



Ihr Partner für individuelle EDV - Lösungen

ELADOC

**Anästhesie-
protokoll**

Onlinehilfe

Eladoc-Kurzanleitung

© 2009 Docutab

Eladoc-Kurzanleitung

© 2009 Docutab

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil dieser Dokumentation darf ohne schriftliches Einverständnis des Herausgebers in irgendeiner Form oder mit irgendwelchen Mitteln kopiert oder in irgendeine Sprache übersetzt oder Dritten zugänglich gemacht werden.

Warenzeichen

Namen die in diesem Dokument vorkommen, sind Warenzeichen oder eingetragene Warenzeichen der jeweiligen Hersteller und Verreiber.

Haftungsausschluß

Die Inhalte dieses Handbuches wurden mit größtmöglicher Sorgfalt erstellt. Der Verleger und der Autor übernehmen jedoch keine Gewähr für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der bereitgestellten Inhalte.

Gliederung des Dokuments

Part I	Bildschirmaufbau	8
1	Menüleiste	8
	Menü Datei	8
	Menü Grunddaten	9
	Auswahldialog Diagnosen.....	9
	Auswahldialog OPS 301	10
	Auswahldialog Begleiterkrankungen.....	10
	Menü Optionen	11
	Einstellungen	11
	Bild Einstellungen	12
	Datenbanksystem zur Auswertung	13
	Menü Hilfe	13
	Aufteilung Patientendaten oben	14
	Aufteilung Patientendaten unten	14
	Bild Narkoseverlauf	15
	Bild Aufwachraum	15
Part II	Anwendung	17
1	Erfassung von Basisdaten.....	17
	Diagnosen erfassen	18
	gepl. Eingriffe erfassen	19
	Begleiterkrankung/ Medikamente	20
	Bild Auswahl Medikamente	21
	Befundblock	22
2	Protokoll erstellen.....	23
	Patientendaten	23
	Operateur	24
	Diagnosen auswählen	24
	gepl. Eingriff auswählen	25
	Begleiterkrankung auswählen	25
	Medikamente auswählen	25
	Labor und Befunddaten	26
	Risikogruppe	26
	Anästhesietechnik	27
	Anästhesieverlauf	28
	Anästhesiemittel.....	28
	Überwachungswerte.....	29
	Anmerkungen.....	30
	Aufwachraum	30
	Entlassung des Patienten	31
	Protokoll speichern	31
	Protokoll drucken	31

Kapitel



1 Bildschirmaufbau

Am oberen Bildschirmrand befindet sich als Bedienungselement, im Windows-Typischem Aufbau, die [Menüleiste](#), es beinhaltet alle Elemente zur Steuerung des Protokolls.



[siehe Elemente der Menüleiste](#)

Die Oberfläche ist in 3 Bereiche gegliedert, in [Patientendaten](#), [Narkoseverlauf](#) und [Aufwachraum](#).

1.1 Menüleiste

[Menü Datei](#)

[Menü Grunddaten](#)

[Menü Optionen](#)

[Datenbanksystem zur Auswertung](#)

[Menü Hilfe](#)

1.1.1 Menü Datei

Menü Datei	Neu	löscht das Protokoll
	Öffnen	Öffnen eines Protokolls
	Öffnen Backup	Zur Sicherheit wird in Abständen von 2 Minuten eine automatische Speicherung des Protokolls in einer temporären Datei realisiert. Ein vorher gesichertes Protokoll kann hierüber aufgerufen werden.
	Speichern	Speichern des Protokolls siehe auch: nähere Beschreibung
	Speichern unter	Das Speichern unter-Dialogfenster wird angezeigt. Wählen Sie einen Speicherort für das Protokoll. Der Dateiname besteht aus der Patientennummer bzw. dem Patientennamen, der mit einer Zählvariablen kombiniert ist.
	Druckvorschau	zeigt eine Druckvorschau des aktuellen Protokolls an

	Drucken	Windows typischer Druckdialog wird geöffnet
	Beenden	schließt das Programm

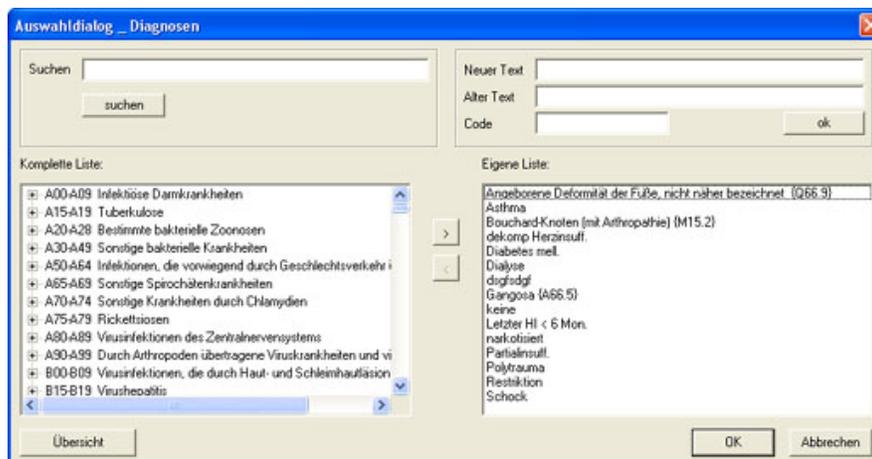
1.1.2 Menü Grunddaten

[Auswahldialog Diagnosen](#)

[Auswahldialog OPS_301](#)

[Auswahldialog Begleiterkrankungen](#)

1.1.2.1 Auswahldialog Diagnosen

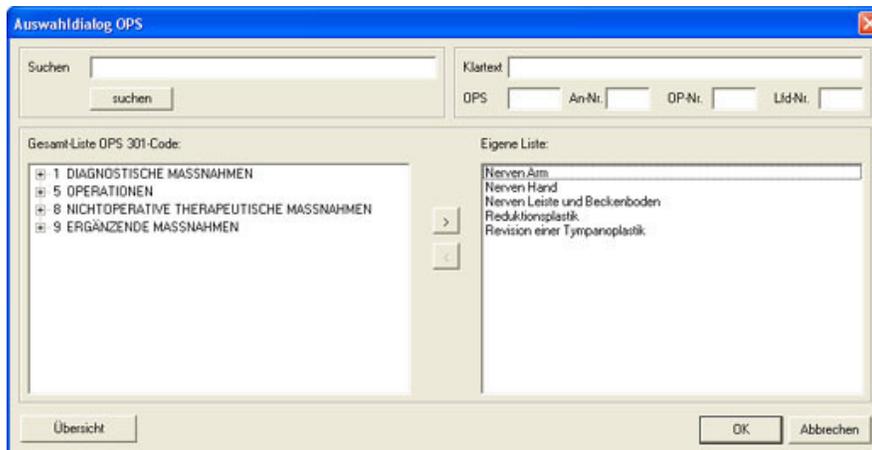


In diesem Dialog können Sie die Diagnosen auswählen, die zur eigenen Liste hinzugefügt werden sollen. Diese Einträge werden im Anästhesieprotokoll in der Auswahlbox "Diagnose" angezeigt.

