DOLEKAS 3.0

ARBEITSPLATZSYSTEM V.3.003 A N G I O L O G I E



GUCKDA MEDIA GBR DR. ACHIM KREDTECK (CEO) Saarfelser Strasse 19 66701 Beckingen 06835 – 9 55 11 44 Mobil: 0177 – 233 244 3

VORWORT

DOLEKAS ist ein modular aufgebautes Krankenhaus-Arbeitsplatz-Subsystem, das vor allem fach- und abteilungsspezifische Prozesse bei der Datenerhebung, Befunderstellung, Dokumentation, Datenspeicherung und Archivierung optimiert.

DOLEKAS dient in erster Linie der Befunderstellung angiologischer Untersuchungen inclusive der Angiographie/PTA. DOLEKAS.

DOLEKAS steht keinesfalls in Konkurrenz zu Krankenhausinformationssystemen (KIS), möchte im KIS abgebildete Abläufe weder verbessern noch ersetzen, sondern arbeitet dem KIS in sinnvoller Weise zu.

DOLEKAS bezweckt Zeitersparnis und geringeren Arbeitsaufwand wo immer dies möglich ist. Hierdurch entsteht ein deutlicher Zeitgewinn für die Arbeit am und mit dem Patienten. Der Einbezug fachspezifischer Besonderheiten bietet einen besonderen Vorteil. Flexibilität und zeitnahe Aktualisierung werden durch einen ständig erreichbaren Support sichergestellt

DOLEKAS ist sowohl im Clientmodus wie auch im Terminalmodus z.B. über Citrix lauffähig und praxiserprobt.

Dr. Achim Kredteck

Zweckbestimmung

Laut MEDDEV 2.1/6 macht eine reine Anzeige von Daten eine Software noch nicht zum Medizinprodukt. Daten unverändert anzuzeigen, abzuspeichern, abzufragen oder anzuzeigen,

DOLEKAS ist eine Dokumentationssoftware zur Erfassung von Daten z.B. im Rahmen von Befundungen, der Speicherung der Daten in einer Datenbank sowie deren Abfragen mit dem Zweck sie anzuzeigen. DOLEKAS stellt keine diagnostischen oder therapeutischen Entscheidungshilfen zur Verfügung. Sie ist damit stellt. Sie ist damit Laut MEDDEV 2.1/6 kein Medizinprodukt.

Die Zweckbestimmungen der einzelnen DOLEKAS Programmmodule sind in den einzelnen

Abschnitten dieser Dokumentation gesondert ausgeführt und an dem vorangestellten Zeichen erkennbar. Sie zeigen auch modulbezogen die zweckbestimmte Abgrenzung der Software DOLEKAS zu Medizinprodukten nach Artikel 1 Abs. 2 lit. a) der Richtlinie 93/42/EWG im Detail.

INHALTSVERZEICHNIS

1	Installationshinweise	5
2	Wie starte ich DOLEKAS	7
3	Umgang mit Schnittstellen	8
4	Anamnese und Befund	14
5	DOPPLER modul	17
6	Textblockmanagement	21
7	Barcode Leistungserfassung	24
8	Universalbefundung	27
9	PTA – Modul	33
10	Karteisystem KARToKAs	47
11	Wundmanagement	53
12	Cuzstomizing/Mediation	59
13	Support	61

DOLEKAS DOKUMENTATION

1. KAPITEL - Installationshinweise

ALLGEMEINES:

DOLEKAS ist eine modular aufgebaute Software, die unabhängig von den verwendeten Modulen immer gleichartig installiert wird.

Die Software ist plattformübergreifend, kann also prinzipiell installiert werden auf WIN, Mac und Linux Betriebssystemen.

(Im Folgenden wird die Installation auf Windows Systemen beschrieben.)

Prinzipiell ist Betrieb der Software möglich im

- Netzwerk (Programm läuft auf dem Client oder auf dem Terminalserver, Datenbank und Netzlaufwerk sind auf einem Server installiert)
- Stand alone Betrieb nur auf einem Rechner (Programm, Netzlaufwerk und MySQL Datenbank laufen auf einem Rechner)

Innerhalb eines Netzwerks kann DOLEKAS betrieben werden als

- Clientversion (geeignet besonders bei Vernetzung des Rechners innerhalb der unmittelbaren Arbeitsumgebung über DICOM, z.B. Ultraschall Angioarbeitsplatz)
- **Termialserverversion** (z.B. Citrix, das Programm soll an vielen Arbeitsplätzen nutzbar sein.)

Beide Systeme können auch parallel im Netzwerk betrieben werden.

CLIENTVERSION:

Die Installation der Clientversion erfordert folgende Schritte:

• Einrichtung eines Ordners C: \DOLE\ in der Regel durch die EDV



In dem Ordner C:\DOLE befinden sich weitere Programme und Bibliotheken sowie die Updateprogramme im Unterordner C:\DOLE\DOLEKAS2.1\

WIN	DOWS (C:) 🕨	DOLE DOLEKAS2.	1 🕨				
xtras	?						
ek au	fnehmen 🔻	Freigeben für 🔻	Brennen	Neuer Ordner			
^	Name	^		Änderungsdatum	Тур	Größe	
	🐌 DOLEKA	S2.1 Libs		04.12.2010 14:02	Dateiordner		
	퉬 Dolekas	updater1 Libs		30.10.2010 17:44	Dateiordner		
	🔐 dfsshee	t		04.02.2008 13:46	XSL-Stylesheet		
-	DOLEK/	AS2.1		01.02.2013 13:55	Anwendung	53.7	
-	🗂 Dolekas	updater1		27.12.2009 03:29	Anwendung	5.8	
	👿 druck			11.06.2011 17:29	Microsoft Word 9		

Dieser Ordner wird zur Installation mit allen Programmdateien zur Verfügung gestellt. *Beachten Sie unbedingt*: Der Ordner C:\DOLE\ braucht <u>Vollzugriff</u> für die User, damit automatische Updates korrekt dort ausgeführt werden können.

