


# One Minute Wonder

## Checkliste für die Dokumentation

Eine präzise Dokumentation auf der Intensivstation ist entscheidend für die erfolgreiche Behandlung schwerkranker Patienten. Sie erleichtert die Kommunikation im Behandlungsteam und ermöglicht schnelles Reagieren auf Veränderungen im Gesundheitszustand. Zudem ist die Dokumentation für die Abrechnung der erbrachten Leistungen essentiell, um eine angemessene Vergütung zu gewährleisten und finanzielle Einbußen zu vermeiden. Eine sorgfältige und zeitnahe Dokumentation aller relevanten Informationen ist daher unerlässlich.

Dokumentation		
<b>Schichtantritt</b>	Systemwechsel, zuletzt Abgeführt am, Bettplatzcheck, Wertsachendokumentation	
<b>Größe und Gewicht</b>	Ist die Größe und das Gewicht dokumentiert?	
<b>Wertvalidierung</b>	Alle 2 Stunden, Vitalwerte, Atmungsprotokoll, Neurologie, Arterienkontrolle & Urinbeschreibung	
<b>Beatmungszeiten</b>	Beatmungszeiten (über den Zeitähler im QCare eintragen) Beatmungsmodus Gerät (z.B. Heimbeatmungsgerät)	
<b>Analgesie und Sedierung</b>	RASS CAM-ICU Schmerz	
<b>Drainagen und Sekrete</b>	Magensekret, EVD, Thx-Drainage, Redon etc.	
<b>Pflegerische Maßnahmen</b>	Körperpflege, Mundpflege, Lagerung, Absaugen etc.	
<b>Interventionen/ Aktionen Außerhalb</b>	Transporte in die Radiologie (CT) , OP etc. Intervention wie: Tracheotomie, Bronchoskopie, EEG etc.	
<b>Wundmanagement</b>	Beschreibung der Wunde und Fotodokumentation	
<b>MRE-Komplexbehandlung</b>	Dokumentation bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	
<b>Sonstiges</b>	CRRT Protokoll ECMO Protokoll	

**Quellen:**