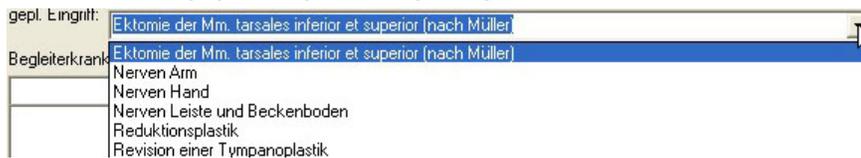


In der ausführlichen Anleitung ist die Bearbeitung der eigenen Liste näher beschrieben.

1.1.2.2 Auswahldialog OPS 301

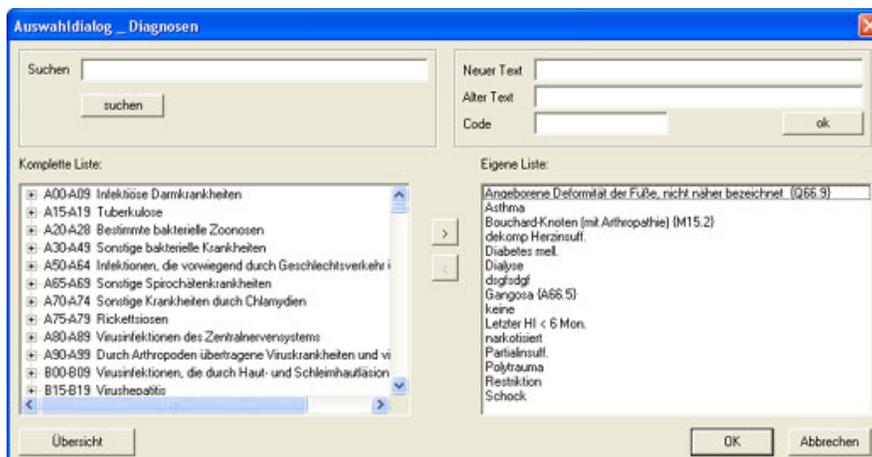


In diesem Dialog können Sie den Eintrag auswählen, der zur eigenen Liste hinzugefügt werden sollen. Diese Begriffe werden im Anästhesieprotokoll in der Auswahlbox "gepl. Eingriff" angezeigt.

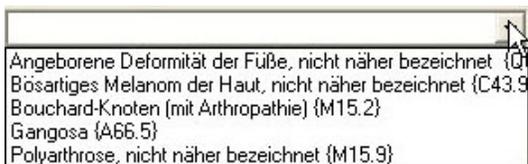


In der ausführlichen Anleitung ist die Bearbeitung der eigenen Liste näher beschrieben.

1.1.2.3 Auswahldialog Begleiterkrankungen



In diesem Dialog können Sie die Diagnosen auswählen, die zur eigenen Liste hinzugefügt werden sollen. Diese Einträge werden im Anästhesieprotokoll in der Auswahlbox "Begleiterkrankungen" angezeigt.



In der ausführlichen Anleitung ist die Bearbeitung der eigenen Liste näher beschrieben.

1.1.3 Menü Optionen

Menü Optionen	Praxisprogramm	das Fenster für die Grundeinstellungen wird geöffnet siehe auch: Menü Grundeinstellungen
	Monitor	das Fenster für die Monitoreinstellungen wird geöffnet

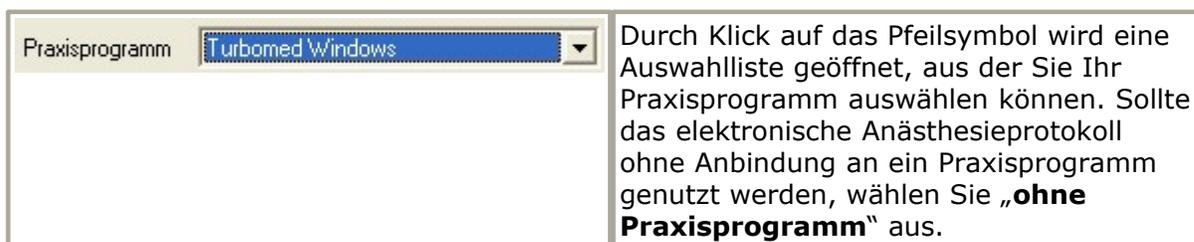
1.1.4 Einstellungen

Das elektronische Anästhesieprotokoll kann mit einer Praxissoftware über die GDT-2.10.-Schnittstelle zusammenarbeiten. Die Einstellungen der Pfade und Dateinamen für die Export- und Importdateien müssen mit den Einstellungen im System ELADOC unter „**Optionen**“ übereinstimmen. Für den Export aus dem Praxisprogramm wird die GDT-Satzart 6302 und für den Import die Satzart 6310 verwendet.

Der Start des Anästhesieprotokolls erfolgt durch Auslösung der GDT-2.10.-Schnittstelle des Praxisprogramms. Beim Schließen des Anästhesieprotokolls wird die GDT-Datei für den Datenimport in das Praxisprogramm geschrieben.

In den Grundeinstellungen werden die Verbindung zu dem Praxisprogramm und die Ablage der Protokolldateien eingestellt.

Das Auswahlfenster der [Grundeinstellungen](#) öffnet sich, wenn in der Menüleiste mit der linken Maustaste auf „**Optionen**“ geklickt wird.



