

PDMS Projektumsetzung

Patientendatenmanagementsysteme – Wie mache ich`s

Was hat man?

Ein Computerprogramm

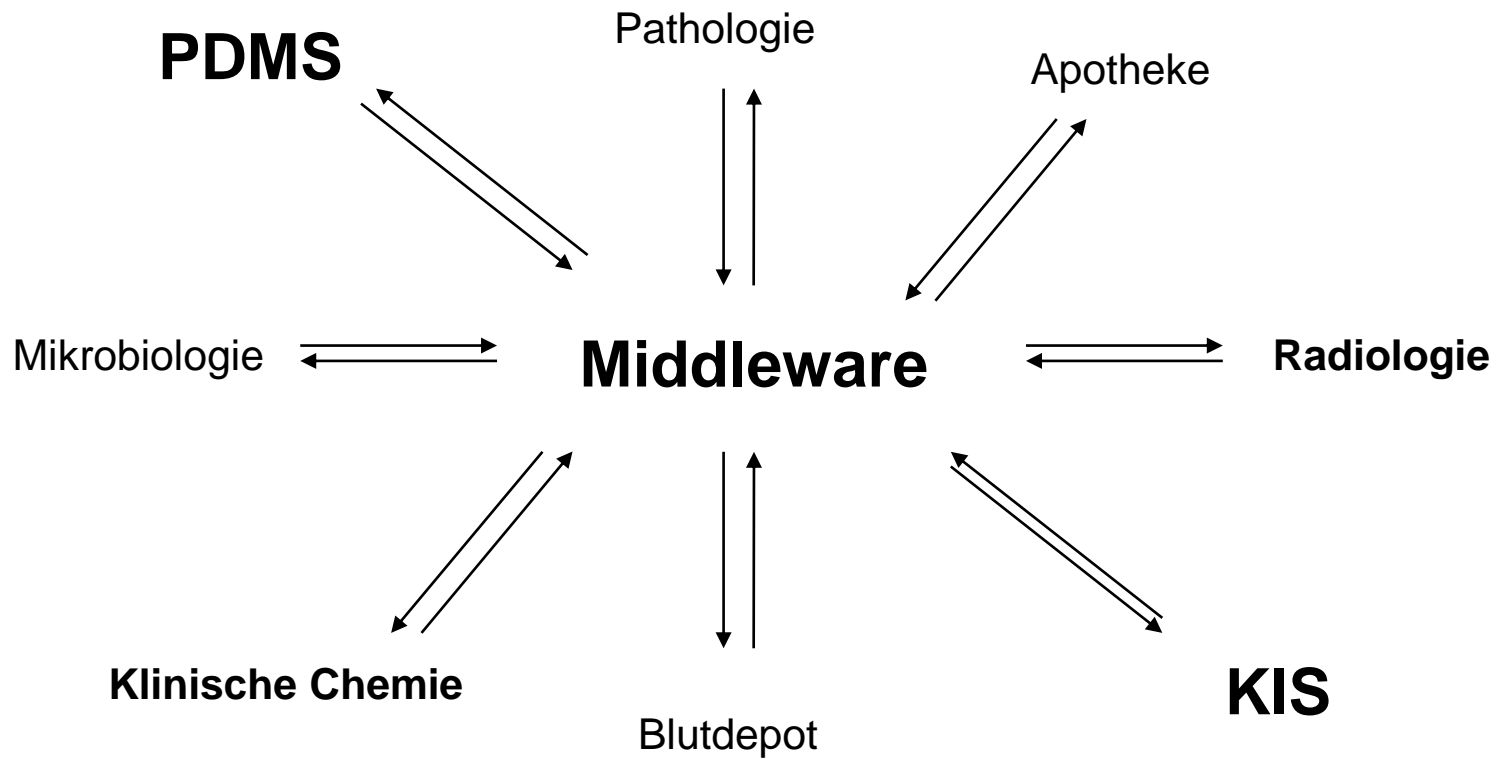
Was ist zu tun?

- Anpassung an die örtlichen Gegebenheiten
- Integration in die IT Landschaft des Krankenhauses
- Anbindung der medizinischen Geräte
- Ausstattung der Arbeitsplätze
- Schulung der Mitarbeiter
- Inbetriebnahme

Wie sind wir vorgegangen?