- Damit die DICOM Funktionen mit Bild/Videodarstellung richtig laufen, muss eine Hintergrundinstallation von **MS Mediaplayer** (kostenfrei!) bestehen. Programmicons auf dem Desktop braucht es hierzu nicht. (Quicktime ist für die Bilddarstellung nicht mehr erforderlich, dies wurde wegen der bekannten Sicherheitslücken geändert.)
- Robocopy ist eine sehr sichere Kopierfunktion von MS, sie ist Bestandteil von Win XP und höher sowie von WIN Server 2003 und höher. Für die Kopiervorgänge vor allem der Updates wird diese Funktion von DOLEKAS genützt.
 Sollte Robocopy nicht auf Ihrem System vorhanden sein, so kann es über das Internet bei MS heruntergeladen werden. Dann kann es in den WIN System32 Ordner hineinkopiert werden.
- UNC Zugriff auf das Netzlaufwerk KARToKAsdata auf dem Server (<u>Vollzugriff</u>). Es ist hierzu nicht erforderlich, das Netzlaufwerk z.B. mit einem Laufwerksbuchstaben auf dem Arbeitsplatz anzulegen!
- Die dargestellten Worddokumente benötigen eine MS Word Installation (Kompatibilität Word 2003 und höher, 64Bit getestet) auf dem Client, damit die Druckfunktion ausgeführt werden kann.
- Viele Darstellungen in DOLEKAS erfolgen im PDF Format. Aus diesem Grunde ist die Installation von Acrobat Reader auf dem Client Voraussetzung.
- Eine Internetverbindung auf den Clients wird für die korrekten Verweise z.B. auf Leitlinien per URL benötigt.

SUPPORT bei der INSTALLATION:

Es ist uns wichtig, dass unsere Software reibungslos läuft. Wir helfen gerne, wenn bei der Installation Probleme auftreten, scheuen Sie nicht, uns zu kontaktieren. Angaben dazu, wie Sie unseren Support erreichen, finden Sie am Ende dieser Dokumentation.

2. Kapitel - Wie starte ich DOLEKAS?

ALLGEMEINES:

DOLEKAS ist ein modulbasiertes Arbeitsplatzsystem für den medizinischen Bereich.

Alle in DOLEKAS befindlichen Module können nur über das Hauptprogramm gestartet werden. Gehen Sie hierzu in folgender Reihenfolge vor:

1. Starten Sie DOLKEAS auf dem Desktop mit einem Doppelklick auf den Programmicon.



2. Melden Sie sich mit Ihren persönlichen Zugangsdaten an.

EIFOM	anniamaterial
DOLEKAS 2.1.544	Zugangsberechtigung
GUCKDA media	Anmeldung
Benutzername:	Username
Passwort:	****
Server:	KernerREALPROJEKT1 -
Einl	oggen Abbruch

Sollten Sie sich mit Ihren Zugangsdaten nicht einloggen können, so wenden Sie sich bitte an unseren Support.

3. Mit "Weiter" gelangen Sie ins Programm DOLEKAS.

DOLEKAS 2.1.544 - GUCKDA media Barcode, stationär und mobil Support	
Barcode, stationär und mobil Support	
- Hintergrundiensterfassung, - Hintergrundiensterfassung, - Arbeitsteiterfassung - Hintergrundiensterfassung, - Texassung - Texasung - Texassung - Texass	uckda.de 44.3
INFO zur Version 2.1 weiter	

4. Jetzt befinden Sie sich im Hauptprogramm und können über das Hauptmenu ≯ die einzelnen Module und Fenster aufrufen, im Bild z.B. das Fenster KARToKAs Admin.

DOLEKAS 2.1.544 - G	iUCKDA media	-		-			_ 0 ×
Datei Bearbeiten Baro	code Erfassung Klinische Untersuchung	gen Wundmanagement Funk	tionsdiagnostik PTA-Modul Materia	alwirtschaft Kommunikation Telemedizir	Kartokas Network Admin KARToKAs Viewe	r Hilfe Extras ADMIN	
	1			/	KARToKAs Admin KARToKAs QM Admin		
Klinik für Innere Medizin und interventionelle Angiologie Marienhospital					KAKTOKAS Q M B KATOKAs Chief KARTOKAs Director		
Kevelaer gGmbH Chefarzt Dr. med R. Kerner Basilikastr. 55					KARToKAs SetImport KARToKAs SetExport		
47623 KEVELAER					KARToKAs Voreinstellungen		
					KARToKAs Onlinehilfe KARToKAs Website		
online Herr Kredteck							
Kategorie 9999 ADMIN							
Server: Win7_64bit_DATA1 Database:							
dbdoleservITEST							
by GUCKDA media 2003 - 2013							
🔊 🛅	e 🧟 🙆 (A 😩 🔍	🛪 🔿 🎊				DE 🔥 🎁 🌆 19:40

In dieser Ebene finden Sie Zugang zu allen freigeschalteten Modulen von DOLEKAS. Jeder angemeldete Zugangsberechtige ist einem **Profil** zugeteilt. (*Beispiele CA, OA, PFLEGE, SEK usw.*) In jedem Profil sind spezifisch die Menüpunkte festgelegt, die der Mitarbeiter dieser Profilgruppe aufrufen kann. Zudem bestehen auch sowohl im Hauptmenu wie aber auch in den Modulen für einzelne Mitarbeiter besondere Rechte, bestimmte Bereiche oder Funktionen zu nutzen.