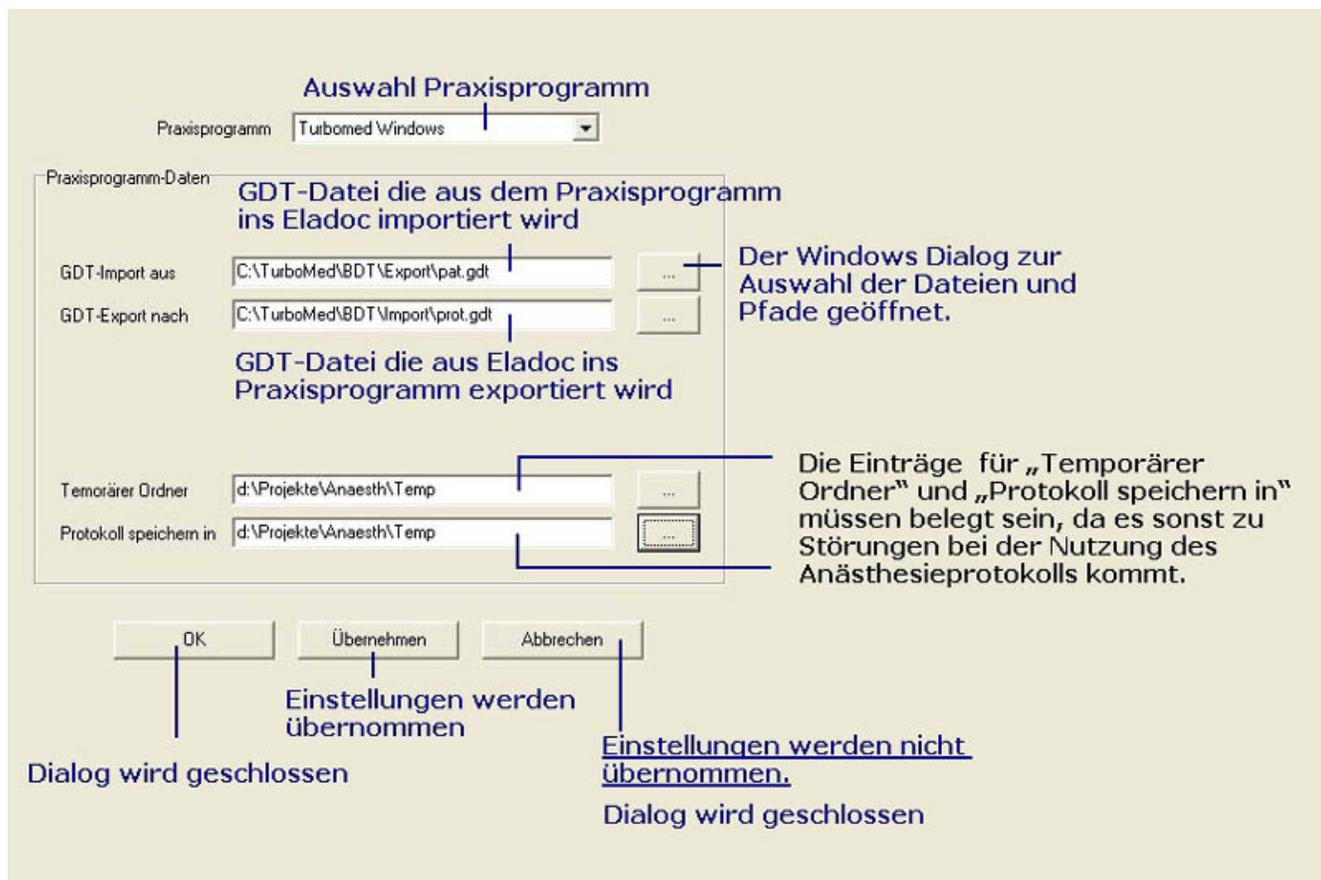
Über den Button mit den 3 Punkten  wird die Eingabe erleichtert. Der Windows Dialog zur Auswahl der Dateien und Pfade geöffnet.

Die Einträge für „Temporärer Ordner“ und „Protokoll speichern in“ müssen belegt sein, da es sonst zu Störungen bei der Nutzung des Anästhesieprotokolls

kommt.

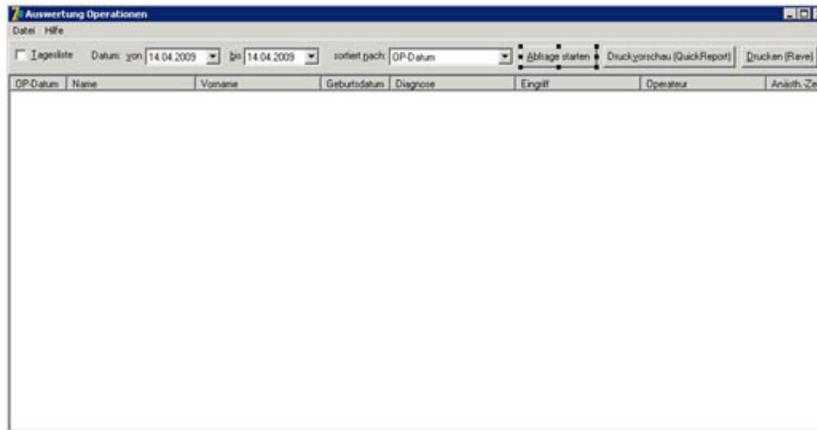
Wenn Sie alle Einstellungen vorgenommen haben, klicken Sie auf "**Übernehmen**" und anschliessend auf "OK".

1.1.5 Bild Einstellungen



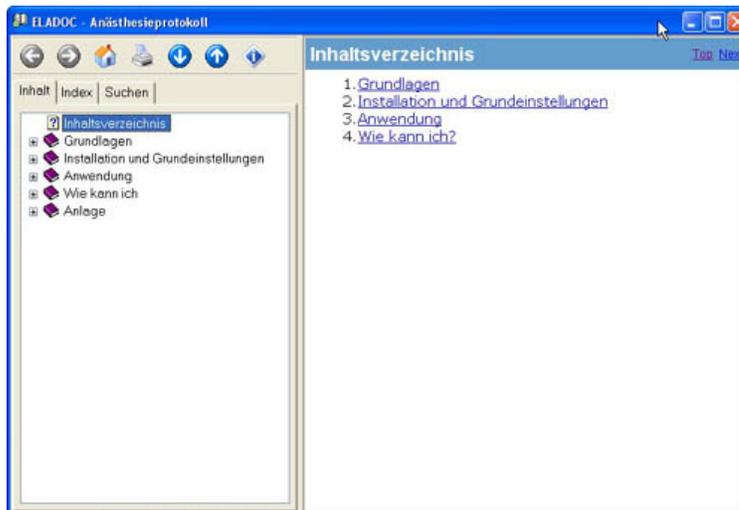
Die Einstellungen der Pfade und Dateinamen für die Export - und Importdateien müssen mit den Einstellungen im System ELADOC unter „**Optionen**“ übereinstimmen.

1.1.6 Datenbanksystem zur Auswertung



Das Datenbanksystem zur Auswertung der Anästhesieprotokolle wird geöffnet.
Dieses Modul ist in der Basisversion nicht integriert.

1.1.7 Menü Hilfe



Die Online-Hilfe wird geöffnet.

1.1.8 Aufteilung Patientendaten oben

ADK LKK BKK IKK VgKK AEV Knappschalt

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Vertragsart-Nr. Vg. gültig bis Datum

Patientenstammdaten

Anästhesie-Protokoll

Datum: 2009/02/02

Fachgruppe: Chirurgie Notfall

Passw:

Operator: Pagke

Angaben zum Operateur

Zelbaster: 5 Minuten 1 Minute

Monitor: Ja Nein

stellt im Narkoseverlauf den Rasterabstand ein, 1 Minute oder in 5 Minuten (standard)

Hier werden die Monitore in einer Liste angezeigt, die im Menü "Optionen" im Menüpunkt "Monitor" eingetragen wurden. Der ausgewählte Monitor überträgt dann die Überwachungsdaten an das Anästhesieprotokoll.

Anästhesist: Dipl. Med. U. Jäger

Anästhesist

Die Monitoranbindung ist nicht in der Basisversion enthalten.