- Anpassung an die örtlichen Gegebenheiten
- **Integration in die IT Landschaft des Krankenhauses**
- Anbindung der medizinischen Geräte
- **Ausstattung der Arbeitsplätze**
- Schulung der Mitarbeiter
- Inbetriebnahme

EDV Konzept



Das Continuum of Care aus anästhesiologischer Sicht

Elektronische Patientenaufklärung

Präoperative anaesthesiologische Visite

Anaesthesie OP

Aufwachraum

Intensiv

Postoperative Schmerztherapie

Postoperative anaesthesiologische Visite

Gliederung des PDMS- Projekt

Hauptprojekte

Präop. Visite

Anaesthesie OP

AWR

Intensiv

Integrationsprojekte

Labor/Blutdepot

Apotheke

Mikrobiologie

Pathologie

Vorgehen bei der Umsetzung:

Prämedikation



OP

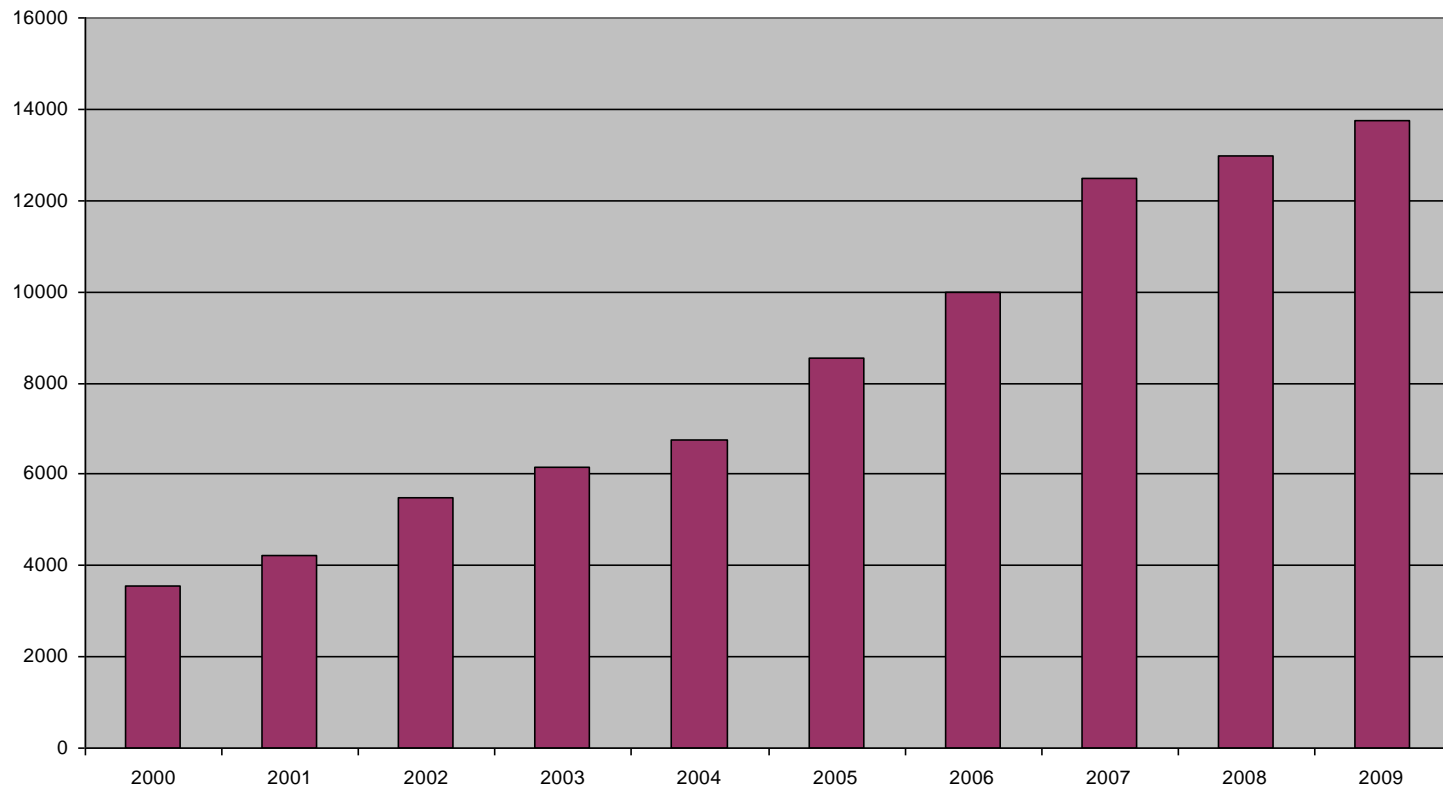


Intensivstation/AWR

Präoperative anaesthesiologische Visite



Patientenzahlen in der Prämedikationsambulanz



Neustrukturierung des Prämedikationsprozesses

Eine Prämedikation ist nur noch mit OP-Anmeldung möglich







Ohne OP-Anmeldung gibt es nur noch Konsile

Die Umsetzung erfolgt im KIS

Die Terminplanung in der Ambulanz erfolgt durch den Operateur

Der Prämedikationsstatus des Patienten ist im OP-Plan nachvollziehbar

Kommunikation über den Prämedikationsstatus

-  Patient ist nicht prämediziert
-  Der Patient ist freigegeben
-  Freigabe unter Vorbehalt
-  Freigabe durch den Operateur
-  Patient nicht freigegeben, Wiedervorstellung
-  Notfall

Das Umsetzungskonzept für die PDMS-Integration

Prämedikation

- Die Terminplanung bleibt im KIS. bestehen
- Die Prämedikation erfolgt in PDMS
- Fehlende WLAN Verfügbarkeit auf Station → Blanko-Ausdruck zur Prämedikation auf Station
- Eingabe der für den Prämedstatus notwendigen Daten durch das Ambulanzsekretariat

OP

- Übertragung der OP Pläne und relevanten Daten aus dem klinischen Auftrag in PDMS
- Übertragung der Laborwerte und über das Laborsystem dargestellten Informationen des Blutdepots ins PDMS
- Integration von PACS- und Rotem- Viewer ins PDMS
- Übertragung der Zeiten und des Personals für den OP Fortschrittsmonitor und die interne Leistungsvergütung vom PDMS in KIS

Intensiv

