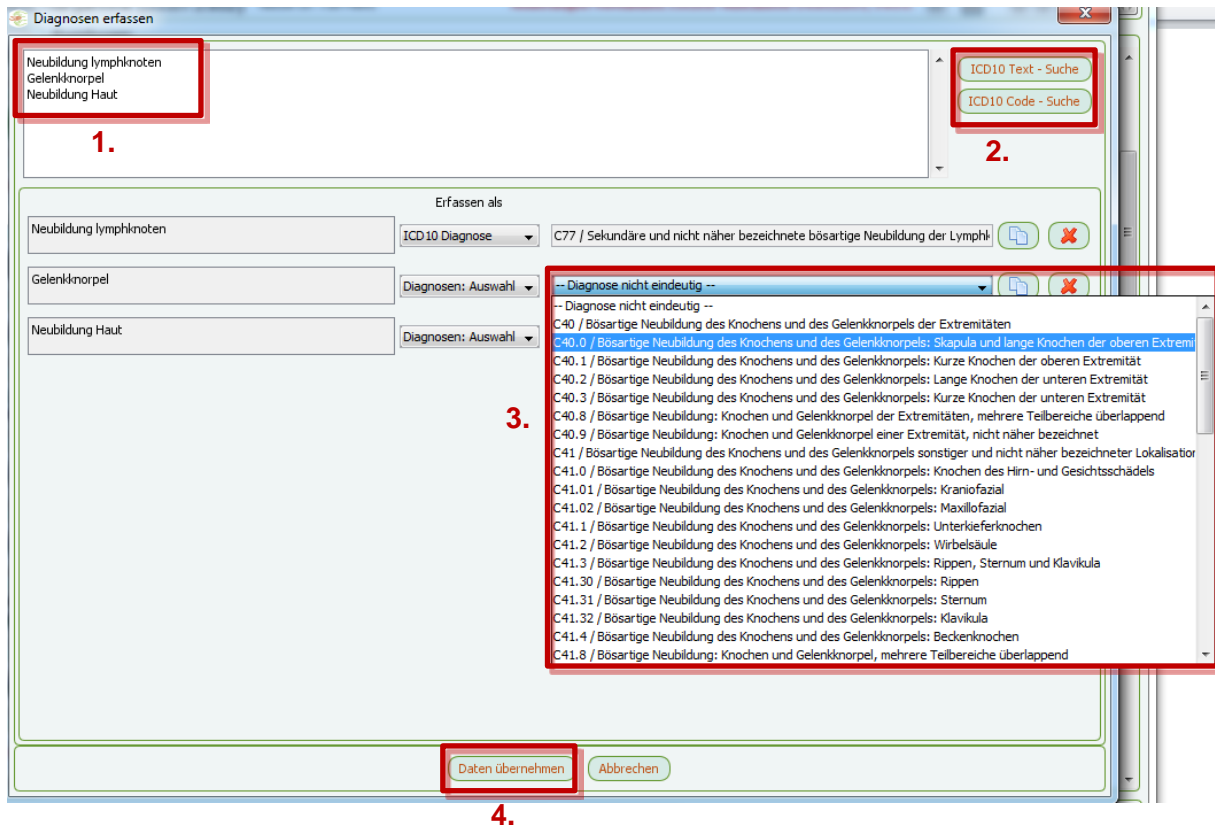


Über die Schaltfläche **Diagnosen erfassen** öffnet sich ein neues Fenster, in dem mehrere Diagnosen mit einem mal eingetragen werden können.



Vor allem bei Erstassessments führt die Verwendung der Schaltfläche **Diagnosen erfassen** zu einer deutlichen Zeitersparnis. Gehen Sie dazu wie folgt vor:

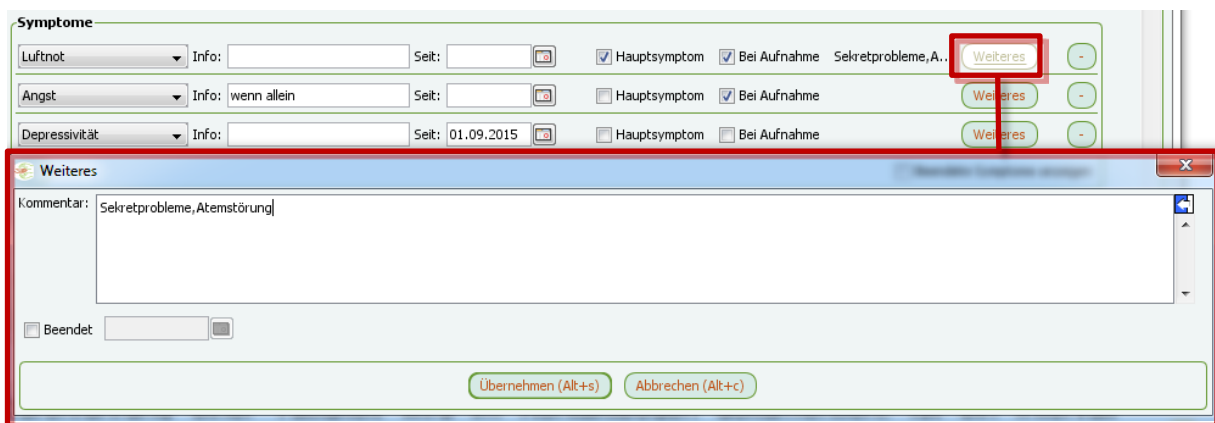
1. Tragen Sie entweder die Bezeichnungen oder die ICD10 Codes der gesuchten Diagnosen ein.
2. Wählen Sie ICD10 Text-Suche bzw. ICD10 Code-Suche, je nach dem für welche Variante Sie sich bei Punkt 1 entschieden haben.
3. Konnte keine eindeutige Übereinstimmung gefunden werden, so wählen Sie aus der möglichen Liste die entsprechende Diagnose aus.
4. Bestätigen Sie Ihre Eingabe über **Daten übernehmen**.



5.2 SYMPTOME

Im Basisbogen dokumentieren Sie die für den Patienten relevanten Symptome. Die Auswahlliste kann von der Teamkoordination in den Einstellungen (Bereich Symptome/ Reiter Symptome) erweitert werden.

Über die Schaltfläche **Weiteres** können detailliertere Informationen zum Symptomgeschehen beim Patienten eingetragen, sowie Symptome beendet werden.



Die beim Patienten im Basisbogen festgehaltenen Symptome werden standardmäßig in der Symptomdokumentation im Kontaktbogen/ Symptome: Selbsteinschätzung bzw. Symptome/ Fremdeinschätzung ganz oben dargestellt. Ist dieses in Ihrem Team nicht gewünscht, so kann der Koordinator in den PalliDoc Einstellungen (Bereich Allgemein/ Reiter Basisbogen) ein abweichendes Verhalten (Gesonderte Sortierung der ausgewählten Symptome in der Symptomabfrage unterdrücken) von PalliDoc festlegen.

Symptome bearbeiten X

Angaben von: Patient Angehörige

Symptomauswahl Verlauf Dokumentation

Luftnot *: kein leicht mittel stark

Angst (wenn allein) *:
 kein leicht mittel stark

Depressivität *:
 kein leicht mittel stark

Schmerzen: 0 - kein 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 - Schlimmst möglich

Karnofsky Index: -- Bitte auswählen --

Husten: Ja Nein

5.3 ZUGÄNGE/ MAßNAHMEN /TÄTIGKEIT

Halten sie hier fest, welche Zugänge bei Ihrem Patienten bestehen und ggf. welche Tätigkeiten in welchen Intervallen von welchen Verantwortlichen durchgeführt werden müssen. Die hinterlegten Listen (Art, Tätigkeit und Verantw.) können von Ihrer Koordination in den Einstellungen (Bereich Listen/ Reiter Auswahllisten) ergänzt werden.

Zugänge / Maßnahmen

Art: PEG/PEJ	Seit: 24.03.2017	Tätigkeit: Überprüfung	Intervall: 10 Tage	Verantw.: SAPV Team	<input type="button" value="Weiteres"/> <input type="button" value="-"/>
Art: s.c.-Nadel	Seit: 26.03.2017	Tätigkeit: Wechsel	Intervall: - n.a. -	Verantw.: Pflege	<input type="button" value="Weiteres"/> <input type="button" value="-"/>

Abgesetzte Einträge anzeigen

Die Durchführung einer Tätigkeit wird im Kontaktbogen dokumentiert. (siehe S. 39 Kapitel 9.5). Ist ein Intervall überschritten, so wird dies im Patientenstammbaum durch einen roten Punkt angezeigt und die Tätigkeit wird in der Patientenübersicht rot markiert:

Patienten

- Dietl, Margarethe (18.01.1932)
- Fiedler, Manfred (02.01.1934)
- Frosch, Johanna (28.03.1959)
- Krause, Günter (05.01.1953)
- Liebig, Kerstin (08.10.1952)**
- Pfützenreuter, Frank (17.08.1944)**
- Schmitt, Edgar (02.10.1968)
- Schröder, Gerlinde (16.01.1926)

Übersicht Verläufe Therapie-Verläufe Audit-Trail Termine Buchhaltung

Anschrift: Forsthausstraße 36, 39126 Magdeburg **Telefon: 0391 501569**

Aufenthaltort: Dr.-Grozs-Straße 5, 39126 Magdeburg **Telefon: 0391 5522678**

CAVE: Hund

Aufenthaltort: Zu Hause (seit: 25.08.2011)

Zuzahlungsbefreiung: Ja

Vertr. Pers.: Pfützenreuter, Sieglinde (Ehefrau, Tel: 0391 501569, Patientenverfügung, Privat)

Ehrenamt:

Allergien: Status unklar (keine)

Hilfsmittel: Toilettenrollstuhl, Pflegebett, Pflgeetisch

Zugän. / Maßn.:

Port: Wechsel (Seit: 28.03.2011, 5 Tage) Zuletzt: 14.10.2015
kontrollieren (Täglich) Zuletzt: 14.10.2015 (Nach Wechsel alle...)

5.4 BETEILIGTEN DIENSTE

In den Beteiligten Diensten verknüpfen Sie den Patienten mit allen Einrichtungen und Personen, die im Rahmen der Versorgung relevant sind (Hausärzte, Krankenkasse, Palliativarzt/-pflege, Pflegeheim, Hospiz etc.).

In der zur Verfügung stehenden Auswahlliste finden Sie alle Adresseinträge aus der Adresdatenbank Ihres PalliDoc. Ist die gesuchte Einrichtung oder der Arzt noch nicht im PalliDoc eingetragen, so können Sie über die Schaltfläche **Neu** einen neuen Adresdatensatz hinzufügen.

Sie können die Anzeige der Adressen filtern, in dem Sie die Checkboxes **SAPV Team Mitglied**, **Koop. Palli-Arzt** etc. verwenden. Darüber hinaus können Sie eine Textsuche durchführen.

Über die Schaltfläche **Bearbeiten** legen Sie fest, welche Dienste die jeweilige Person oder Einrichtung für den ausgewählten Patienten erbringt und Sie können dort genaue Daten für den Beginn bzw. das Ende der Zusammenarbeit eintragen. Über die Schaltfläche **Neu** (1.) können für einen Dienst mehrere Zeiträume hinterlegt werden:

In der Vergangenheit liegende Zeiträume werden in einer separaten Registerkarte durchgestrichen angezeigt (2.).

2. 01.03.16 – 01.04.16 Von: 01.06.16

Daten bearbeiten X

Dienst

Name: Dr. Schindler Ansprechpartner: Schindler
 Adresse: Schindlerstraße 1, 12345 Berlin Telefon: 030/123456789
 Telefon-Notfall: Fax:
 Email: Gruppe: SAPV Team Mitglied
 Art: Ambulant Dienste: Hausarzt, Palliativarzt (QPA)

Fall

Verordner: Erstverordner Wiederverordner

Angebote Dienste:

<input checked="" type="checkbox"/> Hausarzt	<input checked="" type="checkbox"/> Palliativarzt (QPA)	<input type="checkbox"/> Onkologe	<input type="checkbox"/> Anderer FA
<input type="checkbox"/> Palliativzentrum (AHPZ)	<input type="checkbox"/> Palliativpflege, -beratung (APF, AHPB, AHPP)	<input type="checkbox"/> Ernährungsdienst	<input type="checkbox"/> (Schmerz-) Pumptherapeut
<input type="checkbox"/> Physiotherapie	<input type="checkbox"/> Stomatherapeut	<input type="checkbox"/> Hospizbetreuung	<input type="checkbox"/> Ambulante Pflege
<input type="checkbox"/> Ehrenamtlicher Dienst	<input type="checkbox"/> Case Management	<input type="checkbox"/> Sozialarbeit	<input type="checkbox"/> Psychotherapie
<input type="checkbox"/> Wundtherapeut	<input type="checkbox"/> Kinderarzt	<input type="checkbox"/> Ergotherapie	<input type="checkbox"/> Kardiologie
<input type="checkbox"/> Sonstige: <input type="text"/>			

Zeitraum: Von: 01.06.2016 00:00 Bis: 23:59

Bemerkung:

Übernehmen (Alt+s)
Abbrechen (Alt+c)
Neu
Verknüpfung löschen

5.5 BEZUGSPERSON

Dieses Feld kann von der Teamkoordination in den Einstellungen (Bereich Allgemein/ Reiter Basisbogen/ Bereich Bezugspersonen) aktiviert bzw. deaktiviert werden. Standardmäßig werden in der Auswahlliste folgende Nutzer angezeigt:

- die in den Nutzereinstellungen mit keinem Konto (Pflegeeinrichtung, Arztpraxis, PC Team etc.) verknüpft sind oder
- die mit dem Palliative Care Team verknüpft sind oder
- die mit einem Dienst verknüpft sind, der im Basisbogen beim Patienten hinterlegt ist

In dem Feld **Rolle** können Sie spezifizieren, welche Funktion das jeweilige Teammitglied für diesen Patienten übernimmt (z.B. Ehrenamt, Fachliche Behandlungsleitung etc.). Die Auswahlliste für das Feld **Rolle** kann durch den Koordinator in den Einstellungen konfiguriert werden.

Bezugsperson

Monika Pfeil Seit: 25.04.2016 Rolle: - keine Angabe - Weiteres -

Beendete Bezugspersonen einblenden

Patientenabsprache (Reanimation, Krankenhauseinweisung, Notfall)

- keine Angabe -

Ehrenamt

Fachliche Behandlungsleitung

Fallbezogene Koordination

Pflegerische Leitung

6 MEDIKATIONEN

6.1 MEDIKATIONEN ERFASSEN

Wechseln Sie zunächst in die Medikationsübersicht, in dem Sie in der Patientenübersicht auf die **blaue Schrift** **Regel-Med. :** (alternativ auch über **Not.-Med. :** oder **Bed.-Med. :**) klicken.

Bet. Dienst: (6 Dienste)

Palli.-Arzt: Dr. Otto, 0391 500175 (vom: 23.03.2017 bis: 31.03.2017)
Amb. Pflege: Pflegedienst Rose (PR), 06131 568375
 KK (DTA): AOK Hessen, 01801 188111 ((DTA))
 Hausarzt: Dipl.-Med. Müller, 0391 500175, Erstv.
 Amb. Pflege: Pflege-Team "Leuchtturm", 0391 5436397
 Sanitätsh.: Sanitätshaus Brüggemann, 0391 5522678

Med. Pumpe:

Regel-Med: Ibuprofen AbZ 600 mg Filmtabletten 100 Filmtbl. (N3), 600 mg, 1-0-0
 Buprenorphin AWD® Matrix 35/-52,5/-70 Mikrogramm/h Transdermales Pflaster, 4, 1-1-1-1
 Fentanyl AbZ 100 µg/h Matrixpflaster 10 transderm. Pfl. (N, -

Not.-Med.:

Bed.-Med.: Fentanyl Nasenspray, -

Sonst. Th.: Atemtherapie

Um einzelne Medikationen hinzuzufügen nutzen Sie die Schaltflächen **+ Regelmedikation**, **+ Bedarfsmedikation** und **+ Sonstige Therapie** oder wechseln Sie alternativ in den vollständigen Medikationseditor, in dem Sie die Schaltfläche **Bearbeiten** nutzen.

Aktuelle Medikationen

Therapien bis Behandlungsbeginn

Medikationsgruppen: Opiode WHO-Stufe 2, Antidepressiva, Magenschutz

+ Regelmedikation + Bedarfsmedikation + Sonstige Therapie

Regelmedikation

Gruppe	Medikament	Seit	Änderungsdatum	Dosis	Applikation	Regime	Indikation	Auf.-M.	Sign.
	Ibuprofen AbZ 600 mg Filmtabletten 100 Filmtbl. (N3)			600 mg	Oral	1-0-0		Ja	
	Buprenorphin AWD® Matrix 35/-52,5/-70 Mikrogramm/h ...	06.09.2011	05.06.2015		Oral	1-1-1-1			✓
	Fentanyl AbZ 100 µg/h Matrixpflaster 10 transderm. Pfl. (N	15.09.2011	15.09.2011						✓

Bedarfsmedikation

Gruppe	Medikament	Seit	Änderungsdatum	Dosis	Applikation	Häufigkeit	Indikation	Auf.-M.	Sign.
	Fentanyl Nasenspray	13.09.2011	05.06.2015				max. 2x2 Hüb...		✓

Sonstige Therapien (MDK)*

Medikament	Seit	Änderungsdatum	Anzahl der Behandlungen	Dauer der Einzelbehandlungen	Indikation
Atemtherapie	02.09.2011	05.06.2015	3	1 Stunden	

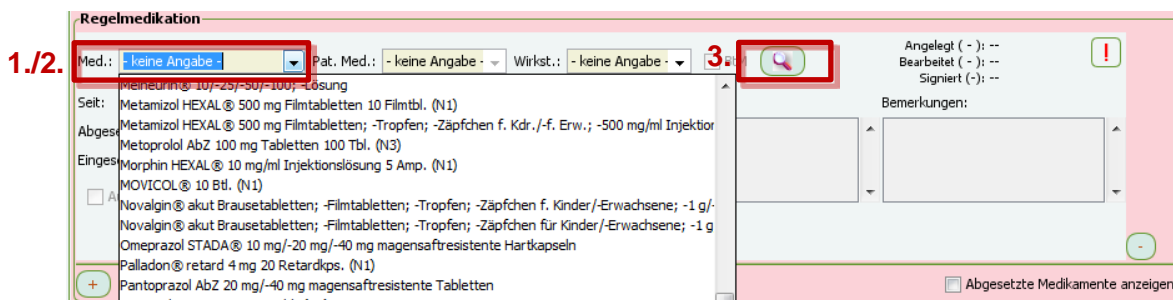
Medikamentenpumpe

Medikament	Seit	Beladung	Applikation	Haupt...	Dosis / Stunde	Dosis / Bolus	Sign.