Diagnose: Angeborene Deformität der FüÙe, nicht näher bezeichnet (Q65.9G)

gepl. Eingriff: Vollständig reiniertes oder verlagertes (impaktierter) Zahn

Begleiterkrankungen:

Medikamente:

Angaben zur Diagnose, gepl. Eingriff, Begleiterkrankungen und Medikamente

[Aufteilung Patientendaten unten](#)

Lid.-Nr. OPS OP-Nr. An-Nr.

re li bds

Angaben zum OPS

Zusätze zur Diagnose (Gesichert, Zustand nach, Verdacht auf, Ausschluß von), und Seitenangabe

1.1.9 Aufteilung Patientendaten unten

Größe: cm Cor: unauffällig

Gewicht: kg Pulmo: Vesikulärratmen

Temperatur: °C EKG: SR, IT

Blutdruck: / mmHg Rio-Th: unauffällig

Puls: /min Anamn.: Nikotin

Labor: B Allergie: Lebensmittel

SB art Sys Dia ver

SB VA BA Sp RG FVC FEV Spi

SB SR LT RT ST Ex RS LS Ar ->

SB re li bds Sch Exp sin MF UF DF

SB NK Ak Dro

SB Med Leb Ch Lx Ins Tie Ni Po Hom

Labor und Befunddaten

Hb K +

HK Na +

Leukoc Ca ++

Thromboc Cl -

Blutzucker pH

Kreatinin BE

Urin pCO2

Transamin PO2

Bilirubin Quick

INR PTT

Risikogruppe: I II III IV V

Risikogruppe

Cave

Leistungsgruppe: intravenös Größe: Bez:

Narkosesystem: Insufflation

Regionalanästh.: PBA Größe: Bez:

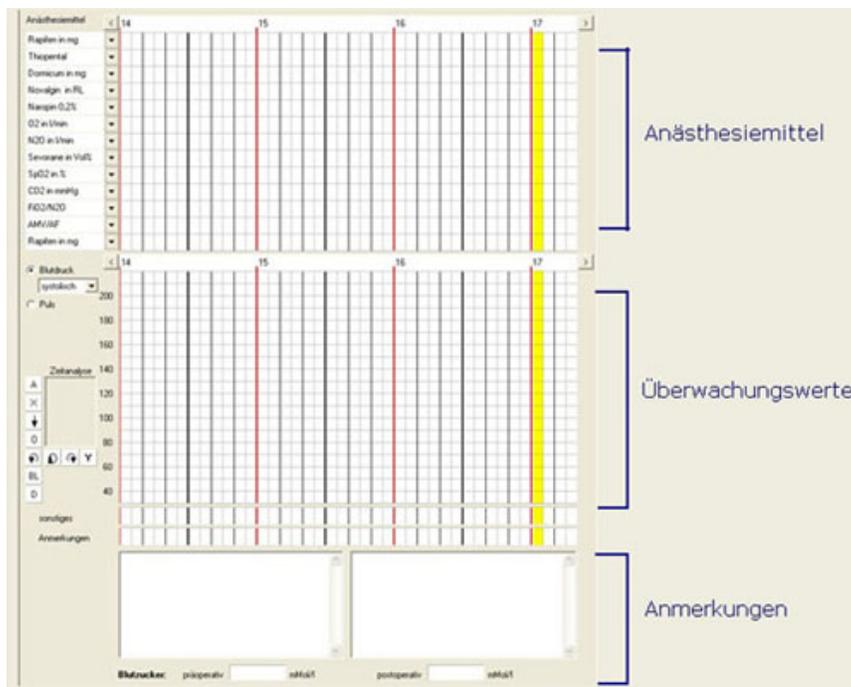
Anästhesiegerät: Dräger Titus

Infusionstechnik: Venofix Größe: 20 G

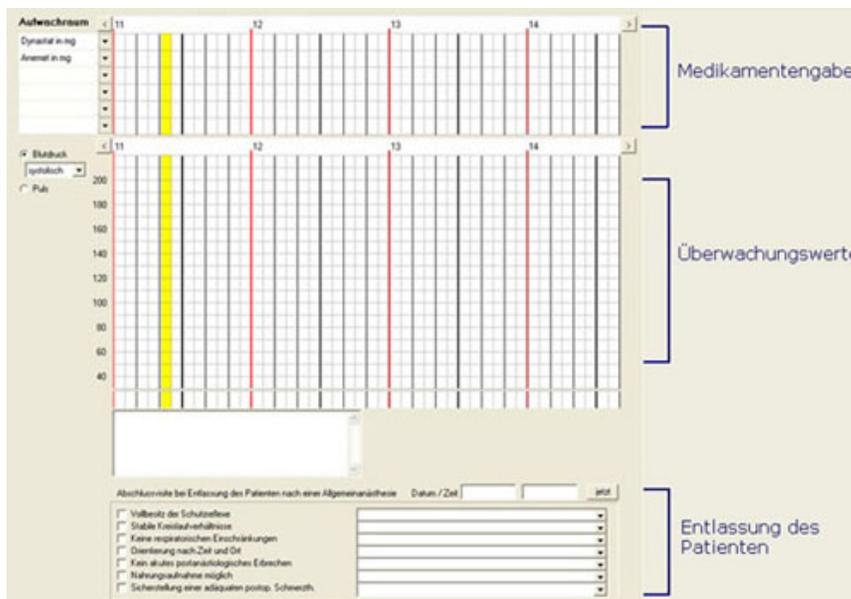
Ort: Handrücken Seite: li

Anästhesietechnik

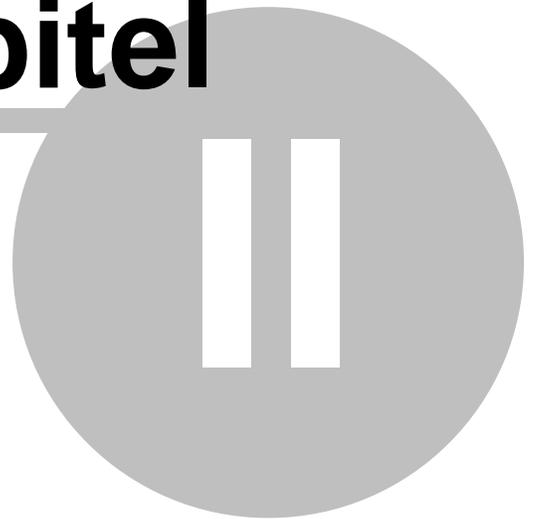
1.1.10 Bild Narkoseverlauf



1.1.11 Bild Aufwachraum



Kapitel



2 Anwendung

- [1. Erfassung von Basisdaten](#)
- [2. Protokoll erstellen](#)

2.1 Erfassung von Basisdaten

Das elektronische Anästhesieprotokoll beinhaltet schon eine Vielzahl an Basisdaten. Diese können Sie Ihren individuellen Erfordernissen anpassen. Diese Basisdaten sind in den Auswahlboxen.



Die Auswahlliste kann auch durch einen Klick mit der linken Maustaste auf das Pfeilsymbol, oder über ein Doppelklick in das Eingabefeld geöffnet werden.

Mit der Maus können Sie nun den gewünschten Eintrag auswählen.

Durch einen Doppelklick mit der linken Maustaste auf die Auswahlbox öffnet sich ein Dialog zum Editieren der Einträge.



Die Liste der Einträge wird automatisch alphabetisch sortiert. Das Programm verhindert doppelte Einträge.

Sollen neue Begriffe hinzugefügt werden, geben Sie diese in die oberste Eingabezeile ein

und klicken anschließend auf den Button „**Hinzufügen**“.