3. Kapitel - Umgang mit Schnittstellen

Zweckbestimmung

Die Übertragungen sämtlicher Daten über Schnittstellen erfolgt ausschließlich entweder direkt oder über Kommunikationsserver (Cloverleaf). Die Daten werden ausnahmelos unverändert übertragen.

A) KIS-Schnittstellen

ALLGEMEINES:

Über Schnittstellen (HL7, UDI) werden Daten übertragen zwischen Subsystemen und dem KIS. Man muss sich die Schnittstelle vorstellen als eine Verbindung zwischen 2 Servern (TCP Verbindung), meist des Servers, auf dem die Datenbank des Subsystems in Betrieb ist mit einem Kommunikations (Cloverleaf)- und Dokumentenserver auf der Seite des KIS.

Die Funktionalität der Schnittstelle ist gegeben, wenn beide Systeme korrekt laufen, die Nachrichten müssen korrekt verschickt, und korrekt empfangen und weiterverarbeitet werden. Sie werden im KIS im Massenspeicher vorgehalten. Die Daten werden unverändert übertragen.

Störungen:

Störungen können auftreten, wenn die Datenkommunikation entweder auf der einen oder auf der anderen Seite nicht funktioniert. Das kann geschehen, wenn eine Schnittstellenapplikation geschlossen ist, oder wenn in dem einen oder anderen Kommunikationsprogramm Störungen im Ablauf vorhanden sind.

Da die Datenübertragung über eine Schnittstelle immer mit kleinen Verzögerungen zeitversetzt erfolgt, kann es auch vorkommen, dass z. B. über eine kleine Änderung der Stammdaten während eines Vorgangs eine Übernahme von Daten abgelehnt wird. Wir stellen deshalb eine <u>umfangreiche</u> <u>Wartung</u> zur Verfügung und haben Tools, mit denen wir die Störungen oft auffinden und beheben können.

Eine Beeinträchtigung unserer Arbeit ist allerdings bedingt durch neue Datenschutzregelungen dadurch zustande gekommen, dass wir uns über unsere VPN Leitung ausschließlich autorisiert sind, die Wartung der Software auf den Servern durchzuführen. Wir können uns nicht mehr in Citrix einloggen, um vor allem die Verfolgung von Aktionen zur Zielstelle zu kontrollieren. Wenn hier Fragen auftreten, so müssen Sie dies über die EDV klären lassen.

GRUNDREGELN:

Wir möchten Ihnen einige Grundregeln vermitteln, die den Umgang mit der Schnittstelle erleichtern, Fehler vermeiden, und die Vorgänge verinnerlichen sollen, so, dass sie eine medizinisch begründbare Verbesserung und Erleichterung bei der Erledigung der zunehmenden Dokumentationspflichten darstellen:

1. Schließen Sie die Dokumente/Befunde in Word oder PDF, wenn sie ausgedruckt sind, <u>sofort</u>.

(Nur geschlossene Dokumente können kopiert und dann übergeben werden.) Durch das Schließen des Dokumentes wird zügig ein Transfer über die UDI Schnittstelle ins KIS eingeleitet. 2. Gemäß der Vereinbarungen Abläufe, die über DOLEKAS abgewickelt werden, nur über DOLEKAS dokumentieren.

Damit erreichen Sie die erforderliche Übersichtlichkeit bei der Dokumentation. Die Vereinbarungen über die Abläufe werden aktualisiert. Sie werden über wichtige Änderungen informiert.

3. Die Leistungseingabe soll immer nur der vornehmen, der sie auch erbracht hat. Dies ist Sinn des Barcodesystems, spart Zeit, sichert eine klare, zeitnahe und vollständige Erfassung der Leistungen.

4. Starten Sie morgens zu Beginn Ihrer Arbeit DOLEKAS neu!

Sie erhalten beim Neustart immer automatische Updates, so dass Sie auch immer mit der neuesten Programmversion arbeiten können.

5. Vermeiden Sie Doppeleintragungen

Betätigen Sie Buttons nur einmal und nicht in Serie. Digitale Prozesse, vor allem wenn sie in einem großen Netzwerk laufen, brauchen ein wenig Zeit. Im Barcodefenster von DOLEKAS werden die Leistungen dargestellt, sehen Sie im Zweifel nach, ob schon eine Eingabe der einen oder anderen Ziffer erfolgt ist, wenn Sie unsicher sind. Mehrfacheinträge der selben Leistungen können Sie über die "del" Taste löschen. Überprüfen Sie den Leistungssatz, wenn alle Leistungen erfasst sind anhand der Liste.

	aktuell	es Dati	um	•				120	
	1.100		1-0.00		ALC: N		· Retry to the or test of the second participation of the second second	A part of A	S.
	Gruppe	Ziffer	Katalog	Z	Datum	Konsil	Leistung		1
Ī	L	1	C-DKGNT	1	29.08.2013	0	Beratung auch telefonisch		I
	L	5	C-DKGNT	1	29.08.2013	0	Untersuchung, symptombezogen	100	
	L	75	C-DKGNT	1	29.08.2013	0	Befundbericht, ausführlich		
	L	401	C-DKGNT	1	29.08.2013	0	Sonographie, Duplexzuschlag zu 410-418		I
	L	404	C-DKGNT	1	29.08.2013	0	Sonographie, Frequenzanalysezuschlag	10	I
	L	410	C-DKGNT	1	29.08.2013	0	Sonographie, Organ		I
I	L	420	C-DKGNT	1	29.08.2013	0	Folgesonographie, Organ max. 3 Organe, je Organ		I
									l
									1
								del	l
									1
									1
									1
									1
									1
									1
									1
									1
									1
									4

6. Beachten Sie unbedingt die in Verbindung mit einem Speichervorgang der Untersuchung verabredeten <u>automatisch eingetragenen</u> Leistungspakete.

