

WiCare|Doc-H

Patientendokumentation für Spitäler



WiCare|Doc-H

Patientendokumentation für Spitäler



WiCare|Doc-H ist die professionelle Patientendokumentation für Spitäler, für die individuelle Pflegeplanung, Dokumentation und Beurteilung der auf den Menschen ausgerichteten Behandlung.

Patienten ganzheitlich zu betreuen und zu pflegen erfordert, nebst Fachwissen und routiniertem Können, vor allem Informationen über die Patientensituation. Daher fokussiert WiCare|Doc alle Tätigkeiten konsequent auf die Behandlungsprozesse des Patienten und ermöglicht so eine kontinuierliche Qualitätssicherung.

WiCare|Doc unterstützt den gesamten Pflegeprozess durch gezielte Vereinfachungen und gewährleistet gleichzeitig einen schnellen Überblick über alle Aktivitäten der verschiedenen Berufsgruppen.

Die Darstellung sämtlicher Module kann rollenspezifisch erfolgen. Die Applikation ist entsprechend benutzerfreundlich und ermöglicht eine einfache Navigation und Nutzung.

Module

- **Cockpit:** Kumulierte Informationen über die Patienten, wie Einlese- und Visitenansichten sowie eine Kurvenansicht über 5 Tages-Sicht auf Medikamente und Vitalwerte und andere Indikatoren). Tagesicht auf die individuelle Pflegeplanung. Erstellung eines Austritts- bzw. Verlegungsbericht auf Knopfdruck.
- **Stationsmanager:** Rasche, situationsbezogene Übersicht über alle Patienten der Station. Kontrolllisten Medikamentenverrechnung.
- **Patienteninformationen:** Strukturierte Übersicht aller Informationen zu den Patienten. Stammdaten gemäss Patientenadministration (ERP), Signalement und Kontakte (Bezugspersonen, Ärzte, Versicherungen).
- **Terminkalender:** Zur Planung von Terminen wie bspw. Arztvisite, Therapien, etc.
- **Biografie:** Systematische Dokumentation der Biografie, der Vorgeschichte und der Lebensumstände der Patienten.
- **Medikation:** Von der Verordnung über die Bestellung und das Richten/Kontrollieren bis zur Abgabe. hospINDEX®-Medikamentenstamm wird integriert, sofern lizenziert.
- **Pflegeprozess:** Abbildung des gesamten Pflegeprozesses vom Assessment (z.B. NNN, AEDL, ATL) und Diagnostik über die Pflegeplanung bis zur Evaluation. Die NANDA-I Pflegediagnosen sind nach dem PES/PRF Format aufgebaut und beinhalten Ziele nach Doenges.
NANDA-I Pflegediagnosen, Pflegeziele von Doenges-Moorhouse sowie Interventionskataloge nach NIC®, LEP®, oder tacs® werden integriert, sofern lizenziert.
- **Diagnosen:** Medizinische Diagnosen, Allergien, Infekte und weitere Gesundheitsdaten im Blick.
- **Überwachung:** Kurven- und/oder grafische Darstellung der gängigen Überwachungsdaten wie Vitalwerte, Bilanzierung, Schmerzdokumentation, Comburtest sowie zahlreiche Fokus-/Risikoassessments.
- **Massnahmenplan:** Übersicht der geplanten und durchgeführten medizinischen und pflegerischen Massnahmen. Die Medikamente und Betreuungs-/Pfleagemassnahmen werden auf der Zeitachse dargestellt. Die Durchführung kann dokumentiert werden.
- **Berichte/Protokolle:** Chronologischer Verlaufsbericht des aktuellen Befindens der Patienten in Freitext, Pflegediagnosen werden vorgeschlagen. Protokolle für verschiedene Berufsgruppen.
- **Wunddokumentation:** Protokollierung der Beurteilung und Behandlung von Wunden und Stomas, inkl. Fotodokumentation.
- **Leistungserfassung:** Erfassen von Material, Medikamenten und Leistungen für die Verrechnung oder interne Kostenrechnung.
- **Statistiken:** Auswertung der dokumentierten Informationen für Sturz-/Dekubitusstatistik, Polymedikation und weitere.
- **Ausfallkonzept:** Integriertes Ausfallkonzept, welches den lesenden Zugriff auf die wichtigsten Daten auch bei Stromausfall, Wartungsarbeiten und sonstigen Unterbrüchen ermöglicht.

Klassifikationen

- Pflegediagnosen nach NANDA-I
- Pflegeziele nach Doenges-Moorhouse
- Interventionen nach NIC (Nursing Interventions Classification)
- Interventionen nach LEP® oder tacs®

Schnittstellen, Exporte und Services

Es stehen zahlreiche Schnittstellen zur Verfügung, welche praktisch im Einsatz sind. Angefangen von der Übernahme der Patientendaten mit den Bewegungen, Kontakte, Ärzte und Garanten sowie der Übernahme des Leistungsstamms und Rückmeldung der erfassten Leistungen aus dem ERP-System, über Single Sign-on bis hin zur Übermittlung von Diagnosen/Prozeduren an die Codierung.

Die verschiedenen Möglichkeiten erläutern wir gerne persönlich.

Elektronisches Patientendossier

- **EPD:** Als Anbieter und Betreiber von Primärsystemen für die Pflegedokumentation, ist es für uns eine Selbstverständlichkeit, unsere Kunden auf dem Weg in die Zukunft mit eHealth und dem EPD zu begleiten.



Unterstützte Endgeräte



Es werden nicht für alle Module alle Endgeräte unterstützt.

Portfolio



WiCare|Doc-L BESA

Bewohnerdokumentation für Alters- und Pflegeheime, welche die Pflegebedarfsabklärung nach BESA unterstützt.



WiCare|Doc-L RAI-NH

Bewohnerdokumentation für Alters- und Pflegeheime, welche die Pflegebedarfsabklärung nach RAI-NH unterstützt.



WiCare|Doc-B

Bewohnerdokumentation für die Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigung.



WiCare|Doc-R

Patientendokumentation für Rehabilitationskliniken, für die Planung, Dokumentation und Beurteilung der auf den Menschen ausgerichteten Behandlung



WiCare|Doc-H

Patientendokumentation für Spitäler, welche den gesamten Pflegeprozess durch gezielte Vereinfachungen unterstützt.



WiCare|now Doc

Die mobile Dokumentationslösung.



WiCare|now LE

Browserbasierte, schlanke und umfassende Leistungserfassungslösung für verschiedene Fachbereiche.



WiCare|now LEP®

Browserbasierte, effiziente und integrierbare Leistungserfassung nach der Methode LEP®.



WiCare|now tacs®

Browserbasiertes, effizientes und integrierbares Controllingtool mit tacs® 2-Zertifizierung.



Bitte kontaktieren Sie uns für eine persönliche Präsentation!