- Der Patient ist mit allen Fall- und Patientenbezogenen Daten im PDMS verfügbar
- Das Anforderungsmanagement bleibt im KIS
- Die Arztbriefschreibung verbleibt im KIS
- Abrechnungsrelevante Daten werden ans KIS rückübermittelt

Erkenntnisse aus Umsetzung

- Die Umsetzung ist alles andere als trivial
- Umsetzung von Standarts führt nicht zu einer fehlerfreien Kommunikation
- Die gleichzeitige Einführung einer Service Orientierten Architektur hat auf Grund des hohen Ressourcenbedarfs nicht zu einer Vereinfachung der Kommunikation geführt
- Abbau von Insellösungen innerhalb des KIS

Fazit aus der Umsetzung

- Vereinheitlichung von „Prozessen und Strukturen“ im KIS vor Inbetriebnahme eines PDMS
- Erstellen einer stabile Grundkommunikation
- Nicht mit den komplexesten Themen anfangen
- Vermeiden einer gleichzeitigen Einführung einer neuen Kommunikationsstrategie

Der patientennahe Arbeitsplatz



Anforderungen an patientennahe Arbeitsplätze

- Touchscreenbedienung
- maximale Flexibilität der Arbeitsplätze bei einfacher Handhabung
- Geringstmögliche medizintechnische Tätigkeiten für das Pflegepersonal

Warum Touchscreen?

- Zeitnahe Dokumentation
- Strukturierung des medizinischen Inhalts
- Vermeidung von Freitexten in der Dokumentation
- Verbesserte Auswertbarkeit der erhobenen Daten
- Hygiene



Warum Touchscreen?

- Erhöhte Keimzahl bei Tastaturen die durch mehrere Personen genutzt werden. Anderson et al 2009
- Unzureichende Händedesinfektion
- Keine Reinigung bzw. unzureichende Reinigung elektronischer Geräte durch die Reinigungskräfte und Pflegepersonal (< 10%) Wilson et al 2009
- Bis zu 25% der Tastaturen sind mit MRSA und anderen pathogenen Keimen kontaminiert Deine et al 2001; Burress et al 2000
- Tastaturen mit glatte Oberflächen sind leichter und besser zu desinfizieren Wilson et al 2009





Was haben wir mit unserem Vorgehen erreicht?

- Zeitnahe Dokumentation
- Räumliche Flexibilität auf den Intensivstationen
- Inanspruchnahme der Medizintechnik und der IT Abteilung nur zu den Kernarbeitszeiten
- Die hygienisch beste Lösung im Patientennahen Umfeld