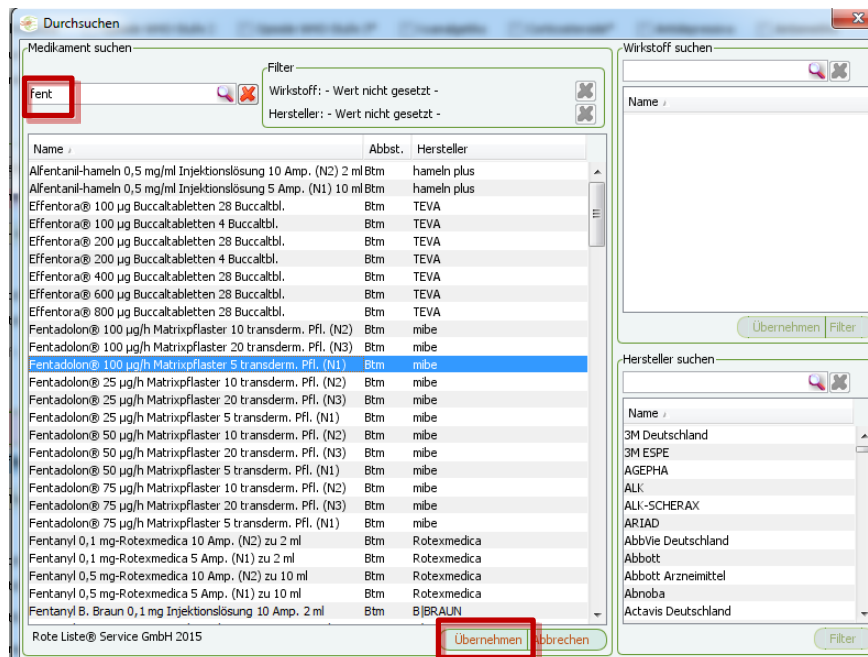
OK (Alt+c) **Bearbeiten** Drucken Alles Signieren Abgesetzte Medikationen anzeigen

Für das Hinzufügen neuer Medikationen stehen Ihnen unterschiedliche Wege zur Verfügung:

1. Wenn im Team verwendet, kann aus der teaminternen „Hausliste“ ausgewählt werden.
2. Wenn von der Koordination zugelassen, können Sie das gewünschte Medikament einfach über die Tastatur in das **Med.** Feld eintragen
3. Suche nach Medikationen, Wirkstoffen oder Herstellern in der Roten Liste über die ‘Lupen’-Schaltfläche
4. Verwendung der optionalen (kostenpflichtigen) ifap Praxiscenter- oder MMI Pharmindex- Schnittstelle. Für weiterführende Informationen kontaktieren Sie uns per E-Mail (marketing@statconsult.de).



Die Übernahme der Medikamentensuche in der Roten Liste - Datenbank, ist möglich über die Bestätigung der Auswahl durch **Übernehmen** oder per „Doppelklick“ auf das jeweilige Medikament.



6.2 PAT. MED.

Ist das Feld **Pat. Med.** in Ihrem Team aktiviert (Konfiguration über Teamkoordination in **Einstellungen/ Bereich Therapie/ Reiter Einstellungen**), so haben Sie die Möglichkeit hier eine für den Patienten und dessen Angehörige verständliche Bezeichnung für das Medikament einzutragen. Ihrer Fantasie sind dabei keine Grenzen gesetzt, d.h. auch Eintragungen wie beispielsweise „*grüne Pille*“ sind möglich. Das Feld **Pat. Med.** kann auf dem Medikationsplan ausgedruckt werden.

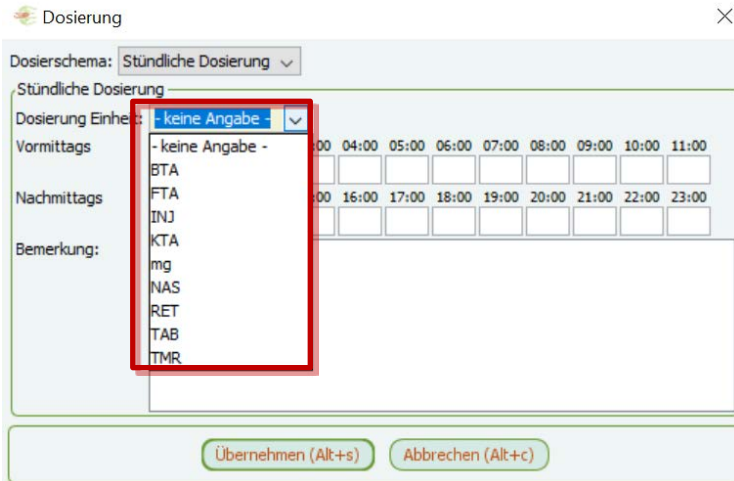
6.3 EINGABE DES REGIMES/DOSIERUNG

Im Feld **Regime** tragen Sie ein, wie häufig die Regelmedikation eingenommen werden soll. Die Schaltfläche **Dosierung** verwenden Sie, wenn die Einnahme des Medikamentes zu ganz bestimmten Uhrzeiten erfolgen muss, beispielsweise bei Antibiotika.

Grundsätzlich sind für die Dosierung zwei unterschiedliche Darstellungen im PalliDoc möglich. Unterschieden werden Einnahmezeiträume (z.B. Früh, Mittags, Abends, Nachts) und Stündliches Dosierschema (00:00, 01:00, ..., 23:00).

In den **Einstellungen/ Bereich Therapie** kann zwischen dem Dosierschema Einnahmezeiträume und der stündlichen Dosierung gewählt werden. Die dort gewählte Einstellung gilt für das ganze Team (Voraussetzung: Recht *Administrator* und/oder *Konfiguration/Koordination*).

In dem Listenfeld **Dosierung Einheit** sind bereits die wichtigsten Auswahlmöglichkeiten enthalten und die Liste ist als eine selbstlernende Liste konfiguriert. In den **Einstellungen/ Bereich Listen/ Reiter Auswahllisten** kann diese Liste durch das Team selbst konfiguriert werden (Voraussetzung: Recht *Administrator* und/oder *Konfiguration/Koordination*).



Die Anzahl der Zeilen für das Dosierschema Einnahmezeiträume (Früh, Mittag, Abend) legt die Koordination in den Einstellungen (**Bereich Therapie/Reiter Dosierungskonfiguration**) in PalliDoc fest. Stimmt die Konfiguration des Regimes (1-1-1-0 -> 4 Stellen) mit der Anzahl der möglichen Eingaben im Feld Dosierung (Früh, Mittag, Abend, Nacht -> 4 Stellen) überein, so wird das von Ihnen eingetragene Regime automatisch in die **Dosierung** übernommen:



6.4 ROTE LISTE VS. IFAP-LISTE/ MMI

Der Datenbestand in der Roten Liste, dem ifap PraxisCENTER und dem MMI Pharmindex ist unterschiedlich. Das ifap PraxisCENTER bzw. der MMI Pharmindex sind umfangreicher und enthalten neben den Medikamenten auch Hilfsmittel, Heilmittel und Verbrauchsmittel. PalliDoc bietet neben der standardmäßig enthaltenen Roten Liste Datenbank die Schnittstellen zum ifap PraxisCENTER und zum MMI Pharmindex an. Für weiterführende Informationen kontaktieren Sie uns per E-Mail (marketing@statconsult.de).

6.5 SIGNIERUNG VON MEDIKATIONEN

Die Teamkoordination legt in den PalliDoc Einstellungen (Bereich Therapie/ Reiter Einstellungen) fest, ob Änderungen in den Medikationen von einem Arzt signiert werden müssen. Ist diese Funktion aktiviert, so werden Änderungen an der Medikation, die von nicht ärztlichen Nutzern vorgenommen wurden, mit einem roten Ausrufezeichen **!** markiert. Das rote Ausrufungszeichen weist darauf hin, dass die jeweilige Medikation verändert wurde und noch von einem Arzt signiert werden muss.

Die Medikamente können direkt in der Medikationsübersicht über die Schaltfläche **Alle Signieren** als fachlich richtig befunden werden oder im Medikationseditor durch Klick auf das rote „Ausrufezeichen“ bei jedem einzelnen Medikament.

Aktuelle Medikationen ✕

Therapien bis Behandlungsbeginn
 Medikationsgruppen: Opiode WHO-Stufe 2, Antidepressiva, Magenschutz
+ Regelmedikation + Bedarfsmedikation + Sonstige Therapie

Regelmedikation

Gruppe	Medikament	Seit	Änderungsdatum	Dosis	Applikation	Regime	Indikation	Auf.-M.	Sign.
	Ibuprofen AbZ 600 mg Filmtabletten 100 Filmtbl. (N3)			600 mg	Oral	1-0-0		Ja	✓
	Buprenorphin AWD® Matrix 35/-S2,5/-70 Mikrogramm/h ...	06.09.2011	27.03.2017	4	Oral	1-1-1-1			!
	Fentanyl AbZ 100 µg/h Matrixpflaster 10 transderm. Pfl. (N 15.09.2011	15.09.2011							✓

Bedarfsmedikation

Gruppe	Medikament	Seit	Änderungsdatum	Dosis	Applikation	Häufigkeit	Indikation	Auf.-M.	Sign.
	Fentanyl Nasenspray	13.09.2011	05.06.2015				max. 2x2 Hüb...		✓

Sonstige Therapien (MDK)*

Medikament	Seit	Änderungsdatum	Anzahl der Behandlungen	Dauer der Einzelbehandlungen	Indikation
Atemtherapie	02.09.2011	05.06.2015	3	1 Stunden	

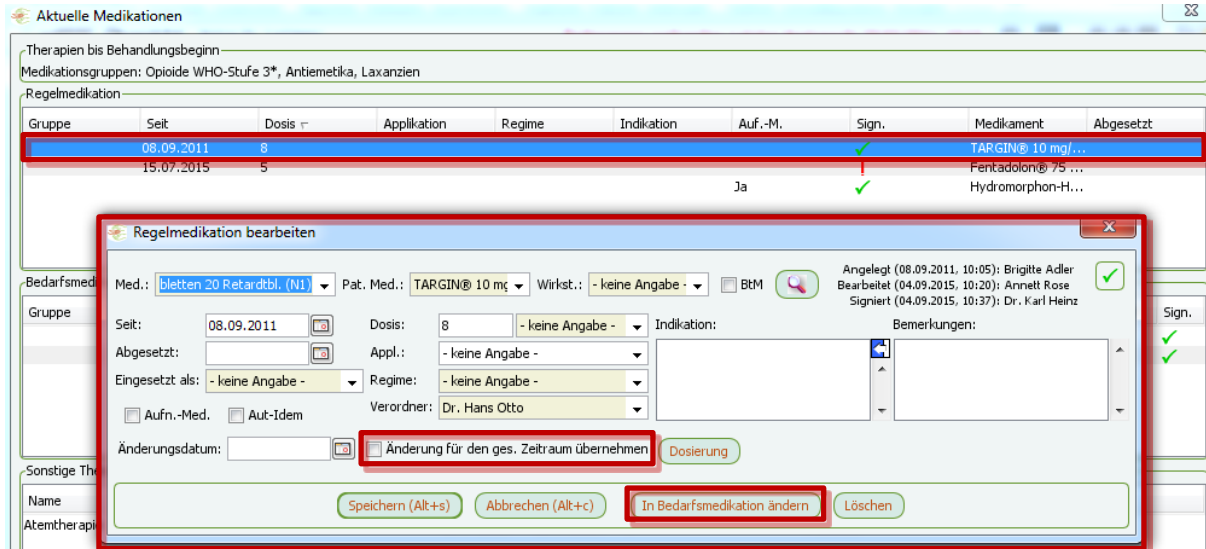
Medikamentenpumpe

Medikament	Seit	Beladung	Applikation	Haupt...	Dosis / Stunde	Dosis / Bolus	Sign.

Abgesetzte Medikationen anzeigen

6.6 MEDIKATIONEN ÄNDERN

Möchten Sie an bereits eingetragenen Medikationen Änderungen vornehmen, so öffnen Sie den Editor für die jeweilige Medikation durch einen Doppelklick auf das Medikament.



Im Fenster **Regel-** bzw. **Bedarfsmedikation bearbeiten** können sie die erforderlichen Änderungen vornehmen und über die Schaltfläche mit einem Klick aus einer Bedarfs- eine Regelmedikation machen oder umgekehrt. Die Checkbox **Änderung für den ges. Zeitraum übernehmen** legt fest, ob die durchgeführte Änderung rückwirkend für den gesamten Verordnungszeitraum der Medikation gilt.

7 MEDIKATIONSPUMPE

7.1 PUMPENÜBERSICHT

Um in die Pumpenübersicht zu wechseln, klicken Sie in der Patientenübersicht auf die **blaue Schrift** **Med. Pumpe**.

Die Ablesungen und die Pumpenkonfigurationen werden in der Übersicht in zwei separaten Tabellen aufgeführt. Zusätzlich wird Ihnen die Restlaufzeit (Max., Min., Erwartet) angezeigt.

Medikamentenpumpe X

Patient: Dietl, Margarethe
 Patienten-ID: (1) Geburtsdatum: 18.01.1932 (85 Jahre) Ersterfassung: 01.09.2011
 Status: SAPV [TV, K] Endzeitpunkt überschritten: 31.10.2016 - **Achtung: Keine Kostenzusage!** [Stufe II] Markierungen: **Ethische Fallkonferenz**

Pumpe 1 Pumpe anlegen

Konfiguration ändern Neue Ablesung

Pumpenkonfiguration von: 01.08.2015, 15:43

Gelegt seit: **01.08.2015, 15:43**, PCA (mg), 100 m Morphin 100 mg, Dosis: 0,3 mg / Stunde, Bolus: 0,6 mg Kont. Rate: 0,3 ml / Stunde **Laufzeit**
 Programmierung: **01.08.2015, 15:43** Bolusmenge: 0,6 ml Maximal: 13 d, 21 h
 Verordner: Dr. Karl Heinz Boli Sperrzeit: 10.0 Minuten Minimal: 1 d, 23 h
 Bemerkung: Boli Anzahl: 3 pro Stunde Erwartet: 10 d, 10 h
 Erwartete Boli: 4 pro Tag

Ablesungen

Ablesung	Laufzeit	Boli angefordert	Boli erhalten	Verbrauch	Restmenge	Medikament-Verbrauch*	Aktivität	Durchgeführt von
● 27.08.2015, 15:50	168 h	5.0	5.0	24,07 ml	75,93 ml Morphin: 36,1 mg	Neubefüllung	Dr. Karl Heinz	
● 20.08.2015, 15:49	72 h	2.0	2.0	20 ml	80 ml Morphin: 30 mg	Neubefüllung	Dr. Karl Heinz	
● 17.08.2015, 15:48	144 h	9.0	7.0	41,2 ml	58,8 ml Morphin: 61,8 mg	Neubefüllung	Dr. Karl Heinz	
● 11.08.2015, 15:47	240 h	4.0	4.0	65,6 ml	34,4 ml Morphin: 98,4 mg	Neubefüllung	Dr. Karl Heinz	
● 08.08.2015, 15:46	168 h	8.0	6.0	47,2 ml	52,8 ml Morphin: 70,8 mg	Kontrolle, Wechsel: Portnadel, ...	Dr. Karl Heinz	

Pumpenkonfiguration

Pumpe	Status	Datum	Änderung	Medikation	Bemerkung
Gelegt		21.08.2015, 15:49	Medikation, kontinuierliche Rate, Bolusme...	Morphin (0,2 mg / Stunde, Bolus: 0,5 mg)	
Gelegt		03.08.2015, 15:45	kontinuierliche Rate, Bolusmenge	Morphin (0,4 mg / Stunde, Bolus: 0,6 mg)	
Gelegt		02.08.2015, 15:44	Medikation, kontinuierliche Rate	Morphin (0,4 mg / Stunde, Bolus: 0,6 mg)	
Gelegt		01.08.2015, 15:43	Start		

Restlaufzeit

Bezieht sich auf die letzte Ablesung (Restmenge) und die aktuelle Zeit (auf die letzte volle Stunde abgerundet).

Maximal: 18 d, 17 h - 20.09.2015, 08:00
 Minimal: 30.08.2015, 09:00
 Erwartet: 11 d, 17 h - 13.09.2015, 08:00

● Pumpenkonfiguration Änderung ● Neubefüllung

Schließen Alles Signieren Drucken Bestehenden Eintrag ändern Eintrag löschen

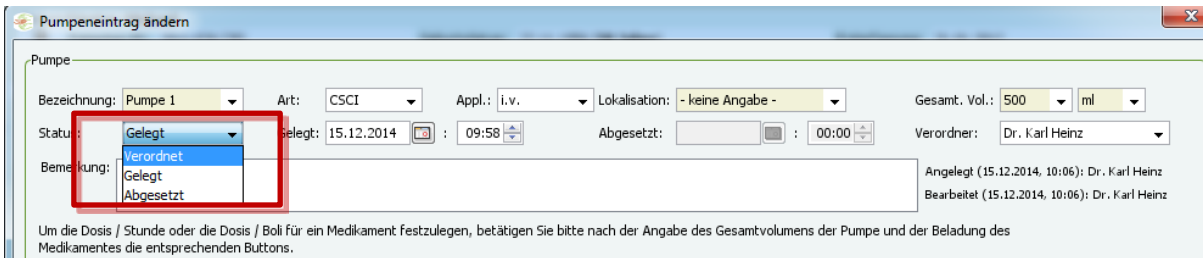
Die blauen bzw. roten Punkte in der 1. Spalte der Tabelle Ablesungen zeigen an, ob zu dem aufgeführten Zeitpunkt die Pumpenkonfiguration angepasst wurde (roter Punkt), eine Neubefüllung vorgenommen wurde (blauer Punkt) oder beides (blau-roter Punkt).

In der Tabelle **Pumpenkonfiguration** weisen die rot markierten Einträge innerhalb der Spalte **Medikation** darauf hin, dass die Dosis des jeweiligen Medikaments verändert wurde. Wird beispielsweise nur die Beladung erhöht, um die Laufzeit der Pumpe anzupassen, werden die Einträge in der Übersicht schwarz angezeigt.

7.2 PUMPENKONFIGURATION ÜBER DIE DOSIS IM MG (HAUPTMEDIKAMENT)

Der im Folgenden beschriebene Ablauf gilt für eine Pumpe, bei der in den Einstellungen für die Programmierung festgelegt wurde, dass die kontinuierliche Rate des Hauptmedikaments eingegeben wird.


Im oberen Teil der Pumpenkonfiguration werden alle fixen Parameter der Pumpe (wie **Pumpen-Art**, **Applikation** und **Gesamtvolumen**) aufgeführt.

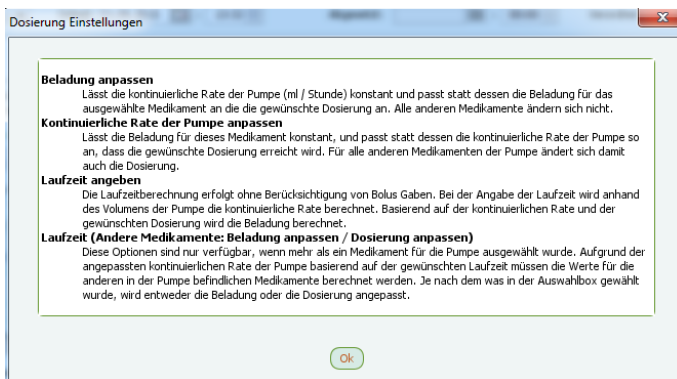



Pumpenstatus: Wählen Sie hier zwischen drei verschiedenen Status Möglichkeiten.

Im mittleren Teil werden die einzelnen Medikamente aufgelistet. Pro Medikament werden der Medikamentenname und die Beladung erfasst. Des Weiteren kann über die rechts unten befindliche Auswahlbox definiert werden, ob die Berechnung der Werte pro Stunde oder pro Tag erfolgen soll.

Im unteren Teil wird die Programmierung der Pumpe festgelegt.

Über das Informationssymbol  gelangen Sie zu Erläuterungen der zu berechnenden Werten.



Wenn Sie eine Medikationspumpe neu anlegen, dann können Sie, nach dem Sie Basisdaten wie die **Art** der Pumpe, das **Füllvolumen** und natürlich Ihr **Hauptmedikament** eingetragen haben, als nächstes die **Beladung** des Hauptmedikamentes festlegen und dann die **Dosis je Stunde** oder **Tag** in Milligramm bestimmen oder aber Sie wählen im ersten Schritt die **Dosis** pro ausgewählter Zeiteinheit (über ). Nachdem Sie die **Dosis** und die gewünschte **Laufzeit** festgelegt haben, berechnet PalliDoc die erforderliche **Beladung**, die **Konzentration** sowie die **kontinuierliche Rate** der Pumpe in Milliliter pro ausgewählter Zeiteinheit.