Sollen Begriffe gelöscht werden, klicken Sie mit der linken Maustaste den entsprechenden Begriff in der Liste an und klicken anschließend auf den Button „**Löschen**“.

siehe auch: [Erfassung von Diagnosen](#), [Erfassung von gepl. Eingriffen](#), [Erfassung von Begleiterkrankungen/ Medikamenten](#) und [Erfassung von Befunddaten](#)

2.1.1 Diagnosen erfassen

Der Listeneintrag, der als Standardeintrag in der Auswahlbox angezeigt werden soll muss vor dem Schließen des Dialoges in der Editierzeile stehen. Das erreichen Sie, in dem Sie den gewünschten Begriff in der Liste anklicken.

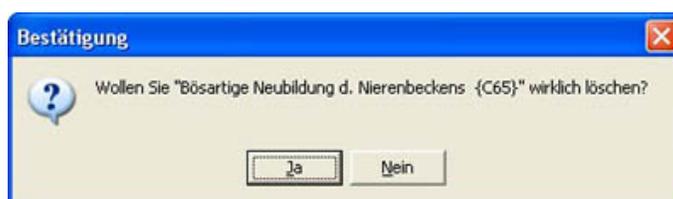
Beenden Sie den Dialog mit einem Klick auf den Button „**OK**“.

Die Erfassung von Basisdaten für Diagnosen erfolgt durch einen Doppelklick im Feld „*Diagnose*“.

Es öffnet sich das Dialogfeld zur Erfassung und zur Eintragung der entsprechenden Daten.



Neue Informationen tragen Sie in das Eingabefeld oberhalb der Liste ein und klicken anschließend auf den Button „**Hinzufügen**“. Sollen Informationen aus der Liste gelöscht werden, markieren Sie den entsprechenden Eintrag in der Liste durch Klick mit der linken Maustaste und klicken Sie anschließend auf den Button „**Löschen**“.



Dann wird ein Bestätigungsfenster angezeigt, dann klicken Sie auf "**Ja**", der Eintrag wird gelöscht, bei "**Nein**" wird der Eintrag nicht gelöscht.

Bei "**Abbrechen**" und bei Klicken auf das Symbol  erfolgt keine Aktualisierung. Danach wird das Dialogfeld geschlossen.

2.1.2 gepl. Eingriffe erfassen

Der Listeneintrag, der als Standardeintrag in der Auswahlbox angezeigt werden soll muss vor dem Schließen des Dialoges in der Editierzeile stehen. Das erreichen Sie, indem Sie den gewünschten Begriff in der Liste anklicken.

Beenden Sie den Dialog mit einem Klick auf den Button „**OK**“.

Die Erfassung von Basisdaten für gepl. Eingriffe (OPS) erfolgt durch einen Doppelklick im Feld „*gepl. Eingriff*“. Es öffnet sich das Dialogfeld zur Erfassung und zur Eintragung der entsprechenden Daten.



Neue Informationen tragen Sie in das Eingabefeld oberhalb der Liste ein und klicken anschließend auf den Button „**Hinzufügen**“. Sollen Informationen aus der Liste gelöscht werden, markieren Sie den entsprechenden Eintrag in der Liste durch Klick mit der linken Maustaste und klicken Sie anschließend auf den Button „**Löschen**“.



Dann wird ein Bestätigungsfenster angezeigt, dann klicken Sie auf "**Ja**", der Eintrag wird gelöscht, bei "**Nein**" wird der Eintrag nicht gelöscht.

In diesem Dialogfeld kann auch die Lfd.-Nr., OPS-Nr., OP-Nummer, An-Nummer eingetragen werden. Mit Klick auf "**Hinzufügen**" werden die Einträge den entsprechenden Feldern (OPS, An-Nr., OP-Nr., Lfd.-Nr.) auf dem Anästhesieprotokoll zugeordnet.

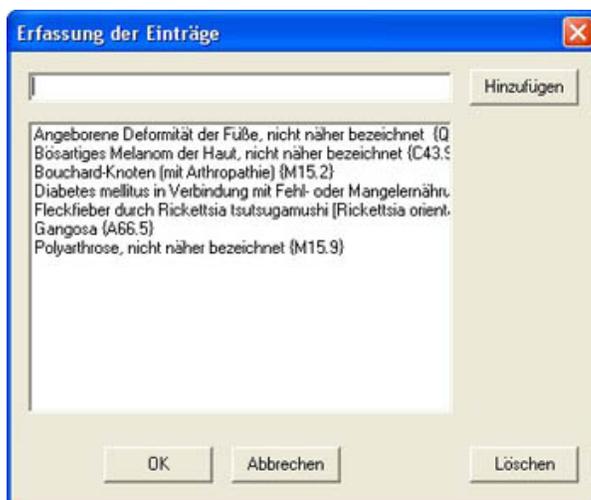
Bei "**Abbrechen**" und bei Klicken auf das Symbol  erfolgt keine Aktualisierung. Danach wird das Dialogfeld geschlossen.

2.1.3 Begleiterkrankung/ Medikamente

Der Listeneintrag, der als Standardeintrag in der Auswahlbox angezeigt werden soll muss vor dem Schließen des Dialoges in der Editierzeile stehen. Das erreichen Sie, in dem Sie den gewünschten Begriff in der Liste anklicken.

Beenden Sie den Dialog mit einem Klick auf den Button „**OK**“.

Die Erfassung von Basisdaten für Begleiterkrankungen und Medikamente erfolgt durch einen Doppelklick im Feld „*Begleiterkrankungen*“ bzw. „*Medikamente*“. Es öffnet sich das Dialogfeld zur Erfassung und zur Eintragung der entsprechenden Daten.



Neue Informationen tragen Sie in das Eingabefeld oberhalb der Liste ein und klicken anschließend auf den Button „**Hinzufügen**“. Sollen Informationen aus der Liste gelöscht werden, markieren Sie den entsprechenden Eintrag in der Liste durch Klick mit der linken Maustaste und klicken Sie anschließend auf den Button „**Löschen**“.



Dann wird ein Bestätigungsfenster angezeigt, dann klicken Sie auf "**Ja**", der Eintrag wird gelöscht, bei "**Nein**" wird der Eintrag nicht gelöscht.

Bei "**Abbrechen**" und bei Klicken auf das Symbol  erfolgt keine Aktualisierung. Danach wird das Dialogfeld geschlossen.

siehe auch: [Auswahlfenster Medikamente](#), [Daten im Befundblock verändern](#)

2.1.4 Bild Auswahl Medikamente



2.1.5 Befundblock

Die Erfassung bzw. Änderung von Basisdaten im Befundblock wird durch einen Klick mit der rechten Maustaste auf einen gelben bzw. grünen Button eingeleitet. Es öffnet sich der entsprechende Dialog.



In der Eingabezeile wird der ausgeschriebene Begriff eingetragen. Dieser wird auch im Protokoll verwendet. Die darunter liegenden Angaben zeigen die Darstellung des betreffenden Buttons, die Beschriftung des Buttons und die Platzhalterposition. Begriffe, die der gleichen Platzhalterposition zugeordnet sind, schließen sich gegenseitig aus. Die Normalbefunde (grüne Buttons) werden grundsätzlich der Platzhalterposition „0“ zugeordnet. Als Ausnahme wird nur der EKG-Befund geführt.