Dies sind derzeit:

FKDS (Universalbefundung):

	- (
L	1	C-DKGNT 1	29.08.2013 0	Beratung auch telefonisch
L	5	C-DKGNT 1	29.08.2013 0	Untersuchung, symptombezogen
L	75	C-DKGNT 1	29.08.2013 0	Befundbericht, ausführlich
L	401	C-DKGNT 1	29.08.2013 0	Sonographie, Duplexzuschlag zu 410-418
L	404	C-DKGNT 1	29.08.2013 0	Sonographie, Frequenzanalysezuschlag
L	410	C-DKGNT 1	29.08.2013 0	Sonographie, Organ
L	420	C-DKGNT 1	29.08.2013 0	Folgesonographie, Organ max. 3 Organe, je Organ
L	420	C-DKGNT 1	29.08.2013 0	Folgesonographie, Organ max. 3 Organe, je Organ
L	420	C-DKGNT 1	29.08.2013 0	Folgesonographie, Organ max. 3 Organe, je Organ

(Die Anzahl der Ziffer 420 wird je nach Organanzahl bei der Befundung festgelegt.)

Kapillarmikroskopie (Universalbefundung):

L	1	C-DKGNT 1	29.08.2013 0	Beratung auch telefonisch
L	5	C-DKGNT 1	29.08.2013 0	Untersuchung, symptombezogen
L	75	C-DKGNT 1	29.08.2013 0	Befundbericht, ausführlich
L	750	C-DKGNT 1	29.08.2013 0	Dermatoskopie

TcPO2 Messung (Universalbefundung):

L	75	C-DKGNT 1	29.08.2013 0	Befundbericht, ausführlich
L	614	C-DKGNT 1	29.08.2013 0	Sauerstoffpartialdruck, transkutan

Wunddebridement (Universalbefundung):

			-		
L	1	C-DKGNT	1	29.08.2013 0	Beratung auch telefonisch
L	5	C-DKGNT	1	29.08.2013 0	Untersuchung, symptombezogen
L	75	C-DKGNT	1	29.08.2013 0	Befundbericht, ausführlich
L	200	C-DKGNT	1	29.08.2013 0	Verband

Dopplerdruckmessung ohne und mit Laufband (Doppler Modul)

L	644	C-DKGNT 1	29.08.2013 0	Direktionaler Doppler Extremitätenarterien/-venen
L	644	C-DKGNT 1	29.08.2013 0	Direktionaler Doppler Extremitätenarterien/-venen
L	644	C-DKGNT 1	29.08.2013 0	Direktionaler Doppler Extremitätenarterien/-venen
L	796	C-DKGNT 1	29.08.2013 0	Ergonomische Funktionsprüfung

(Die Anzahl der Untersuchungen ermittelt das Programm nach dem Befund automatisch!)

Alle Pakete können bei Bedarf, auf Wunsch oder aufgrund der damit gemachten Erfahrungen für jede Klinik gesondert geändert, erweitert und verbessert werden. Überprüfen Sie ggf. die eingetragenen Leistungspakete in der fallbezogenen Statistik oder Tagesstatistik. Die einzelnen Leistungen können dort auch bei versehentlichen mehrfachen Einträgen über "Delete" gelöscht werden.

Zweckbestimmung

Zweck der Leistungspakete ist, immer wiederkehrende Leistungen meist in Verbindung mit der abgeschlossenen Untersuchung/Maßnahme gesammelt zur erfassen, um sie dann mit dem entsprechenden C-DKGNT Schlüssel in der DOLEKAS-DB und über die Schnittstelle dann im KIS zu speichern. Hierdurch wird Zeit gespart, weil man nicht immer wiederkehrende Einzelleistungen einzeln eintragen muss.

7. Was tun bei Problemen

Es ist uns wichtig, dass unsere Software reibungslos mit hoher Durchdringung und Effektivität läuft, und auch eine korrekte und vollständige Dokumentation erfolgt.

Haben Sie Probleme, so wenden Sie sich bitte an unseren Support. (s. eigenes Kapitel am Ende der Dokumentation!)

B) Umgang mit DICOM-Schnittstellen

ALLGEMEINES:

Über DICOM Schnittstellen werden Daten übertragen zwischen angebundenen Geräten (z.B. US-Geräten oder ANGIO-Anlagen) und den meist direkt im Raum befindlichen kommunizierenden Rechnern, auf denen die Software DOLEKAS aktiv ist. Diese Partnerschaft bezieht sich nur auf die beiden Geräte und erfolgt direkt über die IP-Adresse und AETitle, vermittelt über das Netzwerk.

Dass mehrere Stellen in die Schnittstelle eingebunden sind, macht die Wartung in der Regel etwas schwieriger. Sowohl wir als Programmierer von DOLEKAS mit der dolekasseitigen Schnittstelle, die Wartungsdienste der Geräte (z.B. Toshiba, Phillips) und schließlich das EDV-Rechenzentrum mit dem Netzwerkteam müssen als möglicher Fehlerquelle in Betracht gezogen werden. Ich 90% der Fälle ist die Software DOLEKAS <u>nicht</u> Ursache von Problemen, der DIOCM Programmcode wird in der Regel nicht verändert. Wir kümmern uns aber trotzdem gerne und helfen bei der Ursachenermittlung, sind aber in diesen Punkten auf die Mithilfe aller Beteiligten angewiesen. Die Funktionalität der DICOM Schnittstelle ist nur dann gegeben, wenn alle beteiligten Systeme korrekt laufen.

DICOM ERROR, was ist zu tun?

Wenn auf dem betroffenen Rechner DOLEKAS gestartet wird, so erfolgt ein sog. Echo Test. Der Rechner fragt die korrespondierende Maschine an, ob sie da ist und bereit ist für eine Kommunikation. Dies wird auch als Handshake bezeichnet. Wenn das funktioniert, meldet DOLEKAS "DICOM OK", wenn nicht "DICOM Error".