Nachdem PalliDoc auf Basis der von Ihnen vorgegebenen **Dosis** die **Beladung** berechnet hat, können Sie falls erforderlich die **Beladung** entsprechend der zur Verfügung stehenden Abpackungsgrößen anpassen. PalliDoc passt dann unter Beibehaltung der festgelegten **Dosis** die **kontinuierliche Rate**, die **Konzentration** sowie die **maximale Laufzeit** der Pumpe an:

Im Folgenden könnten Sie die **Dosis je Bolus** definieren, so dass PalliDoc daraus die **Bolusmenge** in Milliliter berechnet.

Nachdem die **Boli Sperrzeit**, die **Boli Anzahl pro Stunde** sowie die Anzahl der **erwarteten Boli** angegeben wurde, berechnet PalliDoc die **maximale Bolus Dosis** pro Zeiteinheit, die **Minimale** sowie die **erwartete Laufzeit** der Pumpe.

Medikation

Seit: 27.03.2017 Med.: Morphin Bemerkungen:

Beladung: 400 mg Hauptmed. Aut-Idem

Konzentration: 0,8 mg/ml Dosis / Stunde: 5 mg Dosis / Bolus: 10 mg **Max. Boli Dosis / Stunde: 30 mg**

Tagesdosis: Minimal: 120 mg Erwartet: 140 mg Maximal: 840 mg

Programmierung Pumpe

Hauptmedikament: Morphin

Konfiguration: 27.03.2017 : 20:23 Kontinuierliche Rate: 5 mg / pro Stunde Boli Anzahl: 3 pro Stunde

Boli Sperrzeit: 15 Minuten Bolusmenge: 10 mg Erwartete Boli: 2 pro Tag

Laufzeit Maximal: 3 d, 8 h Erwartet: 2 d, 20 h Minimal: 0 d, 11 h

Pumpe Laufrate: 6,25ml / pro Stunde Bolus: 12,5ml

Haben Sie der Pumpe mehrere Medikamente hinzugefügt, so fordert PalliDoc Sie auf, über die entsprechende Checkbox ein Hauptmedikament festzulegen:

Medikation

Seit: 27.03.2017 Med.: Morphin Bemerkungen:

Beladung: 400 mg **Hauptmed.** Aut-Idem

Konzentration: 0,8 mg/ml Dosis / Stunde: 5 mg Dosis / Bolus: 10 mg **Max. Boli Dosis / Stunde: 30 mg**

Tagesdosis: Minimal: 120 mg Erwartet: 140 mg Maximal: 840 mg

Seit: 27.03.2017 Med.: Hydromorphon Bemerkungen:

Beladung: mg Hauptmed. Aut-Idem

Konzentration: Dosis / Stunde: Dosis / Bolus: **Max. Boli Dosis / Stunde:**

Programmierung Pumpe

- Bitte markieren Sie das Hauptmedikament -

Konfiguration: 27.03.2017 : 20:23 Kontinuierliche Rate: Boli Anzahl: 3 pro Stunde

Boli Sperrzeit: 15 Minuten Bolusmenge: Erwartete Boli: 2 pro Tag

Laufzeit Maximal: 3 d, 8 h Erwartet: 2 d, 20 h Minimal: 0 d, 11 h

Pumpe Laufrate: 6,25ml / pro Stunde Bolus: 12,5ml

Die angegebene **kontinuierliche Rate** (mg/Stunde bzw. mg/Tag) bezieht sich dann auf das angegebene Hauptmedikament.

7.3 PUMPENKONFIGURATION ÜBER DIE LAUFRATE IN ML

Neben der Variante der Angabe der kontinuierlichen Rate in mg pro Zeiteinheit (bezogen auf das Hauptmedikament), besteht die Möglichkeit die kontinuierliche Rate in ml anzugeben. Der wesentliche Unterschied zu der „mg-Variante“ besteht darin, dass nicht zwingend ein Hauptmedikament definiert werden muss, da sich die kontinuierliche Rate auf die Gesamtpumpe und nicht auf das Hauptmedikament bezieht. Alle anderen im vorherigen Kapitel beschriebenen Abläufe zur Konfiguration der Pumpe gelten auch für die „ml-Variante“.

7.4 LAUFZEIT DER PUMPE ANPASSEN

Über das Stift-Symbol können Sie die Laufzeit der Pumpe anpassen. In dem dann folgenden Dialogfenster legen Sie fest, ob bei der Anpassung der Laufzeit die Dosis pro Stunde oder die Beladung beibehalten werden soll.

7.5 INTERVALL ÜBERSCHREITUNG/ ABLESUNG

Ist ein Intervall bei einer Medikationspumpe überschritten, so stellt sich dies im PalliDoc wie folgt dar:

1. Intervall abgelaufen (roter Punkt im Patientenstamm Baum und rote Pumpenbezeichnung in der Patientenübersicht).
2. Über die blaue Schrift „Med.Pumpe“ gelangen Sie in die Details zur Medikationspumpe.
3. Hinweis zu überschrittenen Intervallen. Um diese zu bearbeiten bzw. eine Ablesung zu dokumentieren klicken Sie auf die Schaltfläche Neue Ablesung:

Neue Ablesung

Pumpe 1
 04.09.2015 : 15:41 **Neubefüllung** Durchgeführt: Dr. Karl Heinz

Durchgeführte Tätigkeiten / Bemerkungen

Beutelwechsel / Neubefüllung (zuletzt: 20.08.2015, 15:49) 1.

Kontrolle (zuletzt: -) Medikamentenpumpe zurücksetzen (Reset) (zuletzt: -)

Pausieren (zuletzt: -) Dichtigkeitsprüfung (zuletzt: -)

Wechsel: Portnadel (letzter Wechsel: -) Einstichstelle:

System (letzter Wechsel: -) Spritze / Schlauch:

Batterie (letzter Wechsel: -) Bemerkungen:

Verband (letzter Wechsel: -)

Ablesung

Letzte Füllung: 20.08.2015 15:49 Uhr (vor: **15 Tage, 0 Stunden**) 2.

Verbrauch berechnet gesamt: **36,6 ml** Tatsächlicher Verbrauch: **36,6 ml** **Rest - Laufzeit**

Verbrauch Kont. Rate: 36 ml Maximal: 26 d, 9 h
 Verbrauch Bolt: 0,6 ml Erwartet: 19 d, 19 h
 Minimal: 3 d, 18 h

Boli erhalten: Anzahl Restmenge: ml

Boli angefordert: Anzahl Gesamtverbrauch: ml

Pumpe / Programmierung

Gelegt: 01.08.2015 (33 Tage)
 Volumen: 100 ml
 Kontinuierliche Rate: 0,1 ml / pro Stunde
 Bolusmenge: 0,2 ml
 Boli Sperrzeit: 10 Minuten
 Boli Anzahl: 3 pro Stunde
 Erwartete Boli Anzahl: 4 pro Tag
 Kommentar:

Medikamente

Medikament	Dosis	Konzentration	Seit letzter Bef...	Dosis / Stunde	Dosis / Bolus	Max. Boli Dosis / Stunde	Bemerkung
Morphin	200 mg	2 mg/ml	73,2 mg	0,2 mg	0,4 mg	1,2 mg	

Dosis / Stunde ▾

1. Dokumentieren Sie hier die durchgeführten Maßnahmen
2. Auf Basis Ihrer Eintragungen zu den erhaltenen Boli und zur Restmenge (oder zum Gesamtverbrauch) berechnet PalliDoc® den tatsächlichen Verbrauch.

7.6 DISCLAIMER / HILFE

Eine ausführliche Hilfsübersicht für die Medikamentenpumpe finden Sie auch noch einmal auf der Konfigurationsseite hinter Schaltfläche **Disclaimer / Hilfe**.

8 VERORDNUNG/ VERSORGUNGSZEITRAUM

8.1 VERSORGUNGSZEITRAUM

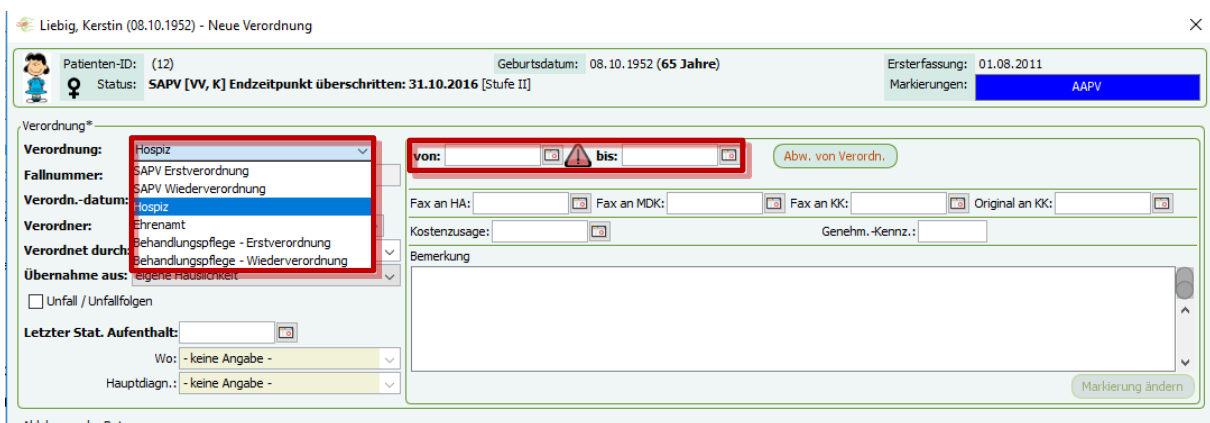
Über das Verordnungsmodul werden im PalliDoc Versorgungszeiträume festgelegt. Je nachdem, welche PalliDoc Variante aktiviert ist, wird die Schaltfläche im PalliDoc unterschiedlich bezeichnet:

- PalliDoc Ambulant: **Verordnung**
- PalliDoc Hospiz: **Hospiz-Antrag**
- PalliDoc Stationär: **Einweisung**

8.2 VERORDNUNG/ VERSORGUNG ERFASSEN

Um eine neue Verordnung bzw. eine Versorgung einzutragen, klicken Sie auf die Aktionsschaltfläche **Neu** rechts neben der Schaltfläche **Verordnung** bzw. **Hospiz-Antrag** bzw. **Einweisung**.

In dem folgenden Fenster legen Sie den Versorgungstypen fest (z.B. SAPV, AAPV, Hospiz) und den Versorgungszeitraum fest.



The screenshot shows the 'Neue Verordnung' form for patient Kerstin Liebig (DOB: 08.10.1952). The form includes a dropdown menu for 'Verordnung*' with 'Hospiz' selected. The 'von:' and 'bis:' date fields are highlighted with a red box. Other fields include 'Fallnummer', 'Verordn.-datum', 'Verordner', 'Verordnet durch', 'Übernahme aus', 'Unfall / Unfallfolgen', 'Letzter Stat. Aufenthalt', 'Wo:', and 'Hauptdiagn.'. The 'Markierungen' section shows 'AAPV' selected.

Für die SAPV können Sie direkt aus PalliDoc heraus das Formular 63 drucken. In diesem Fall sollten Sie alle Felder, deren Inhalt Sie für das Formular 63 benötigen, befüllen. Bekommen Sie die Verordnungen jedoch in Papierform z.B. von den Hausärzten, so müssen Sie mindestens die folgenden Felder für eine ordnungsgemäße Dokumentation in PalliDoc ausfüllen:

- Verordnung (SAPV Erst-/Wiederverordnung)
- Datum von, Datum bis (wenn auf der Verordnung enthalten)
- SAPV-Stufe (Beratung, Koordination, Additiv, Voll)

Dietl, Margarethe (18.01.1932) - Neue Verordnung

Patienten-ID: (1) Geburtsdatum: 18.01.1932 (85 Jahre) Ersterfassung: 01.09.2011
 Status: SAPV [TV, K] Endzeitpunkt überschritten: 31.10.2016 - Achtung: Keine Kostenzusage! [Stufe II] Markierungen: Ethische Fallkonferenz

Verordnung*
Verordnung: SAPV Wiederverordnung **von:** **bis:** **Abw. von Verordn.**
 Fallnummer:
 Verordn.-datum:
 Verordner: -- keine Angabe --
 Verordnet durch: Hausarzt
 Übernahme aus: eigene Häuslichkeit
 Unfall / Unfallfolgen
 Letzter Stat. Aufenthalt: 23.03.2011
 Wo: Marienstift Klinik für Innere Medizin
 Hauptdiagn.: - keine Angabe -

SAPV-Stufe (SAPV)*
 Beratung
 Koordination
 Additiv
 Voll

Speichern (Alt+s) Speichern und Drucken Abbrechen (Alt+c)

8.3 VERORDNUNG/ VERSORGUNG UNTERBRECHEN

Müssen Sie die Verordnung unterbrechen (z.B. wegen eines Krankenhausaufenthaltes Ihres Patienten), so wechseln Sie über die Schaltfläche **Verordnungen** bzw. **Hospiz-Antrag** bzw. **Einweisung** zunächst in die Verordnungsübersicht. Dort wählen Sie die Verordnung aus, für die Sie die Unterbrechung eintragen möchten und klicken dann auf die Schaltfläche **Unterbrechen**.

Verordnungen

Verordnung	SAPV-Stufe	Von	Bis	Verordnet d...	Unterbrechung	Thera. ...	Fax HA	Fax KK	Original...	Fax MDK	Kost...	Bemerkung	Ge...
SAPV Erstverordn	Koordination, Additiv, (E...	01.03.2...	31.05.2015	Hausarzt									
SAPV Wiederverordn	Koordination, Additiv	01.06.2...	29.07.2015	Hausarzt									
SAPV Wiederverordn	Beratung, Koordination, ...	30.07.2...	30.04.2016	Hausarzt									

3 Einträge angezeigt CSV Export Drucken Neu **Unterbrechen** Abschließen Bearbeiten Löschen

Schließen

Dietl, Margarethe (18.01.1932) - Unterbrechung der Versorgung

Patienten-ID: (1) Geburtsdatum: 18.01.1932 (85 Jahre) Ersterfassung: 01.09.2011
 Status: **SAPV [TV, K] Endzeitpunkt überschritten: 31.10.2016 - Achtung: Keine Kostenzusage!** [Stufe II] Markierungen: **Ethische Fallkonferenz**
 Verordnung: SAPV Wiederverordnung Von: 01.10.2011 Bis: 31.10.2016 Bemerkung:

Grund: **erhousaufenthalt** Von: Uhrzeit erfassen Uhrzeit erfassen
 Bis: Uhrzeit erfassen

Bemerkung

Weiterversorgung durch: -- keine Angabe --

Ob die genaue Uhrzeit bei Unterbrechungen erfasst werden soll, kann die Koordination Ihres Teams in den Einstellungen (Bereich Allgemein/ Reiter Verordnung) im PalliDoc festlegen.

8.4 VERORDNUNG/ VERSORGUNG ABSCHLIEßEN

Möchten Sie eine Verordnung bzw. eine Versorgung abschließen, beispielsweise weil Ihr Patient verstorben ist, so wechseln Sie über die Schaltfläche **Verordnungen** bzw. **Hospiz-Antrag** bzw. **Einweisung** in die Verordnungsübersicht. Wählen Sie die Verordnung aus, die Sie abschließen möchten und gehen dann auf die Schaltfläche **Verordnung abschließen**.

Dietl, Margarethe (18.01.1932) - Versorgung Abschluss ×

Patienten-ID: (1) Status: SAPV [TV, K] Endzeitpunkt überschritten: 31.10.2016 - Achtung: Keine Kostenzusage! [Stufe II]	Geburtsdatum: 18.01.1932 (85 Jahre) Verordnung: SAPV Wiederverordnung	Ersterfassung: 01.09.2011 Markierungen: Ethische Fallkonferenz
Von: 01.10.2011	Bis: 31.10.2016	Bemerkung:

Zeitpunkt des Therapieendes *: 27.11.2017

Therapieende (Grund) *: **Verstorben**

Welches Problem konnte besonders gut gelöst werden?*

Welches Problem konnte nicht ausreichend gelöst werden?*

Bemerkungen

Zufriedenheit mit der Behandlung *: -- Bitte wählen --

Patient verstorben

Sterbeort *: - keine Angabe - Wunschsterbeort entsprechen **Sterbedatum** *: 27.11.2017

Adresse

Adresse übernehmen: -- Adresse auswählen --

Name:

Straße / Nr.:

PLZ / Ort:

Bestatter: -- Bitte auswählen --

Bemerkung

Abbruch der Betreuung

Gründe für Abbruch der ambulanten Betreuung oder Arztwechsel

Tragen Sie im Abschlussbogen mindestens den Zeitpunkt des Therapieendes und den Grund ein. Die Auswahlliste der Abschlussgründe kann von Ihrer Teamkoordination in den Einstellungen (Bereich Allgemein/ Reiter Verordnung) angepasst werden.

9 KONTAKTMODUL

9.1 KONTAKTE ANLEGEN

Um den Bericht zu einem Hausbesuch oder Telefonat einzutragen, verwenden Sie im PalliDoc die Kontaktdokumentation. Möchten Sie einen neuen Kontakt eintragen, so klicken Sie auf die Schaltfläche **Neu** neben der Aktionsschaltfläche **Kontaktbögen**.

9.2 AUFWANDSDOKUMENTATION

Im Bereich *Aufwand* legen Sie beispielsweise fest, um welche Art des Kontaktes es sich handelt und welche Dienstleistung Sie durchgeführt haben.

Im rechten Bereich können mehrere Nutzer für einen Kontakt ausgewählt werden. Über öffnen Sie einen weiteren Bereich Aufwand und können dort zum Beispiel einen Telefonkontakt mit dem Hausarzt des Patienten dokumentieren, wenn dieser in Zusammenhang zum dokumentierten Kontakt steht.

Um Ihnen die Arbeit bei der Aufwandsdokumentation zu erleichtern, bietet PalliDoc die Möglichkeit bei einem Patienten bis zu drei unterschiedliche Regelanfahrtswege zu hinterlegen, welche in der Kontaktdokumentation mit einem Klick auf die Schaltfläche übernommen werden können.

9.3 AUTOMATISCHE ÜBERNAHME DES REGELANFAHRTSWEGES

Um den Regelanfahrtsweg zu übernehmen, klicken Sie mit der linken Maustaste auf die Regelanfahrtswegschaltfläche. Wird ein Kontaktbogen für einen Arzt erfasst, so wird der **Regelanfahrtsweg Arzt** automatisch aus den Stammdaten des Patienten übernommen. Ist kein Regelanfahrtsweg für den Arzt hinterlegt, so wird der Standard Regelanfahrtsweg verwendet. Analog verhält es sich mit der Pflege, ist ein **Regelanfahrtsweg Pflege** hinterlegt, so wird dieser übernommen, im anderen Fall der Standard Regelanfahrtsweg. Bei

einem gemeinsamen Kontakt von Arzt und Pflege wird der **Regelanfahrtsweg Arzt** verwendet oder wenn dieser nicht hinterlegt wurde, der Standard **Regelanfahrtsweg**. Für Nutzer mit sonstigen Funktionen, findet der Standard **Regelanfahrtsweg** Anwendung.

9.4 MANUELLE AUSWAHL DES REGELANFAHRTSWEGES

Um alle beim Patienten hinterlegten **Regelanfahrtswege** angezeigt zu bekommen und selbst einen bestimmten Weg auszuwählen, klicken Sie mit der rechten Maustaste auf das Symbol :

The screenshot shows the 'Kontakt' form with the following details:

- Datum:** 21.07.2015
- Uhrzeit:** 14:14
- Auswahl:** 21.07.2015 (Neu)
- Grund:** Routine-Kontakt
- Aufenthaltort:** Zu Hause
- Aufwand:** Art: Hausbesuch, Dienstleistung: - keine Angabe -
- Kontakt mit:** Patient, Angehörige, SAPV-Team, Hausarzt, Onkologe, Anderer Arzt, Pflegedienst, Krankenhaus, Andere
- Gefahrenere Kilometer:** 0 km
- Arzt:** Dr. Karl Heinz

A context menu is open over the 'Gefahrenere Kilometer' field, listing three options:

- Regel-Anfahrtsweg: 24 km
- Regel-Anfahrtsweg Arzt: 25 km
- Regel-Anfahrtsweg Pflege: 15 km

In dem sich öffnenden Kontextmenü können Sie unabhängig von der Funktion des Nutzers einen der aufgelisteten **Regelanfahrtswege** in das Feld **Gefahrenere Kilometer** übernehmen.