2.2 Protokoll erstellen

- [1. Patientendaten](#)
- [2. Operateur](#)
- [3. Diagnosen auswählen](#)
- [4. gepl. Eingriff auswählen](#)
- [5. Begleiterkrankung auswählen](#)
- [6. Medikamente auswählen](#)
- [7. Labor und Befunddaten](#)
- [8. Risikogruppe](#)
- [9. Anästhesietechnik](#)
- [10. Anästhesieverlauf](#)
- [11. Aufwachraum](#)
- [12. Entlassung des Patienten](#)
- [13. Protokoll speichern](#)
- [14. Protokoll drucken](#)

Die Erstellung des Anästhesieprotokolls beginnt mit dem Programmaufruf „**anaest.exe**“. Dieser Aufruf kann sowohl aus der Windows Programmgruppe erfolgen, als in Verbindung mit einem Praxisprogramm über das Praxisprogramm selbst erfolgen.

2.2.1 Patientendaten

Zur Eintragung der Patientenstammdaten steht ein Eingabefeld zur Verfügung. Mit der Maus können die einzelnen Eingabefelder angesteuert werden.

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten						
					geb. am	
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Status			
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis		Datum			

Ist die Verbindung zu einem Praxisprogramm hergestellt, werden diese Daten über eine Schnittstellendatei automatisch aus dem Praxisprogramm übernommen.

2.2.2 Operateur

Die Eintragung der Angaben zum Operateur kann durch Eintragung in die entsprechenden Eingabefelder erfolgen. Es besteht aber auch die Möglichkeit zur Auswahl des Operateurs aus einer Auswahlbox.

Die dafür erforderlichen Daten können Sie als Basisdaten erfassen (siehe [Erfassung von Basisdaten](#)).

Anästhesie-Protokoll

Datum: 25.03.2009

Fachgruppe: Chirurgie Notfall

Praxis

Operateur: Papke

2.2.3 Diagnosen auswählen

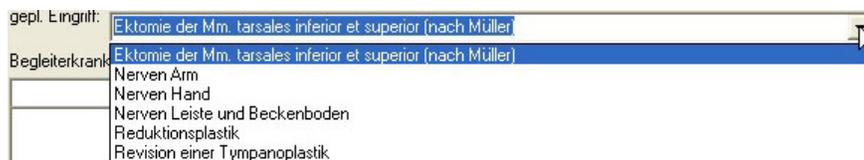
Diagnose:

- Bösartige Neubildung d. Nierenbeckens {C65}
- Bubonepest {A20.0}
- Granuloma venereum (inguinale) {A58}
- gepl. Eingriff: Infektionen durch Chlamydia psittaci {A70}
- Lymphogranuloma inguinale (venereum) durch Chlamydien {A55}
- Begleiterkrank: Masern, kompliziert durch Enzephalitis (G05.1*) {B05.0+}
- Nasopharyngeale Myiasis {B87.3}

Die Diagnosen die Sie in den Basisdaten hinterlegt haben bzw. zur eigenen Liste hinzugefügt wurden, können in der Auswahlbox "*Diagnose*" abgerufen werden. Klicken Sie dazu mit der linken Maustaste auf den Pfeil in der Auswahlbox. Es werden alle Diagnosen in einer Liste angezeigt. Markieren Sie mit der linken Maustaste den Eintrag. Beim Loslassen der linken Maustaste wird die Diagnose im Feld angezeigt.

siehe auch: [Diagnosen erfassen](#)

2.2.4 gepl. Eingriff auswählen



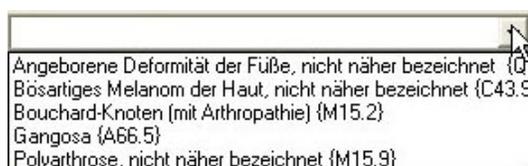
Die gepl. Eingriffe (OPS) die Sie in den Basisdaten hinterlegt haben bzw. zur eigenen Liste hinzugefügt wurden, können in der Auswahlbox "*gepl. Eingriff*" abgerufen werden. Klicken Sie dazu mit der linken Maustaste auf den Pfeil in der Auswahlbox. Es werden alle gepl. Eingriffe in einer Liste angezeigt. Markieren Sie mit der linken Maustaste den Eintrag. Beim Loslassen der linken Maustaste wird der gepl. Eingriff im Feld angezeigt.

siehe auch: [gepl. Eingriff erfassen](#)

2.2.5 Begleiterkrankung auswählen

Begleiterkrankungen können Sie in dem vorgesehenen Feld erfassen. Wenn eine erweiterte GDT-Schnittstelle eingerichtet wurde, ist es möglich die Begleiterkrankungen aus dem Praxisprogramm zu übernehmen.

Außerdem haben Sie die Möglichkeit, wenn Sie Begleiterkrankungen in den Basisdaten hinterlegt, oder zur eigenen Liste hinzugefügt haben, diese abzurufen. Klicken Sie dazu mit der linken Maustaste auf den Pfeil in der Auswahlbox. Es werden alle Begleiterkrankungen in einer Liste angezeigt. Markieren Sie mit der linken Maustaste den Eintrag. Beim Loslassen der linken Maustaste wird die Begleiterkrankung im Feld angezeigt.



siehe auch: [Begleiterkrankung/ Medikamente erfassen](#)

2.2.6 Medikamente auswählen

Medikamente können Sie in dem vorgesehenen Feld erfassen. Wenn eine erweiterte GDT-Schnittstelle eingerichtet wurde, ist es möglich die Medikamenten aus dem Praxisprogramm zu übernehmen.

Außerdem haben Sie die Möglichkeit, wenn Sie Medikamente in den Basisdaten hinterlegt haben diese abzurufen. Klicken Sie dazu mit der linken Maustaste auf den Pfeil in der

Auswahlbox. Es werden alle Medikamente in einer Liste angezeigt. Markieren Sie mit der linken Maustaste den Eintrag. Beim Loslassen der linken Maustaste wird das Medikament im Feld angezeigt.



siehe auch: [Begleiterkrankung/ Medikamente erfassen](#)

2.2.7 Labor und Befunddaten

Die Eingabe der Labor und Befunddaten erfolgt über die entsprechenden Eingabefelder, die Sie mit der Maus ansteuern können. Zusätzlich ist es möglich die Befunddaten durch anklicken der gelben bzw. grünen Buttons zu setzen.

siehe auch: [Daten im Befundblock verändern](#)

2.2.8 Risikogruppe

Die Bestimmung der Risikogruppe ist zwingend erforderlich um Einträge in die

zeitliche Darstellung vornehmen zu können. Klicken Sie mit der linken Maustaste auf eine Risikogruppe.

Risikogruppe:

2.2.9 Anästhesietechnik

Die Angaben zur Anästhesietechnik erfolgt über Auswahlboxen, die Sie mit entsprechenden Basisdaten gefüllt haben.

