

Der Dokumentationsaufwand für das Pflegepersonal hat sich verringert

PDMS setzt Pflege-Ressourcen frei

Mit Philips IntelliSpace Critical Care and Anesthesia (ICCA), ehemals ICIP, führte das Kantonsspital Graubünden in der Schweiz im August 2007 erstmals ein Patienten Daten Management System auf der Intensivstation ein. Chefarzt Dr. med. Adrian Wäckerlin hat das Projekt von Beginn an begleitet und berichtet, wieso ein PDMS immer ein dynamisches System ist, das kontinuierlich optimiert werden muss.

Mit mehr als fünf Jahren Erfahrung mit ICCA weiss der Intensivmediziner auch genau, bei welchen Arbeitsabläufen das PDMS den Workflow beschleunigt und dabei sogar personelle Ressourcen frei setzt.

Warum haben Sie sich entschieden, ein PDMS für die Intensivmedizin einzuführen?

Dr. A. Wäckerlin: Die Intensivstation unseres Spitals versorgt jährlich rund 1300 Patienten, die Optimierung aller administrativen, patientennahen Prozesse mit entsprechendem Zeitgewinn war für uns ein wichtiger Aspekt. Mit ICCA sind die Radiologie- und Labordaten sowie sämtliche Patientendaten immer unmittelbar am Patientenbett verfügbar. Das ist gegenüber früher ein enormer Vorteil. Auch die Nachverfolgbarkeit von Verordnungen war uns wichtig, sowie insgesamt mit der IT unsere Prozesse optimal zu unterstützen, was auch gelingt. Neue Mitarbeiter brauchen im Schnitt ein sechsstündiges Training zur Einarbeitung und agieren nach rund zwei Wochen sicher mit dem PDMS.

Einheitliche Dokumentation

Bei welchen Routinen erleichtert das PDMS Ihre Arbeit besonders?

Die Dokumentation ist insgesamt einheitlicher geworden. Das zeigt sich beispielsweise an den Verordnungen. Die früheren, handschriftlichen Verordnungen waren häufig nicht leserlich. Heute gibt es nur noch eine Möglichkeit zu verordnen und der Verordnungstyp ist identisch. Bei Unklarheiten können wir unkompliziert und schnell nachverfolgen, wer was zu welchem Zeitpunkt verordnet hat. Die Integration und Dokumentation externer Stand-Alone Geräte für Beatmung, bei Nierenersatz oder Hämodynamik beispielsweise setzen wir auch über ICCA um. Dass wir hier keine einzelnen, handschriftlichen Dokumentationen mehr führen müssen, ist ein echter Effizienzvorteil. Die Pflege muss Daten nicht mehr von den Monitoren und Geräten abschreiben. Die Verfügbarkeit von Patientendaten am Ort der Behandlung ermöglicht es uns, über entsprechende Schnittstellen auf das Radiologie-Dossier und die Labordaten jedes einzelnen Patienten zuzugreifen. Unserer Vision der papierlosen Intensivstation sind wir nahe gekommen.

Wie hilft ICCA Ihnen, Komplikationen in der Patientenversorgung zu vermeiden?

Ein grosser Vorteil sind die Frühwarnfunktionen, die wir standardmässig bei der Medikamentenapplikation und teilweise auch in der Pflegedokumentation einsetzen. Im Fall, dass ein Arzt eine zu hohe oder zu niedrige Dosis verordnet oder ein für ein Medikament unübliches Dosierungsintervall wählt, also Fälle eintreten, die nicht in die vorkonfigurierte, parametrisierte Medikamentenverordnung passen, macht das PDMS darauf aufmerksam. Das erhöht die Medikamentensicherheit und letztlich die Patientensicherheit natürlich enorm.

Weiteres Mittel zur Qualitätssicherung

Care Bundles, wie sie auch in der Philips Produktlösung ICCA angeboten werden, spielen in der Intensivpflege zunehmend eine Rolle – auch an Ihrem Spital?

Ja, definitiv. Bundles, die beispielsweise das Risiko für Ventilator-assoziierte Pneumonie (VAP) oder Blutkreislaufinfektionen durch Katheter reduzieren sollen, halte ich für eine wichtige präventive Strategie. Auf unserer Station haben wir ein VAP Bundle im Einsatz, das vor zwei Jahren in das PDMS integriert wurde. Das Funktionsprinzip gleicht dem einer Checkliste. Indem wir auf diese Weise täglich gewisse Parameter kontrollieren und umsetzen, schaffen wir ein weiteres Mittel zur Qualitätssicherung

Mit dem Update auf ICCA können Sie auf viele neue Funktionen zugreifen. Welche nutzen Sie bereits im Stationsbetrieb?