9.5 ZUGÄNGE / MAßNAHMEN

Im Bereich **Zugänge/ Maßnahmen** werden alle für den Patienten im Basisbogen hinterlegten Zugänge (mit den erforderlichen Tätigkeiten) und Maßnahmen aufgelistet. Eine rot hervorgehobene Tätigkeit weist Sie daraufhin, dass das hinterlegte Intervall überschritten ist. Durch Klick auf die Checkbox bei der jeweiligen Maßnahme dokumentieren Sie, dass Sie diese durchgeführt haben. Dies hat zur Folge, dass die Maßnahme erst dann wieder rot erscheint, wenn das nächste Fälligkeitsdatum erreicht ist.

The screenshot shows the patient record for Manfred Fiedler (02.08.1934) with the following details:

- Datum:** 14.09.2015
- Uhrzeit:** 17:28
- Auswahl:** 14.09.2015 (Neu) *
- Grund:** Routine-Kontakt
- Aufenthaltort:** Zu Hause
- Aufwand:** Art: Hausbesuch, Dienstleistung: Teilversorgung, Dauer: 30 min
- Kontakt mit:** Patient, Angehörige, SAPV-Team, Hausarzt, Onkologe, Anderer Arzt, Pflegedienst, Krankenhaus, Andere
- Gefahrenere Kilometer:** 0 km
- Arzt:** Dr. Karl Heinz

The 'Zugänge / Maßnahmen' section is highlighted with a red box and contains the following entries:

PEG/PEJ	<input type="checkbox"/> Wechsel (Seit: 28.02.2011) - Zuletzt: 20.05.2015	Info: <input type="text"/>
	500ml Fresubin (750 kcal), 1500 ml H2O	
s.c.-Nadel	<input type="checkbox"/> Wechsel (Seit: 18.05.2015, 4 Tage) - Zuletzt: 12.06.2015	Info: <input type="text"/>

9.6 AUFENTHALTSORT WECHSELN UND UNTERBRECHUNG ANLEGEN

Sie können direkt in der Kontaktdokumentation einen Wechsel des Aufenthaltsortes oder eine Unterbrechung der Verordnung/ Versorgung (z.B. einen Krankenhausaufenthalt) eintragen. Klicken Sie dazu auf das „Stift“-Symbol.

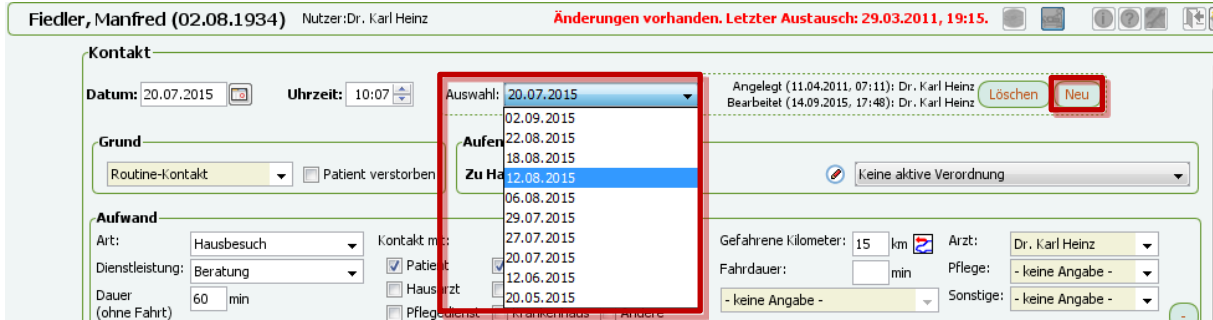
Im sich darauf öffnenden Fenster, können Sie den neuen Aufenthaltsort mit Klick auf das „+“ angeben.

9.7 KONTAKTE VERWALTEN UND NACHTRÄGLICH BEARBEITEN

Um bereits dokumentierte Kontakte zu öffnen und gegebenenfalls zu bearbeiten, wechseln Sie in der Patientenübersicht zunächst über die Aktionsschaltfläche **Kontaktbögen** in die Kontaktübersicht.

Datum (Uhrzeit)	Grund des Kontaktes	Aufwand
30.10.2017, 20:53	Routine-Kontakt	Hausbesuch, Rufbereitschaft, (Arzt: Dr. Karl Heinz)
14.10.2015, 20:39	Routine-Kontakt	Hausbesuch, Dauer: 20 min [5 km, 15 min], Kontakt: Patient, Angehörige
10.10.2011, 13:19	Routine-Kontakt	Hausbesuch, Dauer: 60 min [13 km, 30 min], (Arzt: Dr. Brigitte Hannes, Koordinator: Dr. Hans Demo), Kontakt: Patient, Angehörige
13.09.2011, 12:37	Routine-Kontakt	Hausbesuch, Teilversorgung, Dauer: 60 min [13 km], (Arzt: Dr. Karl Heinz), Kontakt: Patient, Angehörige
12.09.2011, 17:37	Routine-Kontakt	Telefonkontakt, Beratung, Dauer: 10 min, (Arzt: Dr. Karl Heinz), Kontakt: Hausarzt
08.09.2011, 10:57	Routine-Kontakt	Hausbesuch, Teilversorgung, Dauer: 55 min [45 km, 50 min], (Arzt: Dr. Karl Heinz), Kontakt: Patient, Angehörige
08.09.2011, 10:26	Routine-Kontakt	Telefonkontakt, Beratung, Dauer: 10 min, (Arzt: Dr. Karl Heinz), Kontakt: Hausarzt
06.09.2011, 08:53	Routine-Kontakt	Hausbesuch, Teilversorgung, Dauer: 55 min [13 km], (Arzt: Dr. Karl Heinz), Kontakt: Patient, Angehörige
02.09.2011, 16:20	Routine-Kontakt	Telefonkontakt, Beratung, Dauer: 10 min, (Arzt: Dr. Karl Heinz), Kontakt: Hausarzt
19.08.2011, 13:37	Routine-Kontakt	Hausbesuch, Teilversorgung, Dauer: 60 min [13 km, 20 min], (Arzt: Dr. Karl Heinz), Kontakt: Patient
17.08.2011, 11:49	Routine-Kontakt	Hausbesuch, Teilversorgung, Dauer: 50 min [13 km, 25 min], (Pflege: Annett Rose), Kontakt: Patient
11.08.2011, 10:22	Routine-Kontakt	Hausbesuch, Teilversorgung, Dauer: 75 min [13 km, 25 min], (Pflege: Frieda Tulpe), Kontakt: Patient
04.08.2011, 13:20	Notfall/Krisenintervention	Hausbesuch, Teilversorgung, Dauer: 65 min [13 km, 20 min], (Arzt: Dr. Karl Heinz), Kontakt: Patient, Angehörige
27.07.2011, 14:36	Routine-Kontakt	Hausbesuch, Teilversorgung, Dauer: 75 min [13 km], (Pflege: Frieda Tulpe), Kontakt: Patient, Angehörige
18.07.2011, 11:48	Routine-Kontakt	Hausbesuch, Teilversorgung, Dauer: 45 min [13 km, 25 min], (Arzt: Dr. Brigitte Hannes), Kontakt: Patient, Angehörige
16.07.2011, 09:30	Routine-Kontakt	Hausbesuch, Teilversorgung, Dauer: 45 min [13 km, 25 min], (Arzt: Dr. Bernd Specht), Kontakt: Patient, Angehörige, Hausarzt, Pflegedienst
23.06.2011, 11:44	Routine-Kontakt	Hausbesuch, Teilversorgung, Dauer: 75 min [13 km, 20 min], (Arzt: Dr. Brigitte Hannes, Pflege: Annett Rose), Kontakt: Patient
20.06.2011, 19:59	Routine-Kontakt	Hausbesuch, Teilversorgung, Dauer: 20 min, (Pflege: Frieda Tulpe), Kontakt: Patient
18.06.2011, 19:58	Routine-Kontakt	Telefonkontakt, Beratung, Dauer: 20 min, (Pflege: Frieda Tulpe), Kontakt: Patient, SAPV-Team
16.06.2011, 14:53	Routine-Kontakt	Hausbesuch, Teilversorgung, Dauer: 75 min [13 km, 20 min], (Arzt: Dr. Peter Nestler), Kontakt: Patient, Angehörige
10.06.2011, 12:02	Routine-Kontakt	Hausbesuch, Teilversorgung, Dauer: 75 min [23 km, 30 min], (Arzt: Dr. Bernd Specht), Kontakt: Patient, Angehörige
08.06.2011, 11:59	Routine-Kontakt	Telefonkontakt, Beratung, Dauer: 15 min, (Arzt: Dr. Bernd Specht), Kontakt: Patient, Angehörige
06.06.2011, 11:57	Routine-Kontakt	Hausbesuch, Beratung, Dauer: 50 min [13 km, 25 min], (Arzt: Dr. Bernd Specht), Kontakt: Patient
01.06.2011, 11:34	Routine-Kontakt	Hausbesuch, Beratung, Dauer: 90 min [13 km, 20 min], (Arzt: Dr. Hans Otto), Kontakt: Patient, Angehörige, Hausarzt

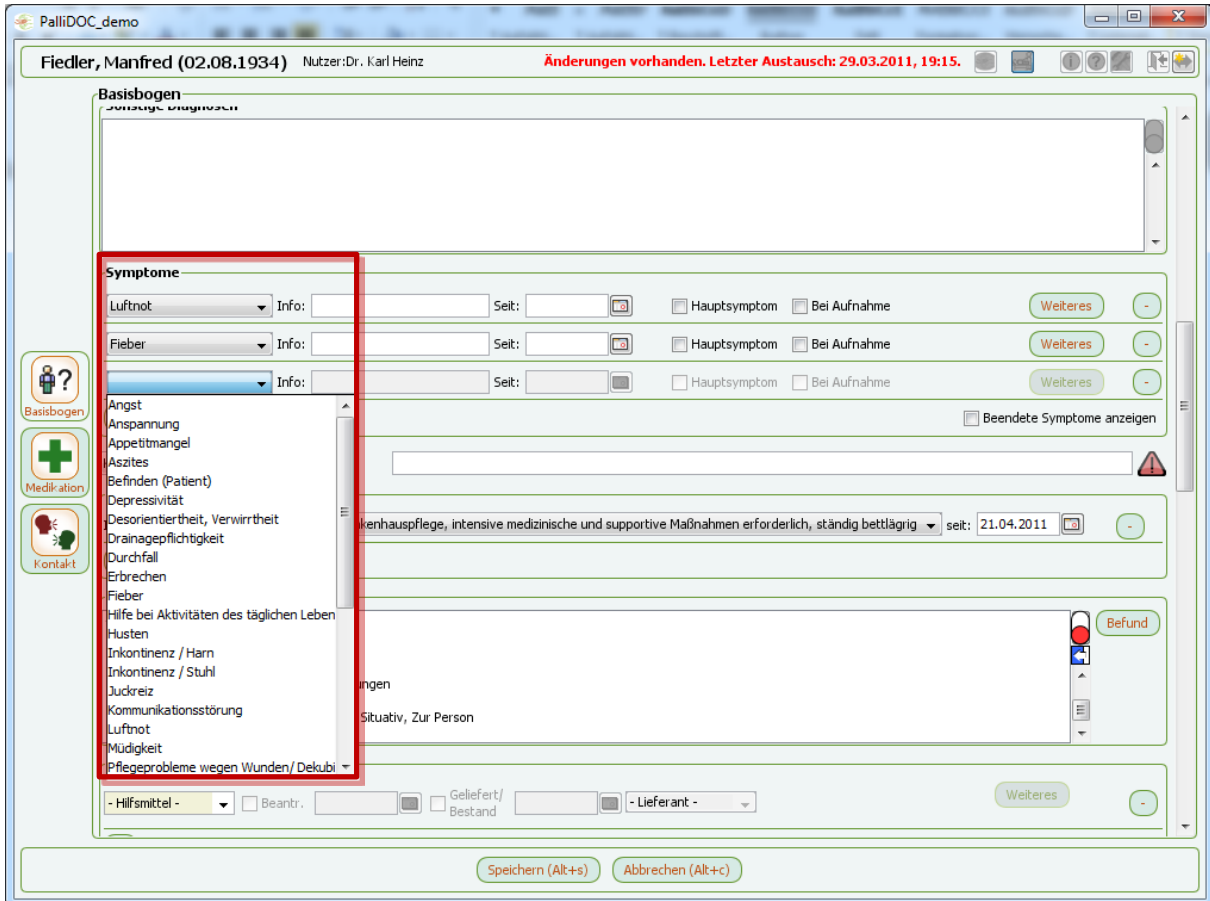
Um die Details zu einem Kontakt einzusehen bzw. zu bearbeiten, öffnen Sie diesen durch einen Doppelklick oder markieren Sie ihn und nutzen die **Werte bearbeiten** Schaltfläche. In der folgenden Ansicht können Sie den Kontakt direkt bearbeiten. Über die **Auswahl** können Sie zu anderen Kontakten wechseln, wenn Sie an mehreren Kontakten Anpassungen vornehmen möchten und speichern Ihre Eingaben erst zum Ende der letzten Änderung. Ein Zwischenspeichern ist nicht erforderlich. Um einen neuen Kontakt aus dieser Ansicht hinzuzufügen nutzen Sie die Schaltfläche **Neu**.



10 SYMPTOMDOKUMENTATION

10.1 VERKNÜPFUNG SYMPTOMDOKU IM BASISBOGEN MIT VERLAUFSDOKU IM KONTAKT

Die Symptombdokumentation erfolgt in PalliDoc zum einen im Basisbogen und zum anderen in den Kontakten. Im Basisbogen halten Sie die für den Patienten relevanten Symptome fest:



Die entsprechende Auswahlliste ist durch die Teamkoordination in den Einstellungen (Bereich Symptome/ Reiter Symptome) konfigurierbar, darüber hinaus kann festgelegt werden, ob die im Basisbogen hinterlegten Symptome der Symptomabfrage im Kontakt hinzugefügt werden sollen (Einstellungen/ Bereich Allgemein/ Reiter Basisbogen). In diesem Fall stehen die patientenindividuellen Symptome in der Selbst- bzw. Fremdeinschätzung im Kontakt an erster Stelle:

Fiedler, Manfred (02.08.1934) Nutzer: Dr. Karl Heinz Änderungen vorhanden

Kontakt

Datum: 14.09.2015 Uhrzeit: 18:09 Auswahl: 14.09.2015 (Neu) *

Grund Routine-Kontakt Patient verstorben **Aufenthaltsort** Zu Hause

Aufwand

Art: Hausbesuch Kontakt mit: Patient Angehörige SAPV-Team
 Dienstleistung: Teilversorgung Hausarzt Onkologe Anderer Arzt
 Dauer (ohne Fahrt) min Pflegedienst Krankenhaus Andere

Zugänge / Maßnahmen

PEG/PEJ Wechsel (Seit: 28.02.2011) - Zuletzt: 20.05.2015
 500ml Fresubin (750 kcal), 1500 ml H2O

s.c.-Nadel Wechsel (Seit: 18.05.2015, 4 Tage) - Zuletzt: 12.06.2015

Beschwerden, Wünsche des Patienten Symptome: Selbsteinschätzung

Status und Befund Symptome: Fremdeinschätzung

Symptome bearbeiten

Symptomauswahl Verlauf Dokumentation

Angaben von: Patient Angehörige

Luftnot *: kein leicht mittel stark

Angst (wenn allein) *: kein leicht mittel stark

Depressivität *: kein leicht mittel stark

Schmerzen: 0 - kein 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 - Schlimmst möglich

Karnofsky Index: -- Bitte auswählen --

Husten: Ja Nein

Schwäche *: kein leicht mittel stark

Speichern (Alt+s) Speichern - hinzufügen Speichern - Neue hinzufügen Speichern - ersetzen Abbrechen (Alt+c)

Den Symptomverlauf sehen Sie, wenn Sie in der Patientenübersicht über die **Details** oder den Reiter **Verläufe** in die entsprechende Ansicht wechseln.

10.2 ÜBERNAHME VON SYMPTOMEN AUS DEM KONTAKT IN DEN BASISBOGEN

Aus der Symptomverlaufsdokumentation im Kontaktbogen heraus können Symptome direkt dem Basisbogen hinzugefügt werden. Klicken Sie dazu zunächst auf die Checkbox **Symptomauswahl**, daraufhin werden die Buttons zum Übertragen der Symptome in den Basisbogen aktiv. Sie können nun durch Verschieben des Buttons bestehende Verknüpfungen im Basisbogen lösen oder neue hinzufügen. Der **dunkel grüne** Punkt symbolisiert ein Hauptsymptom aus dem Basisbogen, der **hell grüne** Punkt ein normales Symptom im Basisbogen.

Symptome bearbeiten

Die Bedeutung der unterschiedlich farbigen Punkte wird auch beim Rechtsklick auf die Punkte im Kontextmenü angezeigt. Klickt man dort auf **Bearbeiten** öffnet sich der Basisbogenbereich des jeweiligen Symptoms zur Bearbeitung.

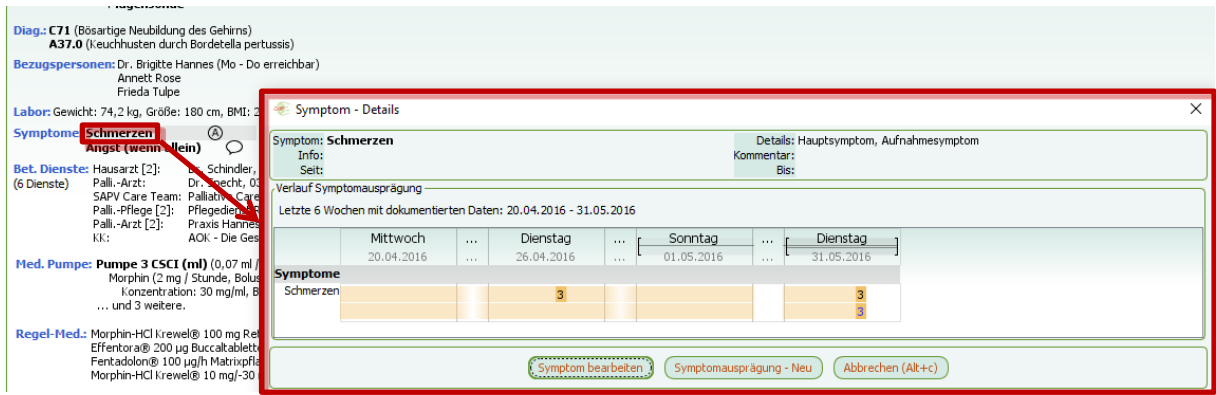
Nach dem Speichern in der Symptomverlaufsdokumentation werden die Symptome im Basisbogen entsprechend aktualisiert.

Symptom	Info	Seit	Hauptsymptom	Bei Aufnahme
Angst	wenn alleine	01.06.2015	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Depressivität		19.07.2016	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Schmerzen		19.07.2016	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fahren Sie mit der Maus auf das Informationssymbol links neben einzelnen Symptomen , so wird Ihnen in einem Tooltip der ggf. im Basisbogen hinterlegte Kommentar zu dem jeweiligen Symptom angezeigt.

10.3 SYMPTOME AUS PATIENTENÜBERSICHT HERAUS BEARBEITEN

Klicken Sie in der Patientenübersicht auf ein Symptom, so öffnet sich ein neues Fenster mit Detailinformationen zu dem Symptom und dem Verlauf der letzten 6 Wochen.