Cave	<input type="text"/>		
Leistungsgruppe	<input type="text" value="intravenös"/>	Größe <input type="text"/>	Bez. <input type="text"/>
Narkosesystem	<input type="text" value="Insufflation"/>		
Regionalanästh.	<input type="text" value="PBA"/>	Größe <input type="text"/>	Bez. <input type="text"/>
Anästhesiegerät	<input type="text" value="Dräger Titus"/>		
Infusionstechnik	<input type="text" value="Venofix"/>	Größe <input type="text" value="20 G"/>	
Ort	<input type="text" value="Handrücken"/>	Seite <input type="text" value="li"/>	

2.2.10 Anästhesieverlauf

- [1. Anästhesiemittel](#)
- [2. Überwachungswerte](#)
- [3. Anmerkungen](#)

Der Anästhesieverlauf wird als zeitliche Grafik geführt. Die erste Grafik dient zur Eingabe der Medikamente, die zweite Grafik zur Darstellung der Überwachungswerte von Blutdruck und Puls.

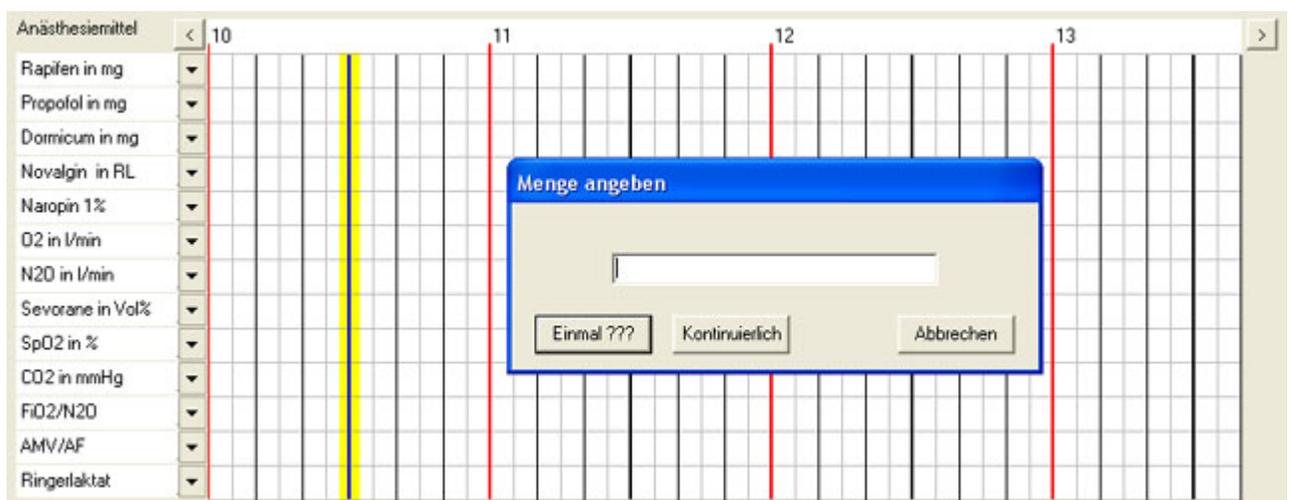
Die Gesamtgrafik umfaßt eine Spanne von 3 Stunden und beginnt mit der Zeit, die beim Programmstart als Systemzeit des Computers registriert wurde. Das zeitliche Raster beträgt 5 Minuten. Zur besseren Übersichtlichkeit wird die aktuelle Zeit durch einen gelben Streifen in der Grafik markiert. Diese Markierung rückt im Minutentakt vor.

2.2.10.1 Anästhesiemittel

Die erste Grafik dient zur Eingabe der Anästhesiemittel. Befindet sich der Mauszeiger in der Grafik, zeigt der Hintergrundtext die Zeit der Spalte an, an der sich der Mauszeiger befindet. Über Auswahlboxen an der linken Seite der zeitlichen Grafik lassen sich die Anästhesiemittel auswählen.

Die Eingabe der Dosis der Anästhesiemittel erfolgt durch Klick mit der linken Maustaste in die entsprechende Zeile des Anästhesiemittels in der entsprechenden Zeitspalte. Ein Fenster zur Eingabe öffnet sich.

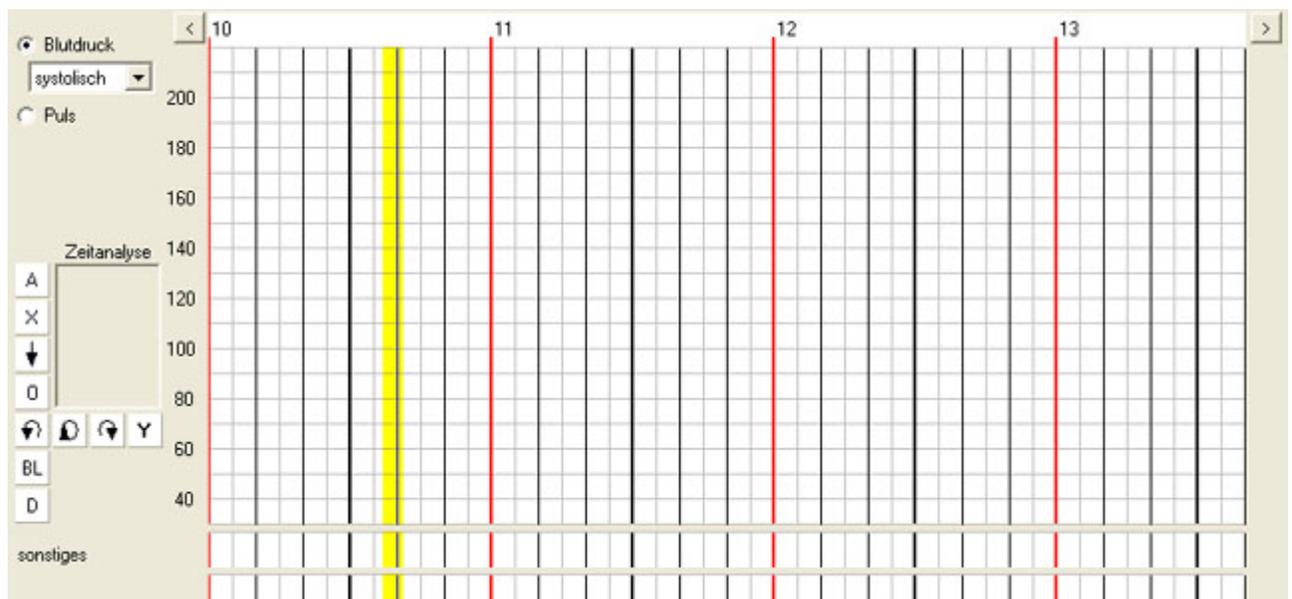
In die Eingabezeile kann der Dosiswert eingegeben werden. Außerdem erfolgt hier auch die Festlegung, ob es sich um eine einmalige Dosis oder einer kontinuierlichen Verabreichung handelt. Eine kontinuierliche Verabreichung wird durch eine gestrichelte Linie in der grafischen Darstellung zwischen den Werten dargestellt.



Ein bereits eingegebener Wert kann mit gedrückter linker Maustaste in der Zeitachse verschoben werden. Durch anklicken eines Wertes mit der Rechten Maustaste kann dieser gelöscht werden.