Die Umstände des Errors werden in einer EchoErrorLog datei festgehalten. *Leider können wir nicht standardmäßig direkt auf die Datei zugreifen, weil LW C: auch für uns gesperrt ist.* **So sollten Sie vorgehen**: Melden Sie uns den Fehler, wir setzen uns mit den entsprechenden Partnern in Verbindung, lassen uns die Logdatei zusenden und helfen bei der Lokalisation des Fehlers, soweit uns das möglich ist.

Aufgrund der besonderen Umstände wir oben erklärt, ist leider in vielen Fällen eine Wartezeit einzuplanen. TROTZDEM KÖNNEN SIE WEITERARBEITEN!!! Wie, folgt im nächsten Abschnitt, speziell am Beispiel der US-Untersuchung erklärt.

<u>Vorgehen beim Ausfall der DICOM Verbindung am Beispiel einer</u> Ultraschalluntersuchung.

DICOM hilft Ihnen bei der Arbeit bei 2 Vorgängen:

- 1. Übertragung der Anmeldung der Untersuchung direkt in die US-Maschine. (Worklist)
- 2. Rückübertragung der gemachten Bilder nach DOLEKAS mit Möglichkeit auszuwählen und sie mit dem Befund zusammen abzuspeichern. (Storage)

Zu 1.) Ohne DICOM- Verbindung kann die Übertragung der Anmeldedaten nach der US-Maschine leider <u>nicht</u> erfolgen, dh: Sie müssen die Daten am Ultraschallgerät händisch eingeben, vor allem Fallnummer, Nachname und Vorname.

Zu 2) Die Übertragung der Bilder direkt ist ohne DICOM nicht möglich, sie können vier Bilder aber trotzdem leicht über einen USB-Transfer einbinden:

VORGEHEN am ULTRASCHALLGERÄT:

- Stecken Sie einen USB-Stick in das Ultraschallgerät
- Gehen Sie auf den Patientenbrowser und wählen Sie den Patienten aus.
- Gehen Sie auf "Select all" oder markieren Sie gewünschte Bilder.
- Jetzt betätigen Sie den "CONVERT" button und warten bis die Bilder auf dem Stick gespeichert wurden
- Jetzt melden Sie den USB Stick ab und entnehmen ihn.

VORGEHEN am kommunizierenden Rechner:

- Stecken Sie einen USB Stick nun in den kommunizierenden Rechner
- Gehen Sie in die Befundungsebene und betätigen Sie über den Bilderrahmen die Buttons "Graphik laden"



- Jetzt öffnet sich jeweils ein Explorer. Sie können jetzt den Ordner "convert" auf dem Stick öffnen und Bilder aussuchen. Durch Doppelclick laden Sie die Bilder in den Rahmen.
- Das Procedere kann derzeit für 4 Rahmen durchgeführt werden. (Dies könnte jedoch auch auf alle 8 Rahmen erweitert werden. Allerdings sollten DICOM Fehler ja die Ausnahme sein. Die 4 Rahmen händisch zu laden dient bei normalem Betrieb eher dazu, auch nicht US Bilder (z.B. klinische Befunde, Bilder von Wunden etc.) in den Befund einzufügen, was ja durchaus auch Sinn macht.)
- Schließlich Sie durch Weiter die Befundung ab.

4. Kapitel - Anamnese und Befund

ALLGEMEINES:

Es besteht in DOLEKAS die Möglichkeit, pro Fallnummer Daten zu Anamnese und Befund einzutragen und zu speichern. Sie können auch nachträglich ergänzt werden.



Es stehen 4 Fenster zur Verfügung:

- 1. Jetzige Anamnese
- 2. Eigene Anamnese
- 3. Sonstige Anamnese
- 4. Pulsstatus

Jetzige Anamnese:

Angiologische Abteilung	Barcode	Patientendaten:
Praxis für Gefäßmedizin		
Internist und Angiologe		
Ltd. Oberarzt Klinikum Westfalen a.D	-	
Saarfelser Straße 19 66701 Beckingen		
itte geben Sie zuerst einen Pa	atienten ein	
1		

Eingabe der Fallnummer mit "RETURN" öffnet die erste Ebene, in der Sie die " Jetzige Anamnese" eingeben können. Sie können in das untere Feld schreiben, oder aber auch eigene oder allgemein geführte Textblöcke jeweils zu dem Thema nutzen. (s. Textblockmanagement).

Ein Farbbalken mit Kästchen informiert Sie, in welcher Ebene Sie sich befinden.



Wenn Sie die Daten eingetragen haben, können Sie entweder die Daten "SPEICHERN UND BEENDEN", oder "SPEICHERN UND WEITER", damit Sie in die nächste Ebene gelangen.