Über **Symptom bearbeiten** gelangen Sie in den Bearbeitungsbereich der Symptome aus dem Basisbogen, über **Symptomausprägung - Neu** können Sie direkt eine neue Symptomerfassung vornehmen.

In der Patientenübersicht gibt es darüber hinaus zwei neue grafische Symbole für die Symptome:

- zeigt an, dass es sich um ein Aufnahmesymptom handelt
- zeigt an, dass zu dem Symptom ein Kommentar hinterlegt ist

Wenn Sie mit der Maus über eines der beiden Symbole fahren, so öffnet sich ein Tooltip und es erscheint der Text **„bei Aufnahme“** bzw. der Inhalt des Kommentarfeldes.

11 ZUGÄNGE/MAßNAHMEN

Die Zugänge dokumentieren Sie im Basisbogen, ebenso die Tätigkeiten/Maßnahmen und gegebenenfalls das Intervall für die durchzuführenden Tätigkeiten sowie die Verantwortlichen:

Zugänge / Maßnahmen											
Art:	Magensonde	Seit:	01.06.2015	Tätigkeit:	Überprüfung	Intervall:	- n.a. -	Verantw.:	Pflege	Weiteres	-
Art:	s.c.-Nadel	Seit:	01.06.2015	Tätigkeit:	Wechsel	Intervall:	3 Tage	Verantw.:	SAPV Team	Weiteres	-
<input type="checkbox"/> Abgesetzte Einträge anzeigen											

Die Durchführung der Tätigkeiten wird im Kontaktbogen dokumentiert:

Zugänge / Maßnahmen		
Magensonde	<input type="checkbox"/> Überprüfung (Pflege, Seit: 01.06.2015) - Zuletzt: 27.02.2017	Info: <input type="text"/>
s.c.-Nadel	<input type="checkbox"/> Wechsel (SAPV Team, Seit: 01.06.2015, 3 Tage) - Zuletzt: 27.02.2017	Info: <input type="text"/>

Ist ein Intervall überschritten, so wird dies im Patientenbaum durch einen kleinen roten Punkt und in der Patientenübersicht durch die rote Hervorhebung der jeweiligen Tätigkeit markiert:

Aktuell | Unterbr. | Inaktiv | + Neuer Patient

Suche: - Patientensuche -

Filter: Alle Patienten anzeigen

Patienten

- Dietl, Margarethe (18.01.1932)
- Fiedler, Manfred (02.01.1934)
- Frosch, Johanna (28.03.1959)
- Krause, Günter (05.01.1953)
- Liebig, Kerstin (08.10.1952)
- Pfützenreuter, Frank (17.08.1944)**
- Schmitt, Edgar (02.10.1968)
- Schröder, Gerlinde (16.01.1926)

Patient: Pfützenreuter, Frank

Patienten-ID: (5) Geburtsdatum: 17.08.1944 (73 Jahre)

Status: **SAPV [TV, B, K] Endzeitpunkt überschritten: 31.10.2017** [Stufe III]

GdB: 50% [G, RF]

Übersicht | Verläufe | Therapie-Verläufe | Audit-Trail | Termine | Buchhaltung

Anschrift: Forsthausstraße 36, 39126 Magdeburg **Telefon: 0391 501569**

Aufenthaltsort: Dr.-Grozs-Straße 5, 39126 Magdeburg **Telefon: 0391 5522678**

CAVE: Hund

Aufenthaltsort: Zu Hause (seit: 25.08.2011)

Zuzahlungsbefreiung: Ja

Vertr. Pers.: Pfützenreuter, Sieglinde (Ehefrau, Tel: 0391 501569, Patientenverfügung, Private ...)

Ehrenamt:

Allergien: Status unklar (keine)

Hilfsmittel: Toilettenrollstuhl, Pflegebett, Pflegetisch

Zugän. / Maßn.:

Port Wechsel (Seit: 28.03.2011, 5 Tage) Zuletzt: 14.10.2015

kontrollieren (Täglich) Zuletzt: 14.10.2015 (Nach Wechsel alle...)

12 AUFGABEN UND MITTEILUNGEN

12.1 UNTERSCHIEDUNG

Selbstverständlich können Sie die Aufgaben und Mitteilungen so verwenden, wie es für die Arbeit in Ihrem Team optimal ist. Für Aufgaben können Sie eine Priorität (gering, normal, hoch) und einen Status (offen, in Arbeit, erledigt, hinfällig) festlegen. Aufgaben werden meist verwendet, wenn ein Mitarbeiter eine Tätigkeit ausführen muss, zum Beispiel den Hausarzt kontaktieren oder ein Medikament rezeptieren. Möchten Sie Ihre Teamkollegen nur über etwas informieren oder Sie zum Beispiel darauf hinweisen, dass sich der Zustand eines Patienten über das Wochenende verschlechtert hat, so sind dafür eher die Mitteilungen geeignet.

Um eine neue Aufgabe/ Mitteilung anzulegen, gehen Sie auf die jeweilige Schaltfläche **Neu** in der Patientenübersicht:



Patient: Pfützenreuter, Frank Patient bearbeiten Patient archivieren

Patienten-ID: (5) Geburtsdatum: 17.08.1944 (73 Jahre) Ersterfassung: 01.06.2011

Status: **SAPV [TV, B, K] Endzeitpunkt überschritten: 31.10.2017** [Stufe III] Markierungen: Aufnahme

GdB: 50% [G, RF]

Übersicht Verläufe Therapie-Verläufe Audit-Trail Termine Buchhaltung

Anschrift: Forsthausstraße 36, 39126 Magdeburg **Telefon: 0391 501569**

Aufenthaltort: Dr.-Grozs-Straße 5, 39126 Magdeburg **Telefon: 0391 5522678**

CAVE: Hund

Aufenthaltort: Zu Hause (seit: 25.08.2011)

Zuzahlungsbefreiung: Ja

Vertr. Pers.: Pfützenreuter, Sieglinde (Ehefrau, Tel: 0391 501569, Patientenverfügung, Private ...)

Ehrenamt:

Patienten-Details

Basisbogen

Kontaktbögen **Neu**

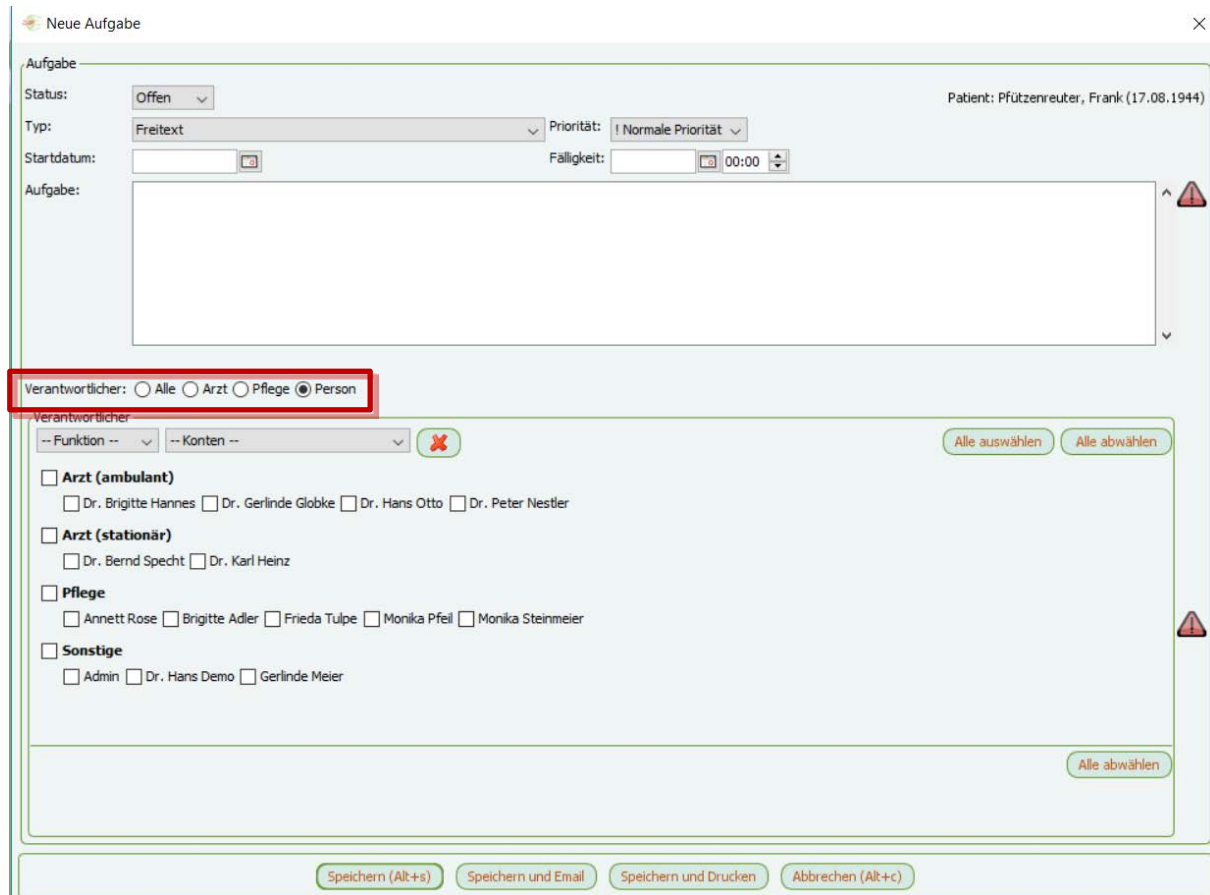
Teambespr. **Neu**

Aufgaben **Neu**

Mitteilungen **Neu**

12.2 AUFGABEN/MITTEILUNGEN ERSTELLEN - VERANTWORTLICHER

Die Auswahlmöglichkeiten des Verantwortlichen für eine Aufgabe bzw. des Empfängers für eine Mitteilung sind identisch:



Ist die Checkbox **Alle** ausgewählt, dann bekommen alle PalliDoc-Nutzer in Ihrem Team die Aufgabe/ die Mitteilung zugewiesen. Ist die Checkbox **Arzt** bzw. **Pflege** gewählt, dann wird die Aufgabe/ Mitteilung entsprechend allen Ärzten bzw. allen Pflegekräften im Team zugewiesen. Nach Auswahl der Checkbox **Person**, öffnet sich der darunter befindliche Bereich **Verantwortlicher** und Sie können gezielt eine oder mehrere Personen aus Ihrem Team auswählen. Es besteht die Möglichkeit als Standardeinstellung „Person“ zu hinterlegen. Diese Voreinstellung kann durch die Teamkoordination vorgenommen werden (**Einstellungen/ Bereich Aufgaben/ Reiter Sonstige**).

12.3 AUFGABEN SUCHEN/ FILTERN

In der patientenbezogenen und der patientenübergreifenden Aufgabenübersicht besteht die Möglichkeit über den Filter **Meine Aufgaben** diejenigen Aufgaben anzeigen zu lassen, die offen und dem angemeldeten Nutzer zugewiesen sind. Ein neuer Filter muss jeweils über die Schaltfläche **Suche** aktiviert werden.



Übersicht											
Patientenliste											
Formulare											
Aufgaben											
Mitteilungen											
Literatur											
Audit-Trail											
Adressdaten											
Buchhaltung											
Verlaufsbericht											
Ehrenamt											
Aufgaben-Status:		Offen	Priorität:		Alle	<input checked="" type="checkbox"/> Meine Aufgaben		Standard		Suche	
!	Patient	Aufgabe	Status	Verantwortlicher		Angelegt von	Erlедigt von	Angeleg...	Startdatum	Fälligkeit	Formular
	Liebig, Kerstin (08.10.1952)	Notfallplan	Offen	Arzt		Dr. Brigitte H...		29.08.20...			
	Pfützenreuter, Frank (17....	Dringend Labor	Offen	Annett Rose, Dr. Karl Heinz		Frieda Tulpe		26.08.20...	26.08.2011	29.08.2011	
	Pfützenreuter, Frank (17....	Schmerztherapie an...	Offen	Dr. Bernd Specht, Dr. Karl Heinz		Dr. Karl Heinz		13.09.20...	13.09.2011	14.09.20...	

Ein weiterer hilfreicher Filter ist der nach den Aufgaben, die offen sind und deren Startdatum erreicht wurde. Dazu steht der Filter **Aufgaben-Status** **Offen-Aktiv (Startdatum wurde erreicht)** zur Verfügung.



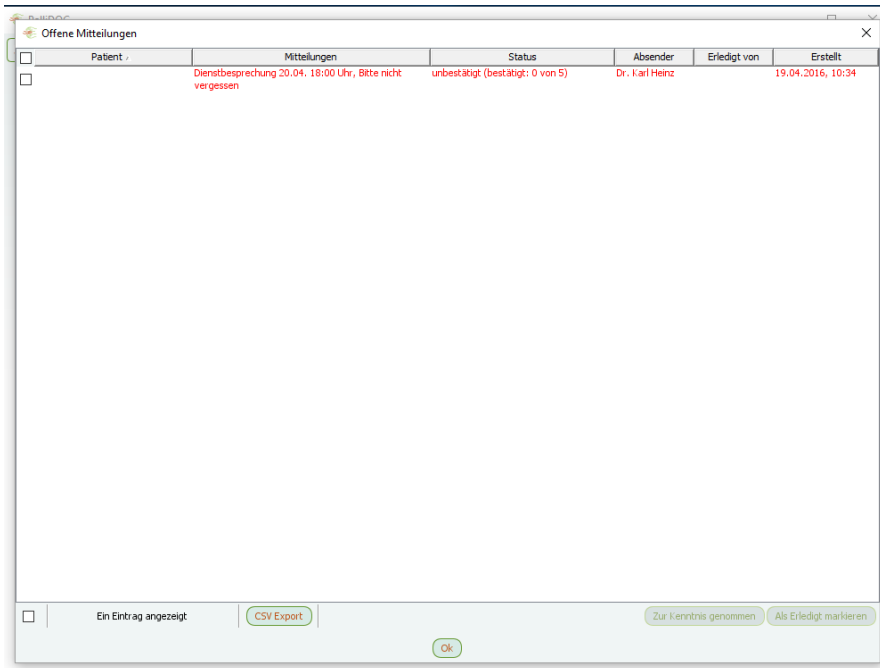
Übersicht											
Patientenliste											
Formulare											
Aufgaben											
Mitteilungen											
Literatur											
Audit-Trail											
Aufgaben-Status:		Offen - Aktiv	Priorität:		Alle	<input type="checkbox"/> Meine Aufgaben					
!	Pat	Alle	Status	Verantwortlicher							
	Liebig, Kersti	Offen	ffen	Arzt							
	Liebig, Kersti	Offen - Aktiv (Startdatum wurde erreicht)	ffen	Dr. Brigitte Hannes							
	Pfützenreute	In Arbeit	ffen	Annett Rose, Dr. Karl Heinz							
	Pfützenreute	Offen / In Arbeit	ffen	Dr. Bernd Specht, Dr. Karl Heinz							
	Pfützenreute	Erlедigt	ffen	Dr. Brigitte Hannes							
	Pfützenreute	Hinfällig									

Darüber hinaus können in den Aufgabenlisten durch einen Rechtsklick auf den Tabellenkopf zwei weitere Spalten hinzukonfiguriert werden:

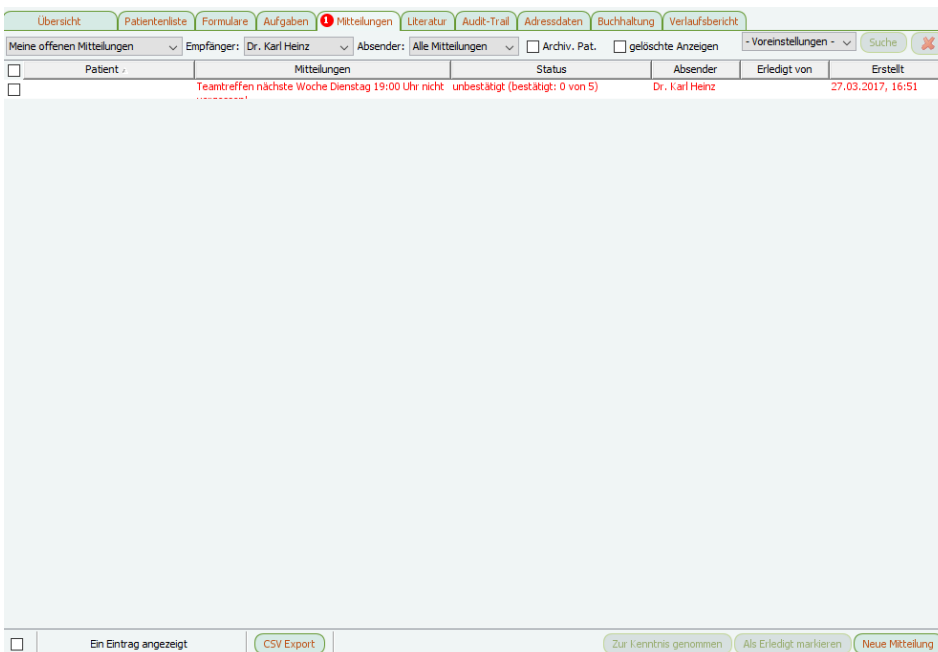
- "Bearbeitet von" - zeigt den letzten Bearbeiter an
- "Bearbeitet - Datum" - zeigt das Datum der letzten Bearbeitung an

12.4 MITTEILUNGEN – PATIENTENUNABHÄNGIG

Meldet sich ein Nutzer im PalliDoc an und es liegen offene Mitteilungen für Ihn vor, so öffnet sich automatisch ein Fenster, in dem seine offenen Mitteilungen angezeigt werden und er diese zur Kenntnis nehmen kann (über die entsprechende Schaltfläche oder durch einen Rechtsklick mit der Maus auf die entsprechende Mitteilung und das daraufhin erscheinende Kontextmenü)



Darüber hinaus können Sie allgemeine, d.h. patientenunabhängige Mitteilungen im PalliDoc eintragen. Gehen Sie dazu in den globalen Reiter **Mitteilungen** und dort auf die Schaltfläche **Neue Mitteilung**, um eine Mitteilung anzulegen.



12.5 WARNHINWEIS, BEI „ALS ERLEDIGT MARKIEREN“

Wenn der Anwender bei einer offenen Mitteilung auf die Schaltfläche **Als Erledigt markieren** klickt erscheint der folgende Hinweis. Bitte beachten Sie, dass nur Nutzer mit dem Recht *Administrator* und/oder *Konfiguration/Koordination* und der Ersteller einer Mitteilung diese **Als Erledigt markieren** können.

Als Erledigt markieren ×

Achtung: Wenn Sie nur bestätigen wollen, dass Sie die Mitteilungen gelesen haben, verwenden Sie bitte den 'Zur Kenntnis genommen' Button. Wenn Sie die Mitteilungen als 'Erledigt markieren', werden diese den anderen Nutzern nicht mehr angezeigt.