2.2.10.2 Überwachungswerte

Die zweite Grafik dient zur Eingabe der Überwachungswerte von Blutdruck und Puls. Befindet sich der Mauszeiger in der Grafik, zeigt der Hintergrundtext die Zeit der Spalte sowie den Wert an, an der sich der Mauszeiger befindet. Die Eingabe der Überwachungswerte beginnt mit dem systolischen Blutdruck. Danach schaltet das Programm automatisch auf den diastolischen Blutdruck um. Der Eintrag selbst erfolgt durch Klick mit der linken Maustaste in der entsprechenden Wertezeile und in der entsprechenden Zeitspalte. Sollen die Pulswerte eingetragen werden, muß links neben der Grafik auf „Puls“ geklickt werden.



Unterhalb der Grafik für die Überwachungswerte können die Hauptabschnitte wie Anästhesiebeginn, Narkosebeginn, Intubation, Operationsbeginn usw. eingetragen werden. Dazu muss nur mit der linken Maustaste auf das entsprechende Symbol links neben der Grafik geklickt werden. Die Eintragung wird der aktuell markierten Zeit zugeordnet. Wird das Ende der jeweiligen Aktivitäten eingetragen, berechnet das Programm die jeweiligen Zeiten zwischen Beginn und Ende der Aktivität.

Nachdem das Anästhesieende gesetzt wurde werden die letzten Blutdruck- und Pulswerte automatisch in die Überwachungsgrafik des Aufwachraumprotokolls übernommen.

2.2.10.3 Anmerkungen

Unterhalb der grafischen Darstellung der Überwachungswerte befinden sich eine weitere Zeitleiste sowie zwei Eingabefelder für Anmerkungen. Das linke Eingabefeld dient dabei für Anmerkungen, die mit zeitlichen Informationen gekoppelt ist. Klicken Sie mit der linken Maustaste in die Zeitleiste, wird in dieser eine Anmerkungsnummer gesetzt. Die gleiche Nummer wird im linken Eingabefeld gesetzt und der Cursor dahinter positioniert, so dass sofort mit der Eintragung begonnen werden kann. Das rechte Eingabefeld dient der Eingabe allgemeiner Informationen.

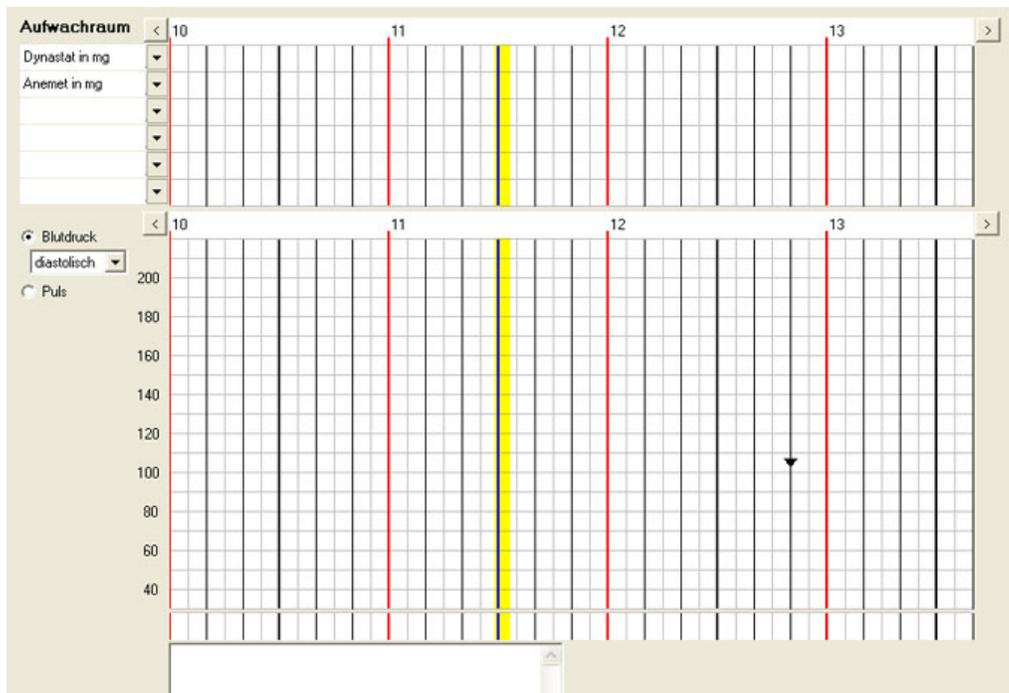


Anmerkungen

Blutzucker: präoperativ mMol/l postoperativ mMol/l

2.2.11 Aufwachraum

Die Eintragung der Medikamentengabe und der Überwachungswerte in der grafischen Darstellung zum Aufwachraum erfolgt in gleicher Art und Weise, wie beim Anästhesieverlauf.



Aufwachraum

Dynastat in mg
Anemet in mg

Blutdruck
diastolisch
Puls

200
180
160
140
120
100
80
60
40

2.2.12 Entlassung des Patienten

Durch klicken mit der linken Maustaste auf den Button „**jetzt**“ wird die aktuelle Computerzeit (Datum und Uhrzeit) in die Eingabefelder gesetzt. Zur Dokumentation der Gegebenheiten zur Entlassung des Patienten steht eine Checkliste zur Verfügung. Mit einem Klick auf die entsprechende Aussage wird diese als markiert gekennzeichnet. Außerdem ist es möglich nähere Beschreibungen über die daneben befindlichen Auswahlboxen in das Protokoll einzutragen.

Abschlussvisite bei Entlassung des Patienten nach einer Allgemeinanästhesie Datum / Zeit

<input type="checkbox"/> Vollbesitz der Schutzreflexe	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Stabile Kreislaufverhältnisse	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Keine respiratorischen Einschränkungen	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Orientierung nach Zeit und Ort	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Kein akutes postanästhetisches Erbrechen	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Nahrungsaufnahme möglich	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Sicherstellung einer adäquaten postop. Schmerzth.	<input type="text"/>

2.2.13 Protokoll speichern

Das Programm registriert, ob dieses mit den eventuell aktualisierten Eintragungen bereits gespeichert wurde. Wird das Programm geschlossen, ohne es vorher zu speichern, erfolgt ein entsprechender Hinweis.

Ansonsten erfolgt die Speicherung des Protokolls, indem man aus dem Menü unter der Rubrik „**Datei**“ den Eintrag „**speichern**“ auswählt.

Das elektronische Anästhesieprotokoll erhält die Dateierweiterung „**ana**“. Der Dateiname besteht aus der Patientennummer bzw. dem Patientennamen, der mit einer Zählvariablen kombiniert ist.

Zur Sicherheit wird in Abständen von 2 Minuten eine automatische Speicherung des Protokolls in einer temporären Datei realisiert.

2.2.14 Protokoll drucken

Zum Drucken des Anästhesieprotokolls wählen Sie aus dem Menü „**Datei**“ den Eintrag „**drucken**“ aus.

Es öffnet sich der Windows typische Druckdialog.