ogische Abteilung	Barcode	Patientendaten:						
Kredteck	10100008	10100008						
berarzt Klinikum Westfalen a.D	10100000	Mustermann	12.12.2000					
iser Straße 19 Beckingen		Rudi						
jeben Sie jetzt den Anan	nnesetext ein							
JETZIGE ANAMNESE								
Thema	Blocktext							
Claudicatio rechts	Es werden typis	che Schmerzen in der rechten Wa	ade angegeben nach ein	er Gehstrecke von 100m. Sistier	en der Beschwerden nach etwa 5 M	linuten Ruhepause.		
Wilcusanamnese	Ulcus ja/nein	nerzen in Kune und bei Belastung	g, kein merzräsen, keine l	vysprioe, keine abendlichen Od	ene.			
Es werden typische Schmerzer	n in der rechten Wade angegebe	n nach einer Gehstrecke von 1	100m. Sistieren der Be	schwerden nach etwa 5 Min	den Ruhepause.			
Es werden typische Schmerzei	n in der rechten Wade angegebe	n nach einer Gehstrecke von 1	100m. Sistieren der Be	schwerden nach etwa 5 Min	den Ruhepause.		 	
Es werden typische Schmerzee	n in der rechten Wade angegebe	n nach einer Gehstrecke von 1	100m. Sistieren der Be	schwerden nach etwa 5 Min	den Ruhepause.			
Es werden typische Schmerzee	n in der rechten Wade angegebe	n nach einer Gehstrecke von 1	100m. Sistieren der Be	schwerden nach etwa 5 Mini	den Ruhepause.			
Es werden typische Schmerzer	n in der rechten Wade angegebe	n nach einer Gehstrecke von 1	100m. Sistieren der Be	schwerden nach etwa 5 Min	den Ruhepause.		 	
Es werden typische Schmerzee	n in der rechten Wade angegebe	n nach einer Gehstrecke von '	100m. Sistieren der Be	schwerden nach etwa 5 Min	den Ruhepause.		 	
Es werden typische Schmerzer	n in der rechten Wade angegebe	n nach einer Gehstrecke von 1	100m. Sistieren der Be	schwerden nach etwa 5 Mim	den Ruhepause.		 	
Es werden typische Schmerzer	n in der rechten Wade ängegebe	n nach einer Gehstrecke von :	100m. Sistieren der Be	schwerden nach etwa 5 Min	đen Ruhepause.		 	
Es werden typische Schmerzer	n in der rechten Wade angegebe	n nach einer Gehstrecke von 1	100m. Sistieren der Be	schwerden nach etwa 5 Min	ten Ruhepause.		 	
Es werden typische Schmerzer	n in der rechten Wade ängegebe	n nach einer Gehstrecke von 1	100m. Sistieren der Be	schwerden nach etwa 5 Min	den Ruhepause.		 	
Es werden typische Schmerzer	n in der rechten Wade angegebe	n nach einer Gehstrecke von 1	100m. Sistieren der Be	schwerden nach etwa 5 Min	den Ruhepause.		 	
Es werden typische Schmerzer	n in der rechten Wade angegebe	n nach einer Gehstrecke von '	100m. Sistieren der Be	schwerden nach etwa 5 Min	den Ruhepause.		 	
Es werden typische Schmerzer	n in der rechten Wade angegebe	n nach einer Gehstrecke von 1	100m. Sistieren der Be	schwerden nach etwa 5 Min	đen Ruhepause.		 	
Es werden typische Schmerzer	n in der rechten Wade ängegebe	n nach einer Gehstrecke von 1	100m. Sistieren der Be	schwerden nach etwa 5 Min	den Ruhepause.			
Es werden typische Schmerzer	n in der rechten Wade angegebe	n nach einer Gehstrecke von 1	100m. Sistieren der Be	schwerden nach etwa 5 Min	đen Ruhepause.			
Es werden typische Schmerzer	n in der rechten Wade angegebe	n nach einer Gehstrecke von 1	100m. Sistieren der Be	schwerden nach etwa 5 Min	den Ruhepause.			
Es werden typische Schmerzer	n in der rechten Wade angegebe	n nach einer Gehstrecke von 1	100m. Sistieren der Be	schwerden nach etwa 5 Min	đen Ruhepause.			
Es werden typische Schwerzer	n in der rechten Wade angegebe	n nach einer Gehstrecke von 1	100m. Sistieren der Be	schwerden nach etwa 5 Min	đen Ruhepause.	Salahan und hann	faitheau	

Sonstige Anamnese:

Das 3. Fenster ist zur Eingabe der "Sonstigen Anamnese" vorgesehen, wobei insbesondere die RF hier ausführt werden

DOLEKAS Anamnese und klinischer Befu	ind				
Angiologische Abteilung Prasis für Gefällmedizin Achim Kredleck Internist und Angiologe Ltd. Oberarzt Klinikum Westfalen a.D Saarfelser Straße 19 66701 Beckingen	Barcode	Patientendaten: 101000008 Mustermann 12.12.2000 Rudi			
Bitte geben Sie jetzt den Anar	nnesetext ein				
SONSTIGE ANAMNESE Kardiovaskuläre RISIKOFAKT Rauchen: @ia Oncin (DREN	Byraucher seit 10			
Diabetes mellitus: Oja ® nein (Hypertonie: ®ja Onein (Oka Oka				
HLP: Oja @nein (Oka.				
positive FA: ja @nein () ka				
Sonstige RF: Ikoholkonsum			⊖kA.		
Thema 🕎 erektile Dysfunktion	Blocktext Es bestähen Hinweise fi	ür eine erektile Dysfunktion			
Es bestähen Hinweise für eine erekti	le Dysfunktion				
C zurück					
				Speichern und beenden 😽	Speichern und weiter 🤤



Schließlich folgt ein Befundfenster für die Eingabe des Pulsstatus.

Mit "Speichern und beenden" schließt sich das Anamnese-Befund Modul. Die Daten stehen jetzt nach Eingabe der Fallnummer in das erste Fenster des Moduls für den jeweiligen Patienten zur Verfügung. Darüber hinaus wird der Inhalt im E-Brief eingefügt, so dass Sie diese Daten nicht mehr von Hand eingeben müssen.