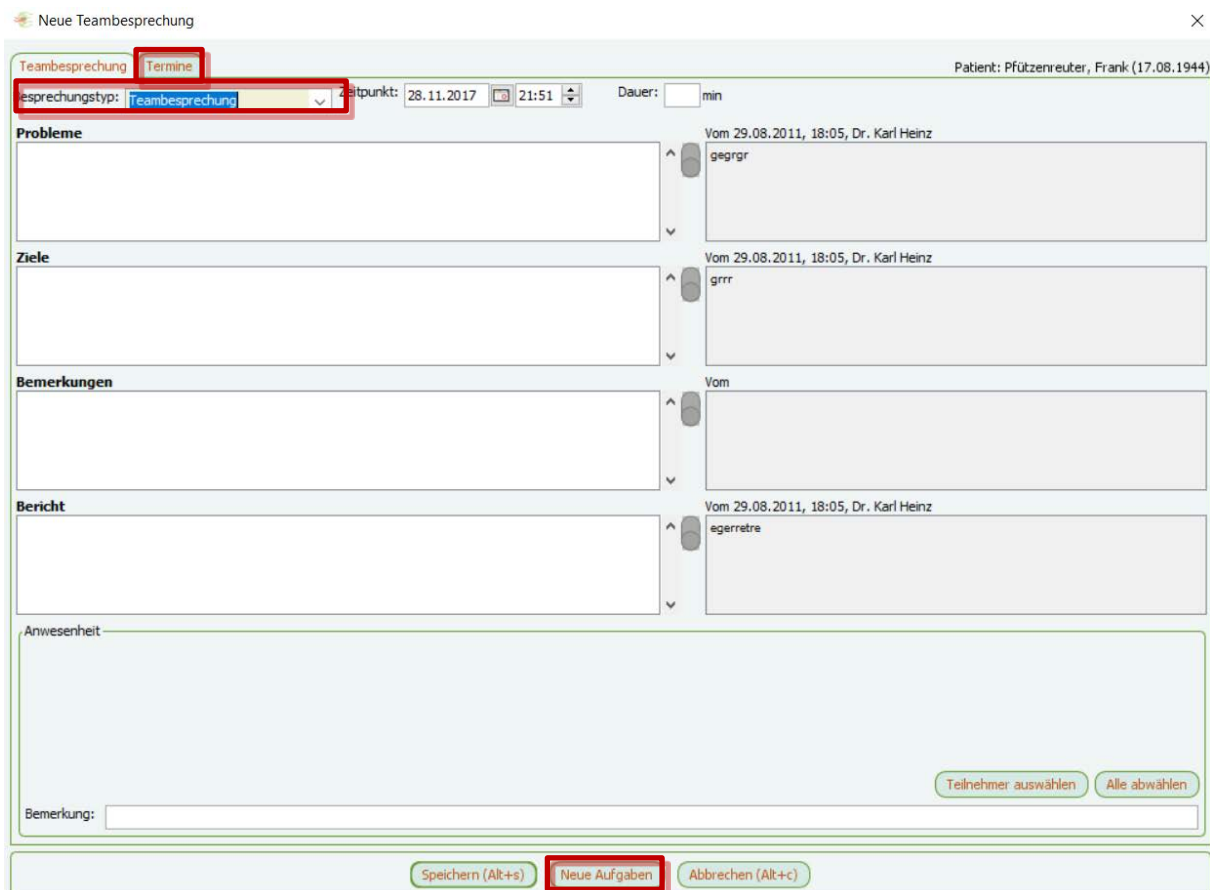
Als Erledigt markieren
Zur Kenntnis genommen
Abbrechen

13 TEAMBESPRECHUNG

Sie können alle in einer Teambesprechung getroffenen Festlegungen und Absprachen im PalliDoc festhalten. Die Inhalte werden dabei patientenbezogen abgelegt. Möchten Sie eine neue Teambesprechung dokumentieren, dann gehen Sie auf die Aktionsschaltfläche **Neu**:



Direkt aus der Teambesprechung heraus können neue Termine und Aufgaben angelegt werden:



Die Bezeichnung der einzelnen Textfelder (*Probleme, Ziele, Bemerkungen, Bericht*) kann durch die Koordination Ihres Teams in den Einstellungen (Bereich **Felder/ Reiter Textfelder/ Typ Teambesprechung**) im PalliDoc konfiguriert werden.

14 GRAFISCHE UND TEXTLICHE VERLAUFSÜBERSICHT

PalliDoc bietet eine grafische und eine textliche Verlaufsübersicht. Den textlichen Verlaufsbericht erreichen Sie über die Schaltfläche **Bericht** in der Patientenübersicht. Die grafische Ansicht erreichen Sie über die Schaltfläche **Verlauf**.



Patient: Pfützenreuter, Frank Patient bearbeiten Patient archivieren

Patienten-ID: (5) Geburtsdatum: 17.08.1944 (73 Jahre) Ersterfassung: 01.06.2011

Status: **SAPV [TV, B, K]** Endzeitpunkt überschritten: **31.10.2017** [Stufe III] Markierungen: Aufnahme

Übersicht Verläufe Therapie-Verläufe Audit-Trail Termine Buchhaltung

Anschrift: Forsthausstraße 36, 39126 Magdeburg **Telefon: 0391 501569**

Aufenthaltort: Dr.-Groz-straße 5, 39126 Magdeburg **Telefon: 0391 5522678**

CAVE: Hund

Aufenthaltort: Zu Hause (seit: 25.08.2011)

Zuzahlungsbefreiung: Ja

Vertr. Pers.: Pfützenreuter, Sieglinde (Ehefrau, Tel: 0391 501569, Patientenverfügung, Private ...)

Ehrenamt:

Allergien: Status unklar (keine)

Hilfsmittel: Toilettenrollstuhl, Pflegebett, Pflagetisch

Zugän. / Maßn.:

Port Wechsel (Seit: 28.03.2011, 5 Tage) Zuletzt: 14.10.2015
kontrollieren (Täglich) Zuletzt: 14.10.2015 (Nach Wechsel alle...)

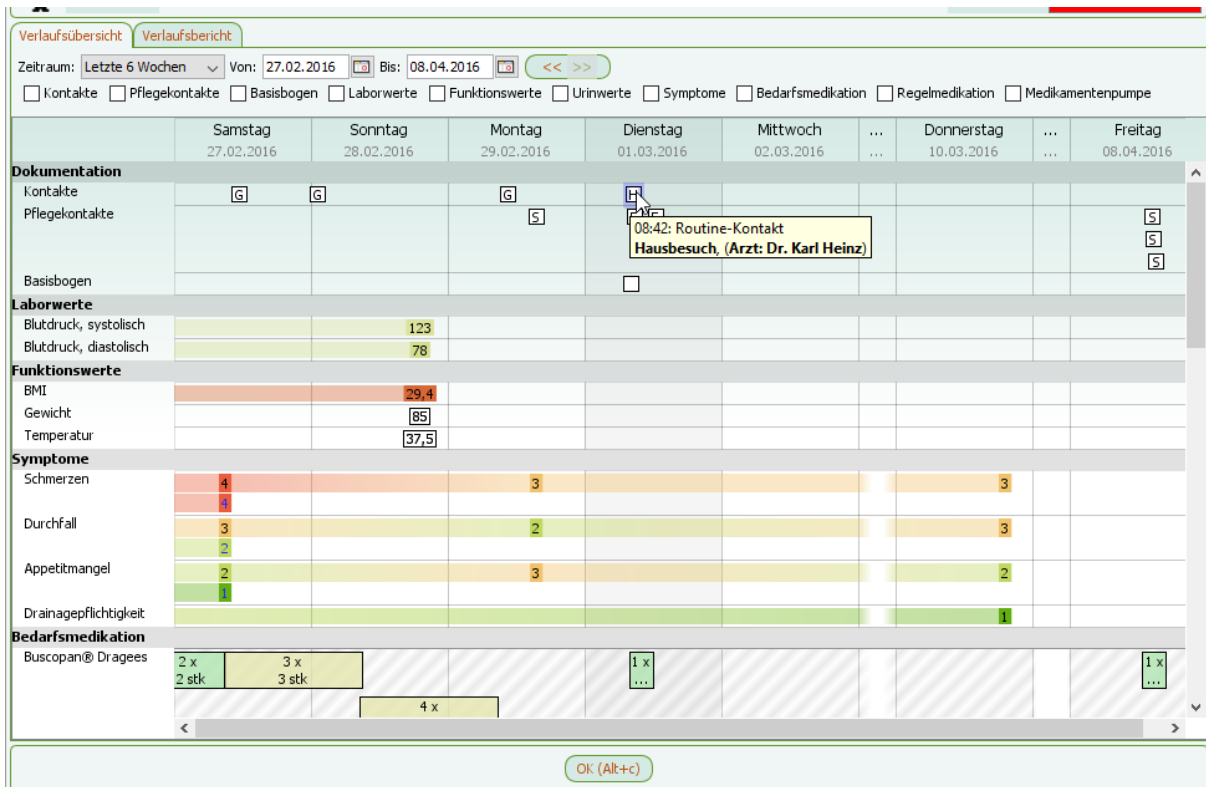
Pat. Absprache:
keine Krankenhauseinweisung, keine Reanimation, keinen lebensverlängernden Maßnahmen

Diag.: C34 (Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge), ED: 01/2009 (NSCLC re. ...
 C79.3 (Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute), ED: 02/2010, Neb.-...
 J45.0 (Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale), Begl.-Erk.
 F31.4 (Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne ...)

Labor: Gewicht: 79 kg, Größe: 184 cm, BMI: 23,3 kg/m² (Erfasst am: 08.04.2011, von: Dr. Karl Heinz)

Verlaufsübersicht: Verlauf Bericht

Ist eine der beiden Ansichten geöffnet, so können Sie über die Reiter **Verlaufsübersicht** bzw. **Verlaufsbericht** im oberen Bereich zwischen den beiden Ansichten wechseln.



In beiden Verläufen stehen Ihnen im oberen Bereich einige Filtermöglichkeiten zur Verfügung. Die Checkboxes für die Medikationen werden nur angezeigt, wenn das Modul *Medikationsverbrauch* freigeschaltet ist.

Um in der grafischen Verlaufsübersicht Details zu einem Eintrag angezeigt zu bekommen, fahren Sie mit der Maus z.B. bei den Kontakten auf das **H** für den Hausbesuch und es öffnet sich ein Tooltip mit weiteren Informationen. Durch einen Doppelklick auf einen Eintrag gelangen Sie direkt in den Bearbeitungsmodus beispielsweise für den Kontakt.

Im Folgenden wird die Bedeutung einiger grafischer Symbole aus der Ansicht kurz erläutert:

- **H, G** etc. bei **Kontakte** – Anfangsbuchstabe von der Aufwand-Art des Kontaktes
- **F, M, S** etc. bei **Pflegekontakte** – Pflegezeitpunkt (Früh, Mittag, Spät etc.)
- **Laborwerte/ Funktionswerte** – Werte werden direkt angezeigt, Farbe gibt Auskunft über die Risikoabschätzung
- **1, 2, 3** etc. und Farben bei **Symptome** – Ausprägungsstärke des Symptoms (**grün** für eine positive Symptomlage, bis hin zu **rot** für den negativsten Wert)

Bei den Bedarfsmedikationen ist jeweils zu erkennen, welche Dosis wie häufig verabreicht wurde. Die **gelbe** Farbgebung verdeutlicht, dass eventuell die maximale Häufigkeit überschritten wurde. Die **rote** Farbe zeigt an, dass die maximale Häufigkeit überschritten wurde.

Bei den Regelmedikationen weist die **rote** Farbe daraufhin, dass eine Regelmedikation ausgelassen wurde.

Verordnungen/ Versorgungen in der grafischen Verlaufsansicht

Um den zeitlichen Verlauf der Verordnungen/ Versorgungen übersichtlich dargestellt zu bekommen, aktivieren Sie die Checkbox **Verordnungen** bzw. **Betreuungen**.



Verordnungsbeginn/ Versorgungsbeginn und -ende werden mit einer eckigen Klammer [], Unterbrechungen mit einer runden Klammer () angezeigt. Gehen Sie mit der Maus auf die jeweilige Klammer so erscheint ein Tooltip mit Detailinformationen zu der jeweiligen Verordnung bzw. zu der Unterbrechung. Mit einem Doppelklick gelangen Sie direkt zum Bearbeitungsfenster.

15 DRUCKEN

Sie können vielfältige Formulare einfach und komfortabel aus PalliDoc heraus drucken. Dabei haben Sie in einigen Fällen die Möglichkeit vorab festzulegen, welche Informationen Ihr Formular enthalten soll, gezeigt hier am Beispiel des Medikationsplans:

Palliativmedizinischer Behandlungsplan - Medikation ×

Patient: Pfützenreuter, Frank
 Patienten-ID: (5) Geburtsdatum: 17.08.1944 (73 Jahre)
 Status: **SAPV [TV, B, K] Endzeitpunkt überschritten: 31.10.2017** [Stufe III] GdB: 50% [G, RF] Ersterfassung: 01.06.2011
 Markierungen: Aufnahme

Palliativmedizinischer Behandlungsplan - Medikation

Konfiguration: Standard v

Regelmedikationen: <input checked="" type="checkbox"/> Datum <input type="checkbox"/> Abgesetztdatum <input type="checkbox"/> Änderungsdatum <input checked="" type="checkbox"/> Gruppe <input checked="" type="checkbox"/> Medikament <input type="checkbox"/> Medikament (kurz) <input type="checkbox"/> Pat. Medikation <input checked="" type="checkbox"/> Wirkstoff <input checked="" type="checkbox"/> Dosis <input checked="" type="checkbox"/> Regime <input checked="" type="checkbox"/> Applikation <input checked="" type="checkbox"/> Bemerkungen <input checked="" type="checkbox"/> Indikation <input type="checkbox"/> Dosierung <input type="checkbox"/> Früh <input type="checkbox"/> Morgens <input type="checkbox"/> Mittags <input type="checkbox"/> Nachmittags <input type="checkbox"/> Abends <input type="checkbox"/> Nachts <input checked="" type="checkbox"/> Verordner <input type="checkbox"/> Verordner (kurz) <input type="checkbox"/> Signatur <input type="checkbox"/> Signatur (kurz) <input checked="" type="checkbox"/> Handzeichen	Notfallmedikationen: <input checked="" type="checkbox"/> Datum <input type="checkbox"/> Abgesetztdatum <input type="checkbox"/> Änderungsdatum <input checked="" type="checkbox"/> Gruppe <input checked="" type="checkbox"/> Medikament <input type="checkbox"/> Medikament (kurz) <input type="checkbox"/> Pat. Medikation <input checked="" type="checkbox"/> Wirkstoff <input checked="" type="checkbox"/> Dosis <input checked="" type="checkbox"/> Häufigkeit/Tag <input checked="" type="checkbox"/> Applikation <input checked="" type="checkbox"/> Bemerkungen <input checked="" type="checkbox"/> Indikation <input checked="" type="checkbox"/> Verordner <input type="checkbox"/> Verordner (kurz) <input type="checkbox"/> Signatur <input type="checkbox"/> Signatur (kurz) <input checked="" type="checkbox"/> Handzeichen
Bedarfsmedikationen: <input checked="" type="checkbox"/> Datum <input type="checkbox"/> Abgesetztdatum <input type="checkbox"/> Änderungsdatum <input checked="" type="checkbox"/> Gruppe <input checked="" type="checkbox"/> Medikament <input type="checkbox"/> Medikament (kurz) <input type="checkbox"/> Pat. Medikation <input checked="" type="checkbox"/> Wirkstoff <input checked="" type="checkbox"/> Dosis <input checked="" type="checkbox"/> Häufigkeit/Tag <input checked="" type="checkbox"/> Applikation <input checked="" type="checkbox"/> Bemerkungen <input checked="" type="checkbox"/> Indikation <input checked="" type="checkbox"/> Verordner <input type="checkbox"/> Verordner (kurz) <input type="checkbox"/> Signatur <input type="checkbox"/> Signatur (kurz) <input checked="" type="checkbox"/> Handzeichen	Sonstige Therapien: <input checked="" type="checkbox"/> Datum <input type="checkbox"/> Abgesetztdatum <input type="checkbox"/> Änderungsdatum <input checked="" type="checkbox"/> Beschreibung <input checked="" type="checkbox"/> Bemerkungen <input checked="" type="checkbox"/> Verordner <input type="checkbox"/> Verordner (kurz) <input checked="" type="checkbox"/> Handzeichen
Medikamentenpumpe: <input checked="" type="checkbox"/> Datum <input type="checkbox"/> Änderungsdatum <input checked="" type="checkbox"/> Name <input checked="" type="checkbox"/> Beladung <input type="checkbox"/> Bemerkung Medikament <input checked="" type="checkbox"/> Verordner <input type="checkbox"/> Verordner (kurz) <input type="checkbox"/> Lokalisation <input type="checkbox"/> Applikation <input type="checkbox"/> Art <input type="checkbox"/> Bezeichnung Pumpe <input type="checkbox"/> Füllvolumen <input type="checkbox"/> Gelegt seit <input type="checkbox"/> Kont. Rate Pumpe (ml / h) <input type="checkbox"/> Bolusmenge Pumpe (ml) <input type="checkbox"/> Dosis / Stunde <input type="checkbox"/> Dosis / Tag <input type="checkbox"/> Dosis / Bolus	

Schließen (Alt+c)
Palliativmedizinischer Behandlungsplan - Medikation erzeugen
 Als Dokument speichern

Sie legen über die Auswahl der Checkboxes fest, welche Informationen Ihr spezifisches Formular umfassen soll. Über die Auswahlliste **Konfiguration** haben Sie Zugriff auf von der Teamkoordination hinterlegte Formulkonfigurationen (**Einstellungen/ Bereich Formulare/ Reiter Formulare/ Behandlungsplan-Medikation**).

Im Folgenden wird jeweils kurz aufgezeigt, wie Sie das entsprechende Formular aus dem PalliDoc heraus drucken können.