Das Dashboard und die in vorkonfigurierten Care Bundles haben wir bislang nicht getestet. Der von ICCA unterstützte Import von Bilddaten ist für unsere Pflegekräfte aber von Vorteil, da sie fotografische Wunddokumentationen machen



und die Bilder nun in das PDMS importieren können. Was ich ausserdem persönlich sehr hilfreich finde, dass wir nun unmittelbar und rasch auf Informationen von früheren Krankenhausaufenthalten von Patienten zugreifen können. Das wurde mit der Update von ICIP auf ICCA nun umgesetzt und ermöglicht es, sich ein umfassendes Bild von der Patientengeschichte machen zu können.

Welche Bilanz ziehen Sie aus einer administrativen Perspektive?

Einerseits hat sich die Verfügbarkeit der betrieblichen Führungsdaten optimiert, diese sind nun auch sehr kurzfristig abrufbar. Auf Grund des Reporting Clients können wir jederzeit sagen, was für ein Case Mix vorliegt, was für pflegerische Aufwendungen und welche Schweregrade wir haben. Die Leistungserfassung, die früher manuell vorgenommen wurde, erledigen wir heute über eine entsprechende SAP-Schnittstelle, hier sehe ich noch Optimierungsmöglichkeiten vor allem in der Automatisierung der Leistungserfassung. Andererseits hat auch das interne Controlling bei uns stark profitiert und grosse Fortschritte in der

Verfügbarkeit und Validität der Leistungsdaten der Station gemacht. Vorher war die Verfügbarkeit weniger mittelbar und wir mussten viele Daten händisch zusammen suchen. Natürlich ist die Validität in erster Linie abhängig von der Güte der zu bauenden Abfrage. Wenn der Report jedoch korrekt implementiert ist, bekommt man sozusagen auf Knopfdruck valide Resultate. Das konnten wir nicht leisten, als noch einzelne Personen die jeweiligen Statistiken zusammen suchen mussten. Diese Funktionalität unterstützt uns massgeblich in der Datenaufbereitung für unsere internen Qualitätssitzungen.

Nur Plug & Play geht nicht

Sie haben inzwischen langjährige Erfahrungswerte mit ICCA. Was sollten Kollegen aus Ihrer Sicht beachten, die ebenfalls ein PDMS in der Intensivmedizin einführen wollen?

Die Implementierung des PDMS, insbesondere die stationsspezifische Parametrierung, war aufwändig. Weiterempfehlen würde ich es Kollegen dennoch. Ich beobachte häufig,

dass Kliniken denken, man könne ein PDMS per Plug & Play sofort in Betrieb nehmen. Das ist nicht der Fall. Die grosse Arbeit ist die individuelle Parametrierung auf die Station. In der nun fünfjährigen Nutzung von ICCA erleben wir die Anpassung des PDMS an unsere Abläufe als kontinuierlichen Prozess. Es ist definitiv kein statisches System, sondern ein System, das lebt und wir sind permanent daran, es zu optimieren. Dafür braucht man entsprechend engagierte Mitarbeiter und Applikationsressourcen. Entsprechend kostet es Geld, das PDMS zu bewirtschaften. Der Dokumentationsaufwand für das Pflegepersonal hat sich reduziert; entsprechend wurden Ressourcen für die Kernaufgabe – die Patientenpflege – frei. Unsere patientenbezogenen administrativen Prozesse wurden alles in allem wesentlich optimiert – eine diesbezügliche Quantifizierung war uns bis jetzt nicht möglich.

Weitere Informationen:

Philips AG (Schweiz)
 Christopher Bensch
 christopher.bensch@philips.com
 Telefon 044 488 29 13



Sie helfen Menschen. Wir helfen Ihnen.

Wir bieten: Aufbau von medizinischen Kompetenzzentren und Arztpraxen, Befragungen von Mitarbeitern, Patienten und Ärzten, spezifisches Zuweisermarketing, Erstellung und Publikation von Fachberichten, Organisation von med. Fortbildungen und Publikumsvorträgen, Krisenkommunikation, Erstellung von Broschüren, Auf- und Ausbau eines einheitlichen Aussenauftrettes und eine umfassende Beratung. Rufen Sie uns an!

beckwerk
 Klinik-Marketing und PR
 T 076 338 92 28
 info@beckwerk.ch
 www.beckwerk.ch