5. Kapitel – DOPPLER - Modul

ALLGEMEINES:

Die Doppleruntersuchung ist in der Angiologie eine sehr häufig durchgeführte, elementare Untersuchung. Das Dopplermodul bietet deshalb wo nur irgend möglich eine Zeitersparnis bei der Dokumentation. Dazu gehören:

- 1. Anmeldung dezentral, z.B. auch auf Station
- 2. Anmeldung mit direkter, unkomplizierter Weiterleitung zur Untersuchung im Funktionslabor
- 3. Vorinstallierte Blutdruckwerte
- 4. Dopplerbestimmung regulär in Ruhe, aber auch nach 3minütigem Stau und nach Laufbandbelastung. (Nach Vorgaben der DGA-PTA Registers)
- 5. Automatische Berechnung verschiedener ABI Werte
- 6. Die automatische Erfassung der Leistungen mit Schnittstellenübergabe ins KIS

Folgende Fenster können derzeit über das Hauptmenü auswählen werden:

- Doppler Anmeldefenster
- Doppler Ergometrie Arbeitsplatz
- Dopplermodul Ergebnis

Anmeldefenster:

	Barcode	Patientendaten:
Praxis für Gefäßmedizin Achim Kredteck Internist und Angiologe Ltd. Oberarzt Klinikum Westfalen a.D Saarfelser Straße 19 66701 Beckingen		
Bitte geben Sie zuerst einen Patienten e	in	
Anmeldetext		

Eingabe der Fallnummer mit "RETURN" öffnet die Anmeldeebene. Hier können Sie Anmeldetext eingeben und entscheiden, wie Sie weiter verfahren:

Angiologische Abteilung	Barcode	Patientendaten:		
Praxis für Gefäßmedizin Achim Kredteck Internist und Angiologe tid. Oberarzt Klinikum Westfalen a.D Saarfelser Straße 19 66701 Beckingen	10100008	10100008 Mustermann Rudi	12.12.2000	
Patient in der Stammdatenbank gefund	en, geben Sie Ihren Anmeldetext jetzt ein			
Eingabe des Anmeldetextes bitte hier				
1				
Hier ist der Anmeldetext einzugeben				
Hier ist der Anmeldetext einzugeben				
Hier ist der Anmeldetext einzugeben				
Hier ist der Anmeldetext einzugeben				
Hier ist der Anmeldetext einzugeben Doppler anmelden und weiter!	Doppler anmelden	Anmeldef	ormular schließen	
Hier ist der Anmeldetext einzugeben	Doppler anmelden	Anmeldef	ormular schließen	

Doppler Ergometrie Labor:

pNr 43		101000008		Mustermann	Vorname Rudi		GebDatum 12.12.2000	ait.
								del
AI	dle Anforderungen ins s	let	K	<	Mustermann	> >		Datum ändern
	R	L	Warum nicht durch	geführt?				Sternmidsten
ssung VOR BELASTU	NG		Hemiparese					10100008
Systemdruck	120 ~	120 ~	Gelenkschmerze Amputationen andere Gründe:	m				Mustermann Rudi
ATA	110 ~	110 ~	Andere Gründe, ni angegeben!	icht näher				Annaldatavt
ATP	70 ~	100 ~						Hier ist der Anmeldetext
AF	~	~	Laufbancibelastung (3)	am/h-12% Steig.)				Crisby Control
ssung NACH 3' supra	asyst. Stau		 komplett durchg vorzeitig abgebr 	jeführt ochen				
Systemdruck	~	~	nicht durchgefül	hrt				Team IDNr: 1443
ATA	~	~						1. Untersucher:
ATP	~	~						
AF	~	~						× onersector.
ssung NACH Laufbar	ndbelastung							BAUCHUMFANG
Systemdruck	~	Ý						cm
ATA	~	~						
ATP	~ ~	~ ~						60
AF	~ ·	~ ~						30

Im Dopplerlabor sehen Sie die Worklist aller angemeldeten Untersuchungen. Durch Markieren des gewünschten Patienten öffnet sich die Eingabeebene.

Hier stehen zur Verfügung



- 2. Doppler nach 3minütigem suprassystolischen Stau
- 3. Doppler nach Laufbandbelastung

Nach Auswahl des Untersuchers (Pflichtfeld) können Sie die Untersuchung dann beenden. Die Leistungen werden automatisch eingetragen.



Sie gelangen nun ins Doppler Ergebnis Fenster:

DOPPLER_	MODUL Ergebnis								
Nr.	Datum	Fallnummer	Name	Vorname		Geburtsdatum		aktual	Suchen
1443	13.01.2019	101000008	Mustermann	Rudi		12.12.2000	^	and course	
1439	11.12.2018	101000030	Bedersdorfer	Gerhard		05.01.1943			
1442	07.12.2018	101000032	Weber	Helmut		10.07.1952		del	
1420	30.11.2010	101000029	Grielek Felderan	Joser		11 12 1054	~		
1441	30.11.2018 31.08.2018	10100003 101000027 Betu Aña Aña Aña Aña Aña Aña Aña Aña Aña Aña	Diso Other Geschell-Feldmann Geschell-Feldmann of Ruhruntersuchung metwock: Ruhr # Rahe # 130 ABI (ow- R 0.38; ABI 0.58 of nach Belastung Supraver, R Supravyst, L Law/band, R andlicitatung wurzeitig abgebrochen Bickt durchgeführt Supravyst, L Law/band, R	Leafband L	Gehatrecken Warrum nicht dur dageführt?	28.09.1944	Stammdaten 101000008 Mustermann Rod Anmeidetet Hier ist der Anmel Zettlicher Ablauf 13.01.2019 12.12.1315 Untersucher: Kr Bauchumfang	del 12.12.2000 detext einzuge adteck	abon
					Hemparez Gelenkuchmerzen Angutationen Andere Gründe engegebeni			Dr	ucken

Hier werden alle Ergebnisse mit Berechnungen der Indices angezeigt. Von hier aus können Sie fertige Untersuchungen jederzeit ausdrucken. Patientendaten: 101000008 Mustermann Rudi * 12.12.2000 Sahneweg 8 12345 Musterstadt

Doppleruntersuchung

vom:13.01.2019 / 12:13:15

Untersucher: Kredteck

Anmeldetext:

Hier ist der Anmeldetext angezeigt

	[ABI = 0,58]	(ABI_low-R: 0,58 / ABI_low-L: 0,83)			
Ruhemessung:		(ABI_high-R: 0,92 / ABI_high-L: 0,92)			
	rechts	links			
Systemdruck	120	120			
ATA	110	110			
ATP	70	100			
AF					

Laufbandbelastung wurde nicht durchgeführt.