15.1 ÜBERSICHT PATIENTEN - BERICHT

- Aktionsschaltfläche **Formulare** in der Patientenübersicht
- dann **Übersicht - Patienten**
- über Checkboxen in der folgenden Ansicht festlegen, welche Informationen die Übersicht enthalten soll
- Schaltfläche **Übersicht Patienten erzeugen**

Übersicht - Patienten ×

Patient: Pfützenreuter, Frank
 Patienten-ID: (5) Geburtsdatum: 17.08.1944 (73 Jahre)
 Status: **SAPV [TV, B, K] Endzeitpunkt überschritten: 31.10.2017** [Stufe III] GdB: 50% [G, RF] Ersterfassung: 01.06.2011
 Markierungen: Aufnahme

Übersicht - Patienten

Konfiguration: Standard ▾

Auswahl Patient

Auswahl Patient: Aktueller Patient Verordnung aktiv Kontakt / Besprechung Termin Verordnung beendet Pat. verstorben

Art der Verordnung: SAPV Hospiz Ehrenamt HKP ⚠

Formular Inhalt

Patient:

Patienten-Details anzeigen Patienten ohne Einträge ausblenden Pro Patient eine neue Seite

Patient - Details:

Patienten-ID Name

Diagnosen Hauptdiagnosen Nebendiagnosen Begleiterkrankungen
 Diagnosen - kurz Hauptdiagnosen - kurz Nebendiagnosen - kurz Begleiterkrankungen - kurz
 Pflegegrad Zugänge Vertrauenspersonen Erstkontakt Sterbeort
 Sterbedatum Bemerkungen Aufenthaltsort Adresse-Bemerkung
 Hausarzt Onkologe Pflegedienst Palliativarzt Palliativpflege
 Ehrenamtlicher Dienst Krankenkasse Erstverordner Wiederverordner
 Verordnung Verordnung - Start Verordnung - Ende
 Freie Bemerkung

Patient - Felder:

Befund Patientenabsprache (Reanimation, Krankenhauseinweisung, Notfallsituationen)
 Betreuungsziel Sozialanamnese / Patientengeschichte / Spiritualität
 Bemerkungen / Prognosen Pflegerische Untersuchung
 Hauptsorge Patient / Umfeld / Therapiewünsche

Kontakt: Alle Kontakte ▾ Kontakt-Details: Standard ▾

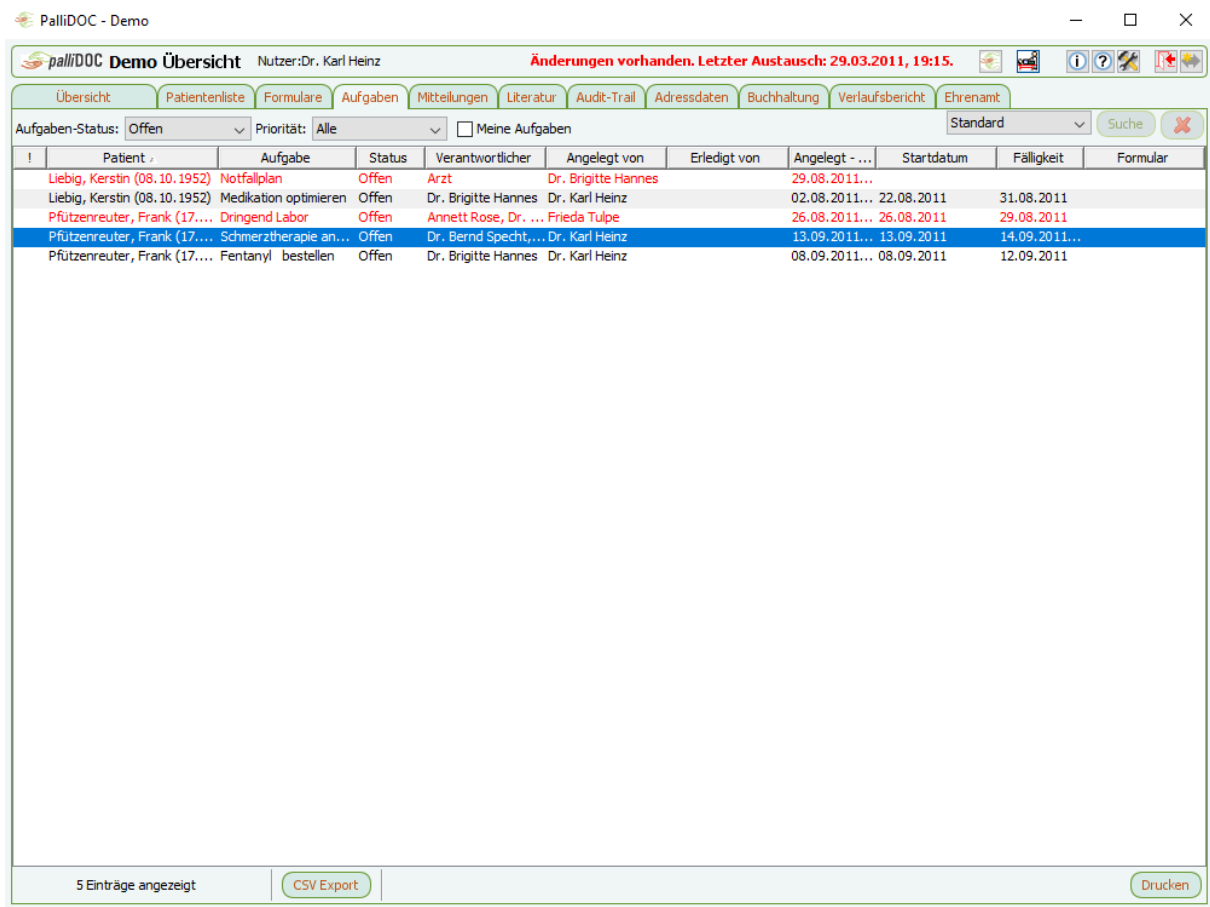
Besprechungen: Alle Besprechungen ▾

Kontakt - Felder: Beschwerden, Wünsche des Patienten Status und Befund Maßnahmen

Schließen (Alt+c) Übersicht - Patienten erzeugen CSV Export Als Dokument speichern

15.2 AUFGABEN DRUCKEN

Aus der Aufgabenübersicht heraus besteht die Möglichkeit einzelne Aufgaben über die Schaltfläche **Drucken** auszudrucken.



PalliDOC - Demo

palliDOC Demo Übersicht Nutzer:Dr. Karl Heinz **Änderungen vorhanden. Letzter Austausch: 29.03.2011, 19:15.**

Übersicht Patientenliste Formulare Aufgaben Mitteilungen Literatur Audit-Trail Adressdaten Buchhaltung Verlaufsbericht Ehrenamt

Aufgaben-Status: **Offen** Priorität: **Alle** Meine Aufgaben Standard Suche

!	Patient	Aufgabe	Status	Verantwortlicher	Angelegt von	Erlедigt von	Angelegt - ...	Startdatum	Fälligkeit	Formular
	Liebig, Kerstin (08.10.1952)	Notfallplan	Offen	Arzt	Dr. Brigitte Hannes		29.08.2011...			
	Liebig, Kerstin (08.10.1952)	Medikation optimieren	Offen	Dr. Brigitte Hannes	Dr. Karl Heinz		02.08.2011... 22.08.2011	31.08.2011		
	Pfützenreuter, Frank (17....)	Dringend Labor	Offen	Annett Rose, Dr. ...	Frieda Tulpe		26.08.2011... 26.08.2011	29.08.2011		
	Pfützenreuter, Frank (17....)	Schmerztherapie an...	Offen	Dr. Bernd Specht,...	Dr. Karl Heinz		13.09.2011... 13.09.2011	14.09.2011...		
	Pfützenreuter, Frank (17....)	Fentanyl bestellen	Offen	Dr. Brigitte Hannes	Dr. Karl Heinz		08.09.2011... 08.09.2011	12.09.2011		

5 Einträge angezeigt [CSV Export](#) [Drucken](#)

15.3 MEDIKATIONSPLAN

1. Weg:

- Aktionsschaltfläche **Formular** in der Patientenübersicht,
- dann **Palliativmedizinischer Behandlungsplan - Medikation**

2. Weg:

- **Blau Schrift** Regel-Med. : , Not. -Med. : oder Bed. -Med. : in der Patientenübersicht,
- dann Schaltfläche **Drucken**

Gruppe	Medikament	Seit	Änderungsdatum	Dosis	Applikation	Regime	Indikation	Auf.-M.	Sign.
	Ibuprofen Abz 600 mg Filmtabletten 100 Filmtbl. (N3)	06.09.2011	27.03.2017	600 mg	Oral	1-0-0		Ja	✓
	Buprenorphin AWD® Matrix 35/-52,5/-70 Mikrogramm/h ...	13.09.2011	05.06.2015	4	Oral	1-1-1-1			✓
	Fentanyl Abz 100 µg/h Matrixpflaster 10 transderm. Pfl. (N 15.09.2011	15.09.2011							✓

Gruppe	Medikament	Seit	Änderungsdatum	Dosis	Applikation	Häufigkeit	Indikation	Auf.-M.	Sign.
	Fentanyl Nasenspray	13.09.2011	05.06.2015				max. 2x2 Hüb...		✓

15.4 BEHANDLUNGSPLAN

- Aktionsschaltfläche **Formulare** in der Patientenübersicht,
- dann **Palliativmedizinischer Behandlungsplan**

15.5 SAPV VERORDNUNG (FORMULAR 63)

- Aktionsschaltfläche **Verordnungen**,
- dann zu druckende Verordnung aus der Liste auswählen,
- dann **Drucken**,

Verordnungen
×

Patient: Pfützenreuter, Frank

Ersterfassung: 01.06.2011

Aufnahme

Patienten-ID: (5)

Geburtsdatum: 17.08.1944 (73 Jahre)

♂ Status: **SAPV [TV, B, K] Endzeitpunkt überschritten: 31.10.2017** [Stufe III] GdB: 50% [G, RF]

Verordnungen - Voreinstellungen - ▾

Markie...	Verordnung	SAPV-Stufe	Von	Bis	Verordnet ...	Unterbrechung	Thera...	Fax HA	Fax KK	Origin...	Fax MDK	Kost...	Bemerkung	Ge...
	SAPV WiederverBeratung, Koordination...		01.06.2...	30.06.2011	Hausarzt									
	SAPV ErstverordBeratung, Koordination...		01.07.2...	31.07.2011	KH-Arzt									
	SAPV WiederverBeratung, Koordination...		01.08.2...	31.08.2011	Hausarzt									
	SAPV WiederverBeratung, Koordination...		01.09.2...	30.09.2011	Hausarzt	Krankenhausaufen...								
	SAPV WiederverBeratung, Koordination...		05.10.2...	31.10.2017	Hausarzt								13.1...	

5 Einträge angezeigt
CSV Export

Drucken
Neu
Unterbrechen
Abschließen
Bearbeiten
Löschen

Schließen

15.6 REZEPTE

- Aktionsschaltfläche **Formularverwaltung** in der Patientenübersicht,
- in der folgenden Formularliste die zu erstellende Rezeptart auswählen (z.B. M16 - Rezept (BTM)),
- dann Schaltfläche **Neu**

The screenshot shows the 'Formulare' application window for patient 'Mustermann, Max'. The patient's birth date is 07.03.2015 (2 Jahre) and the first recording date is 11.07.2017. The status is 'SAPV [TV, B, K] (Bis: 21.12.2017) - Achtung: Keine Kostenzusage!' with a care level of 4. The user 'Dr. Heinz' is logged in as 'Koord. 1'.

The main area displays a list of forms for 'M16 - Rezept (BTM) 2013'. The table below shows the details of two entries:

Erstellt	Gedruckt	Bearbeiter	Medikament_1	Medikament_2	med_3
05.04.2017, 11:05	1x (05.04.2017, 11:05)	Dr. Karl Heinz	Morphin		
08.06.2017, 11:18	2x (28.11.2017, 15:41)	Dr. Karl Heinz	Tavor® 1,0 mg Expidet		

At the bottom of the interface, there are buttons for 'Neu', 'Als Neu Bearbeiten', 'Bearbeiten', 'Drucken', 'Excel Export', 'Als gedruckt markieren', and 'Formular Export'. A 'Schließen' button is also present at the very bottom.

Nach Auswahl der zu verordnenden Medikation über die Liste, welche alle bei dem aktuellen Patienten hinterlegten Medikationen enthält, bzw. nach hinzufügen einer neuen Medikation über **+R** oder **+B** gehen Sie auf **Speichern und Drucken**. Das Rezept wird in MS Word geöffnet und Sie können es von dort ausdrucken.

Neues Formular erstellen ✕

Patient: Fiedler, Manfred (09.03.1934) Bearbeitet: (Dr. Karl Heinz)
 Formular: M16 - Rezept Gedruckt: Noch nicht gedruckt
 Erstellt: (→)

Markiert als: markiert gedruckt

Bemerkung:

Krankenkasse bzw. Kostenträger
 Gehör ja
 D.-ptf.
 Modtu
 Sonstige
 Fall
 Unfall

AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen

Name, Vorname des Versicherten
 Fiedler Manfred geb. am
 Eschenröder Straße 14 09.03.1934
 39126 Magdeburg

Kassen-Nr. **Versicherten-Nr.** **Status**
 _____ 0201347692 1

Betriebsstätten-Nr. **Arzt-Nr.** **Datum**
 100770001 000666801 06.09.2016

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

t uem

Regelmedikation
 Morphin-HCl Krewel® 100 mg Retardtabletten 20 Retardtbl. (N1)
 Effentora® 200 µg Buccaltabletten 28 Buccaltbl.
 Fentadolon® 100 µg/h Matrixpflaster 5 transderm. Pfl. (N1)
 Morphin-HCl Krewel® 10 mg/-30 mg/-60 mg/-100 mg/-200 mg Retardtabletten

Notfallmedikation
 Buscopan® Dragees

Bei Auszahlung
Bedarfsmedikation
 Buscopan® Dragees

Unfallpumpe
 Morphin
 Morphin
 Morphin
 Hydromorphon
 Novalgine

Hilfs- Impf- Spr.-St. Begr-
 BVG mittel stoff Bedarf Pflicht

Apotheken-Nummer / IK

Zuzahlung Gesamt-Brutto

Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.	Faktor	Taxe
1. Verordnung		
2. Verordnung		
3. Verordnung		

Vertragsarztstempel

Palliative Care Team „Musterteam“
 GmbH
 Demostraße 24
 12345 Demostadt
 Tel: 0561 123456
 Fax: 0561 123456

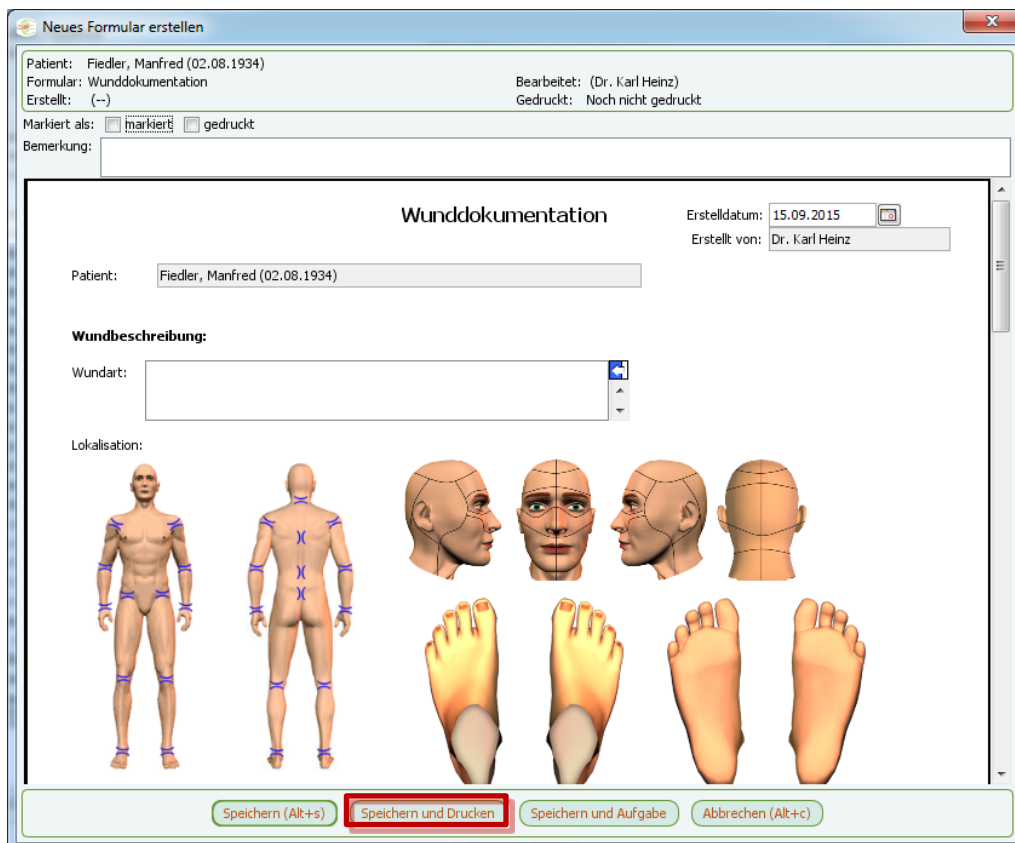
Unterschrift des Arztes
Muster 16 (7.2008)

15.7 NOTFALLPLAN/ BEHANDLUNGSPLAN

- Aktionsschaltfläche **Formulare** in der Patientenübersicht,
- dann **Palliativmedizinischer Behandlungsplan**

15.8 WUNDDOKUMENTATION

- Aktionsschaltfläche **Formularverwaltung** in der Patientenübersicht,
- in der folgenden Formularliste die **Wunddokumentation** auswählen,
- dann Schaltfläche **Neu**
- Nach Ausfüllen des Formulars Schaltfläche **Speichern und Drucken**



Wundfotos lassen sich direkt im Wundformular im PalliDoc einbinden. Dazu wird das Wundfoto via „*Drag and Drop*“ in das Formular eingefügt. Markieren Sie das gewünscht Foto (z.B. im Windows Explorer), halten die linke Maustaste und ziehen Sie die Datei (*Drag*) in den Wundfoto-Bereich im Formular, sobald ein kleines + Symbol am Mauszeiger zu sehen ist, hat PalliDoc das Bild erkannt, Sie können die Maustaste loslassen (*Drop*) und das Foto wird in das Wundformular übernommen.

Das Wundfoto wird automatisch auch im Dokumentenbereich zum Patienten hinterlegt.



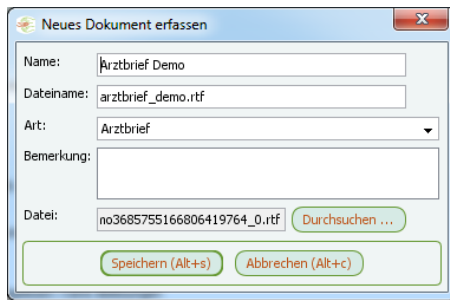
15.9 VORLAGEN

z.B. Teamindividuelle Arztbriefe

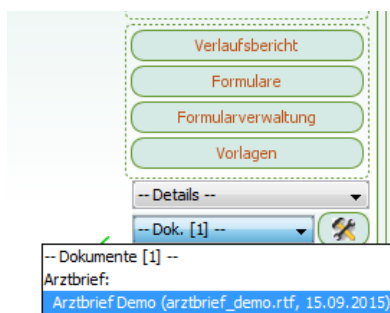
- Aktionsschaltfläche **Vorlagen** in der Patientenübersicht,
- Gewünschte *Vorlage, Empfänger, Verordnung, Kontakt* etc. auswählen
- **Dokument erstellen**

Schaltfläche **Dokument Speichern**: Die gewählte Vorlage wird auf Ihrem PC in Ihrem Nutzerverzeichnis unter `*\Dokumente\palliDOC\` abgelegt.

Checkbox **Als Dokument Speichern**: Die gewählte Vorlage wird als Dokument direkt beim Patienten in PalliDoc hinterlegt und steht für jeden PalliDoc Nutzer, der Zugriff auf den Patienten hat, zur Verfügung.



Nach dem Speichern wird die Vorlage im Bereich **Dokumente** direkt in PalliDoc abgelegt (Detaillierte Informationen zum Umgang mit Dokumenten in PalliDoc finden Sie im folgenden Kpl. 16 - Dokumente):

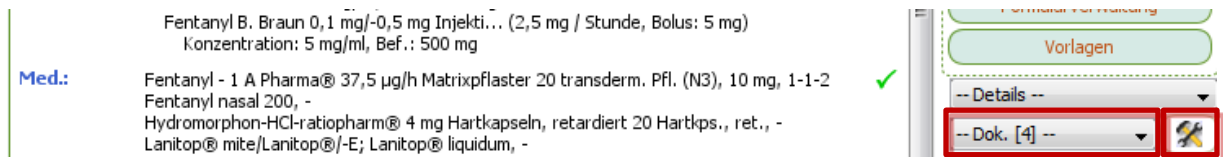


16 DOKUMENTE

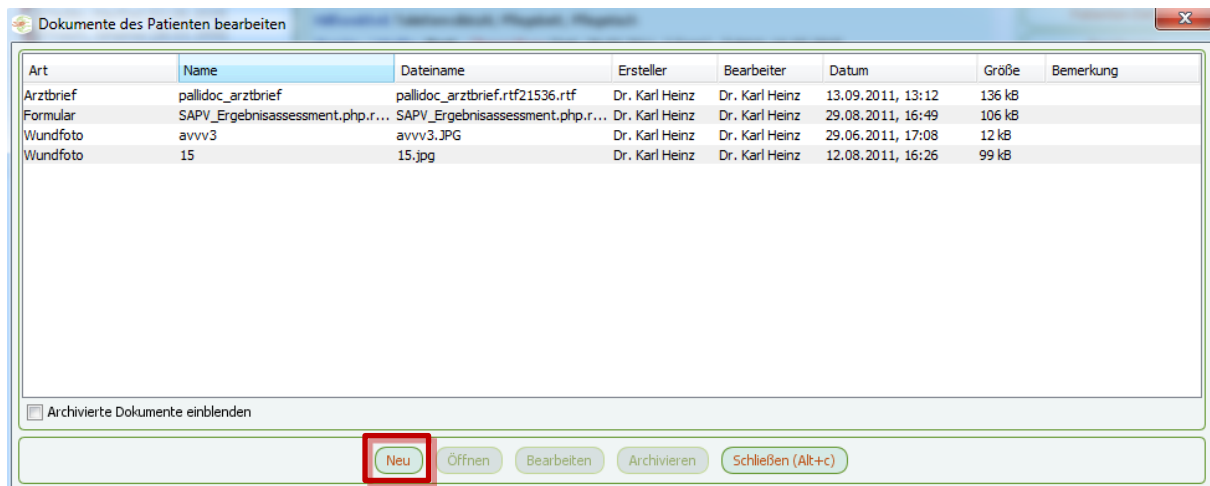
16.1 DOKUMENTE ÜBER BEREICH DOK. EINFÜGEN:

Sie können im PalliDoc zu einem Patienten digitalisierte Dokumente und Dateien jeglicher Art (z.B. Laborbefunde, Wundfotos) hinterlegen. Die Zahl in der eckigen Klammer hinter **Dok.** zeigt Ihnen an, wie viele Dokumente zum Patienten bereits abgespeichert wurden.

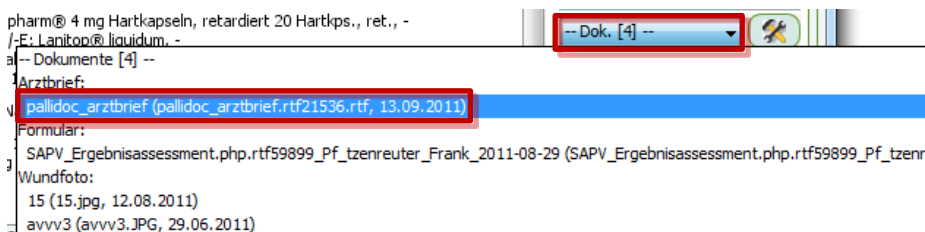
Um ein neues Dokument im PalliDoc abzuspeichern klicken Sie auf das Hammer-Schraubenschlüssel-Symbol in der Patientenübersicht:



Über die Schaltfläche **Neu** im Fenster **Dokumente des Patienten bearbeiten** können Sie ein Foto oder anderes Dokument von Ihrem Computer oder anderer angeschlossener Geräte auswählen und in PalliDoc abspeichern.

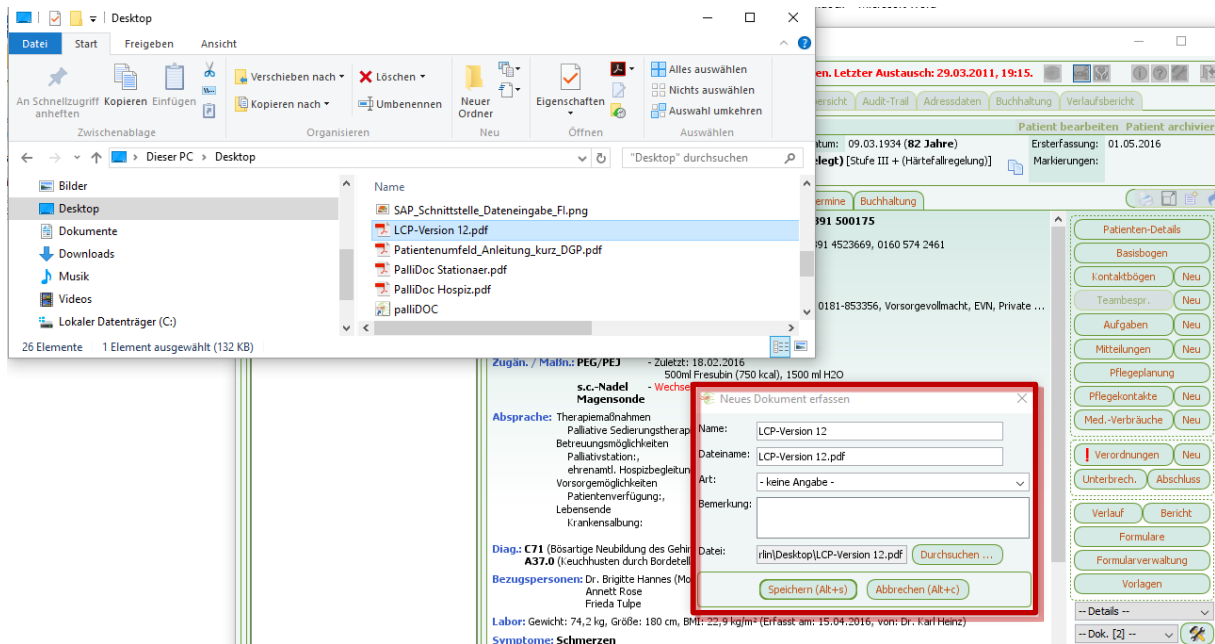


Bereits im PalliDoc abgespeicherte Dokumente öffnen Sie über Klick auf **Dok. [...]** und Auswahl des Dokumentes in der sich öffnenden Liste:



16.2 DOKUMENTE VIA DRAG AND DROP HINZUFÜGEN

Sie können ein Dokument einfach via „Drag and Drop“ zu dem ausgewählten Patienten hinzufügen. Markieren Sie das gewünschte Dokument (z.B. im Windows Explorer), halten die linke Maustaste gedrückt und ziehen Sie das Dokument (Drag) in die PalliDoc Patientenübersicht oder auf das Symbol zum Bearbeiten der Dokumente (Hammer und Schraubenschlüssel), sobald ein kleines + Symbol am Mauszeiger zu sehen ist, hat PalliDoc das Dokument erkannt, Sie können die Maustaste loslassen (Drop) und es öffnet sich automatisch der Dialog zur Erfassung eines neuen Dokumentes.



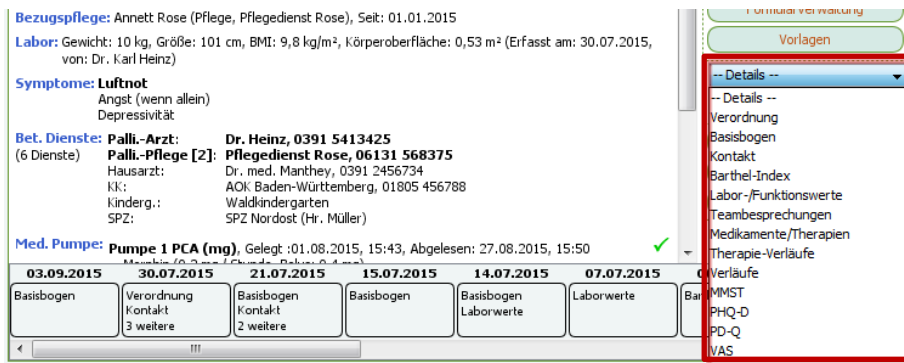
17 EDITOR-MODULE - DETAILS

Folgende Editor-Module stehen im PalliDoc zur Verfügung:

- Maßnahmen
- Symptome
- Labor
- Barthel-Index
- Mini-Mental Status-Test (MMST)
- Patient Health Questionnaire Depression (PHQ-D)
- PainDetect-Questionnaire (PD-Q)
- VAS

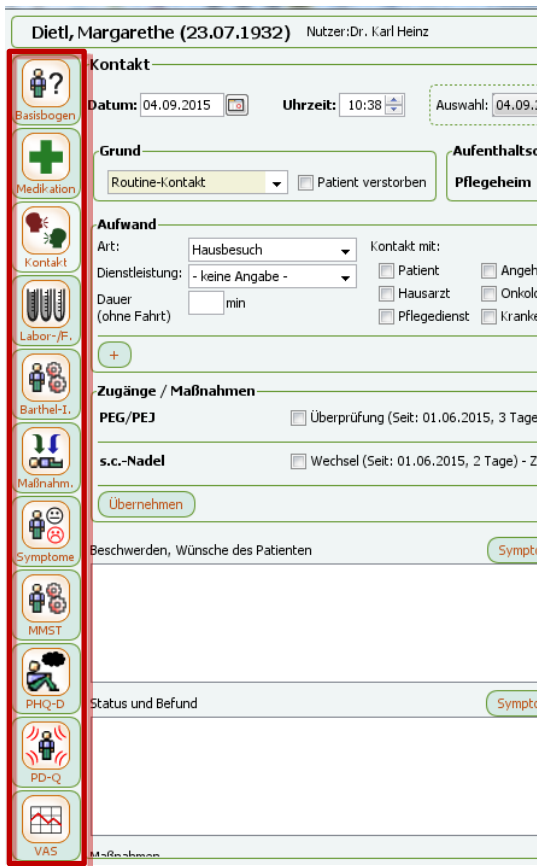
Wege zu den Editor-Modulen:

- Über die **Details** des Patienten:

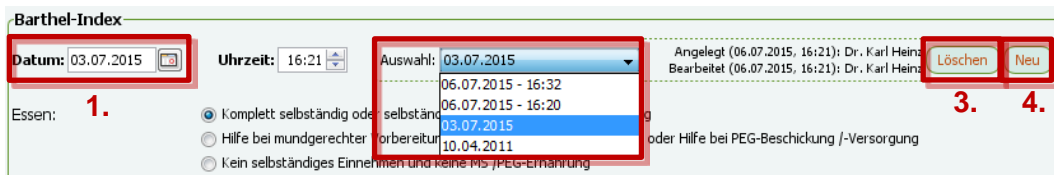


The screenshot shows a patient record interface. On the right side, a dropdown menu is open, listing various editor modules. The 'Details' option is highlighted with a red box. The main content area displays patient information such as 'Bezugspflege', 'Labor', 'Symptome', 'Bet. Dienste', and 'Med. Pumpe'. Below this, there is a timeline of events from 03.09.2015 to 07.07.2015, with buttons for 'Basisbogen', 'Verordnung', 'Kontakt', and 'Laborwerte'.

- Über das jeweilige Symbol auf der linken Seite innerhalb der Editor-Module:



Funktionen innerhalb der Editor-Module:



1. Datum des aktuell ausgewählten Bogens
2. Auswahl zum Wechsel zwischen bereits bestehenden Bögen
3. Löschen des aktuell ausgewählten Bogens
4. Einen neuen Bogen erstellen

18 MODUL ERNÄHRUNG

Innerhalb des PalliDoc Ernährungsmoduls werden folgende Ernährungstypen abgebildet:

- Trinknahrung
- Enterale Ernährung
- Parenterale Ernährung

Es kann ein individueller Energie- und Nährstoffbedarf festgelegt werden und die Zusammensetzung der Beutel kann ebenfalls individuell bestimmt werden (Compounding).

Das Modul Ernährung ist ein Zusatzmodul in PalliDoc, welches auf Wunsch und Nachfrage freigeschaltet werden kann: marketing@statconsult.de.

In den **Einstellungen/ Bereich Therapie/ Reiter Ernährung** kann das Ernährungsmodul zentral für das Team konfiguriert werden (Voraussetzung: Recht *Administrator* und/oder *Konfiguration/Koordination*).

Um künstliche Ernährung oder Gabe von Trinknahrung für einen Patienten zu dokumentieren, gehen Sie auf die blaue Schrift **Ernährung** in der *Patientenübersicht*.

Morphin HEXAL® 10 mg/ml Injektionslsg...

Regel-Med.: Fentanyl - 1 A Pharma® 37,5 µg/h Matrixpflaster 20 transderm. Pfl. (N3), ...
 Morphin-HCl Krewel® 60 mg Retardtabletten 20 Retardtbl. (N1), Morphin, 180 ...
 [Laxantium] MOVICOL® 10 Btl. (N1), Kaliumchlorid, Macrogol, Natriumchlorid, ...
 Novalgin® akut Brausetabletten 50 Brausetbl. (N3), Metamizol, 50 mg
 Lanitop® mite/Lanitop®/-E; Lanitop® liquidum, -


Not.-Med.: [Analgetikum] Fentanyl Nasenspray, Fentanylcitrat, 10 µg/Hub, bei Bedarf

Bed.-Med.: Morphin HEXAL® 100 mg Retardkapseln 50 Hartkps., retardiert (N2), Morphin, -

Sonst. Th.: Atemtherapie

Ernährung:

01.11.2017	30.10.2017	16.09.2016	14.10.2015	14.10.2011	13.10.201
Basisbogen	Kontakt	Symptome	Basisbogen Kontakt Symptome	Basisbogen	Basisbogen

Über die Liste **Phase** wird gewählt zwischen Refeeding, Einschleichphase und Endgültigem Regime. In der Ernährungsübersicht werden ggf. im Laborbereich bereits erfasste Werte (Gewicht sowie Energie- und Nährstoffbedarf) und der berechnete Energie- und Nährstoffbedarf angezeigt. Über die Schaltfläche  gelangt man jeweils in einen Editor, in dem die Werte bearbeitet werden können. Der Energie- und Nährstoffbedarf je *kg* Körpergewicht und der individuelle maximale Gesamtbedarf sind miteinander verknüpft. Verändern Sie beispielsweise die Werte für den individuellen max. Bedarf, so wird der Energie und Nährstoffbedarf je *kg* Körpergewicht berechnet und umgekehrt.

Patient: **Pfützenreuter, Frank**
 Patienten-ID: (5) Geburtsdatum: 17.08.1944 (73 Jahre)
 Status: **SAPV [TV, B, K] Endzeitpunkt überschritten: 31.10.2017** [Stufe III] GdB: 50% [G, RF] Ersterfassung: 01.06.2011
 Markierungen: **Aufnahme**

Phase: **Endgültiges Regime** Gewicht: 79 kg (erfasst am: 08.04.2011, 17:13)

Energie und Nährstoffbedarf (x kg KG)	Individueller max. Bedarf	Aktuelle Nahrungszufuhr
Energie: 30 kcal	Energie: 2370 kcal	
Aminosäure: 5 g	Aminosäuren: 158 g	
Fett: 5 g	Fett: 120 g	
Glucose: 4 g	Glucose: 316 g	
Flüssigkeit: Erfasst am: 04.11.2017, 20:10, von: Dr. Karl Heinz • händisch erfasste Werte	Flüssigkeit: 3160 ml	

Mit einem blauen Punkt neben den Werten für den Energie- und Nährstoffbedarf je *kg* Körpergewicht wird symbolisiert, dass der jeweilige Wert manuell verändert wurde. Fährt man mit der Maus über den blauen Punkt, so erscheint ein Tooltip mit der Information wann der Wert von welchem Nutzer dokumentiert wurde.

Um eine neue künstliche Ernährung oder Trinknahrung zu erfassen, gehen Sie auf die Schaltfläche **Enteral**, **Parenteral** bzw. **Trinknahrung**.

Typ	Phase	Name	Datum Beginn	Gepl....	Laufzeit	Energie	Bemerkung	Beutelzugaben	Datum Ende
-----	-------	------	--------------	----------	----------	---------	-----------	---------------	------------

0 Einträge angezeigt **CSV Export** **Enteral** **Parenteral** **Trinknahrung** **Bearbeiten** **Löschen**

Bei der enteralen und parenteralen Ernährung wird zunächst eine Phase definiert. Dann kann über die Schaltfläche **Suchen** ein Beutel aus der hinterlegten Übersicht ausgewählt werden. Die im Team verwendeten Beutel werden in den **Einstellungen/ Bereich Therapie/ Reiter Ernährung** hinterlegt (Voraussetzung: Recht **Administrator** und/oder **Konfiguration/Koordination**).

Beutel Auswahl

Patient: **Pfützenreuter, Frank**
 Patienten-ID: (5) Geburtsdatum: 17.08.1944 (73 Jahre) Ersterfassung: 01.06.2011
 Status: **SAPV [TV, B, K] Endzeitpunkt überschritten: 31.10.2017** [Stufe III] GdB: 50% [G, RF] Markierungen: **Aufnahme**

Phase: **Endgültiges Regime** Gewicht: 79 kg (erfasst am: 08.04.2011, 17:13)

Energie und Nährstoffbedarf (x kg KG) **Individueller max. Bedarf**

Energie: 30 kcal Energie: 2370 kcal
 Aminosäuren: 2 g Aminosäuren: 158 g
 Fett: 1,5 g Fett: 120 g
 Glucose: 4 g Glucose: 316 g
 Flüssigkeit: 40 ml Flüssigkeit: 3160 ml

Baxter: Olimel 5,7%

Volumen	500	600	700	800	900	1000	1100	1200	1300	1400	1500	1600	1700	1800	1900	2000
Gesamtkalorien	535	642	749	856	963	1070	1177	1284	1391	1498	1600	1712	1819	1926	2033	2140
Gesamt AS g	28,5	34,1	39,8	45,5	51,2	56,9	62,6	68,3	74	79,6	85,4	91	96,7	102,4	108	113,9
Lipid Gehalt	20	24	28	32	36	40	44	48	52	56	60	64	68	72	76	80
Glucose Gehalt	55	66	77	88	99	110	121	132	143	154	165	176	187	198	209	220
Max. Inf. Geschw.	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8

Abbrechen (Alt+c)

Der zum Bedarf am besten passende Beutel wird in der Tabelle **fett** markiert. Über einen Doppelklick auf die gewünschte Spalte kann der jeweilige Beutel ausgewählt werden.

Wenn gewünscht kann danach die Zusammensetzung des Beutels über die Schaltfläche individuelle verändert werden (Compounding).

Suchen **Beutel**

Beutel Inhalt bearbeiten

Volumen: 2000 ml

Gesamtkalorien: 2140 kcal 2055,6 kcal

Aminosäuren: 113,9 g

Fett: 80 g


Glucose: 220 g

Max. Inf. G.: 1,8 ml/h 1,8 ml/h

Speichern (Alt+s) Abbrechen (Alt+c)

Auf der linken Seite werden die Werte aus dem vorkonfigurierten Beutel angezeigt, auf der rechten Seite (neben dem grünen Pfeil) werden die anhand der Zusammensetzung des Beutel berechneten Gesamtkalorien (Summe der Energie aus Aminosäuren (4 kcal = 1g), Fett (9 kcal = 1g) und Glucose (4kcal = 1g)) und die berechnete maximale Infusionsgeschwindigkeit angezeigt. Die maximale Infusionsgeschwindigkeit wird errechnet,

indem für Aminosäuren, Fett und Glucose jeweils die maximale Infusionsgeschwindigkeit bestimmt wird. Der kleinste dieser drei Werte bestimmt die maximale Infusionsgeschwindigkeit der Gesamtlösung (Aminosäure: max. 0,1 g/kg KG / h, Fett: max. 0,15 g/kg KG / h, Glucose: max. 0,25 g/kg KG / h).

Durch einen Klick auf den grünen Pfeil  werden die berechnete Werte in die linke Spalte übertragen.

Unter **Aktuelle Nahrungszufuhr** werden die einzelnen Energie- und Ernährungsergänzungen die der Patient erhält summiert.

Energie und Nährstoffbedarf (x kg KG) 	Individueller max. Bedarf 	Aktuelle Nahrungszufuhr 
Energie: 30 kcal	Energie: 2370 kcal	Energie: 2055,6 kcal
Aminosäuren: 2 g	Aminosäuren: 158 g	Aminosäuren: 113,9 g
Fett: 1,5 g	Fett: 120 g	Fett: 80 g
Glucose: 4 g	Glucose: 316 g	Glucose: 220 g
Flüssigkeit: 40 ml	Flüssigkeit: 3160 ml	Flüssigkeit: 2000 ml

19 SUPPORT UND HOTLINE

Sie haben die Möglichkeit, sich bei Fragen zu PalliDoc® an unsere Support-Mitarbeiter zu wenden. Diese werden Ihnen persönlich bei Problemen bezüglich Installation, Anwendung und Ablauf behilflich sein. Wählen Sie innerhalb der Support-Zeiten, Montag bis Freitag zwischen 8:30 - 12:30 Uhr sowie 14:00 - 18:00 Uhr, die folgende Telefonnummer:

 0391 – 54 970 25

Alternativ steht Ihnen folgende Email-Adresse zur Verfügung:

 support@pallidoc.de

Schildern Sie kurz Ihr Anliegen, schicken Sie ggf. Screenshots oder hinterlassen Sie eine Information, wie wir Sie erreichen können.