Gründe:		
	Hemiparese	
	Gelenkschmerzen	
	Amputationen	
	Andere:	\square
	Andere Gründe, nicht näher	
	angegeben!	

6. Kapitel Textblockmanagement

20

ALLGEMEINES:

In DOLEKAS steht ein individuelles Textblockmanagement zur Verfügung. Dieses erlaubt:

- 1. die Darstellung der Textblöcke zu dem Bereich, der gerade gebraucht wird (z.B. Ultraschallbefund Venenthrombose),
- 2. die Eingabe von Usertextblöcken, die nur vom User angelegt, verändert und gesehen werden können,
- 3. die Eingabe und allgemeine Verwendung (öffentlich für jedermann zu sehen) von Textblöcken, welche in der Abteilung gewünschte Formulierungen enthalten. Diese können von autorisiertem Personal (CA, OA) angelegt werden.

Textblöcke listen:

Unter den Hauptmenüpunkten "Bearbeiten – Textblöcke listen" können Sie die vorhandenen Textblöcke auflisten. Einzelne Textblöcke können auch durch Doppelclick in die Bearbeitungsebene transferiert und geändert werden, wenn Sie der Textautor sind. Es existiert ein Filter, der eine Sortierung unterstützt und eine "PRINT" Funktion, die die Liste ausdrucken kann.

LELI	iste der Textblöcke			
et	te aller Teythläcke			
su	te difer Textblocke.	Alle Textblocks	•	Pri
		Alle Textblock		
	Barcode Kategorie Autor	Thema PTA Aktionen	5	
	100000000022 DTA Marketeres cami	15 Dundan und Ch. PTA Befunde		
	150000100023 PIA Radunda rani	Rallon antegrad he PTA Nachrorge		mantar hi
2	1000000025 PTA Nachronae rani	15 Shundan und 55 FKDE A-to-to-	A Addresses	printing a se
6	15000000025 PTA Nachsorge rani	6 Stunden Battrube	Aktionen	
7	150000100027 PTA Befunde rani	Shuntarm wends	Betunde	actmittela
8	150000100028 PTA Befunde rani	Ballon hei Stennte	Nachsorge	lon hai 1d
9	150000100029 PTA Befunde rani	lysekatheter bei ant FKDS Venen Al	ktionen	komplett
á	150000100030 PTA Befunde Rist	Stenose RIST a. fem, FKDS Venen Be	efunde	entliche 8
2	150000100032 PTA Befunde rani	cross-over PTA der a FKDS Venen Na	acheorae	na re. We
8	150000100033 PTA Befunde rani	A, illiaca communis Stenose li	Sondierung der Anta abdominalis mittels Draht angiographische Dokumentation einer hochgradigen Stenose der a. illaza communis links am Übergang zur A. illaza externa links. Nach primärer perkutaner trans	huminäre Ano
2	150000100034 PTA Aktionen Kredteck	S.F.Schleuse retrograd rechts	Nach Desinfektion der Haut erfolgt Lokalanästhesie mit 15 mil Xulorain 1% in der Leistenregion. Betrograde Punktion der A. femoralis communis rechts mit einer 195 - Anniographie-Nadel (Fa Cordis). Nach angion	ranhischer Da
5	150000100035 PTA Befunde rani	Niere bds - Darstellung	Sondierung der Aorta abdominalis mittels Draht, Einwechseln eines Plotail-Katheters und Plazierung in Höhe des 1, Lendenwirbelkörpers , Serienweise Angiographie in 301AO und RAD und PA zur Darstellung der	er Nierenarteri
6	150000100036 PTA Befunde rani	Angiographie über liegenden brek.	. Bei liegenden usskatheter in der A. poplitea wird eine angiographische Kontrolle durchgeführt.	
7	150000100037 PTA Befunde rani	Unterschenkel PTA der A. fibularis b.	Im Unterschenkelbereich sind die A. tibialis anterior und posterior verschlossen, einziges verbleibendes Gefäß ist die A. fibularis, die segmentär verschlossen und mehrfach stenosiert ist. PTA der A. fibularis mit ein	em insufflatio
8	150000100038 PTA Befunde rani	Abschließende Dokumentation und	Angiographische Kontrolle ohne Hinweise einer gerigheren Embolie. Entfernen des Kunststoffschleuse. 15 minütlige manuelle Kompression, anschließend wird ein elastischer Druckverband angelegt.	
9	150000100039 PTA Befunde ranj	Lysekatheter antegrade Plazierung	Einbringen des Drahtes und Darstellung der Beingefäße links. Die A. fem. superficialis kommt im Anfangsteil regeirecht zur Darstellung, im Fill - Segment ist die A. fem, superf, oberhalb des implantierten Stents ve	erschlossen el
0	150000100040 PTA Nachsorge rani	Infusionsbehandlung mit Prostagla.	ab heute abend 2 x tol 40up Prostavasin in 250 ml NaCl 0.9%.	
	150000100041 PTA Befunde rani	Gefäßchirurgisches Vorgehen ?	Aufgrund des Befundes ist aus angiologischer Sicht voraussichtlich ein gefäßchirurgisches Vorgehen sinnvoll.	
2	150000100042 PTA Befunde rani	Entlassung ohne erneute Aufnahme	interventionelle Behandlung abgeschlossen, ambulante Kontrolluntersuchungen nach 6 Wochen, 3 Monaten, 6 Monaten und 12 Monaten sinnvoll.	
3	150000100043 PTA Nachsorge rani	Entlassung mit Aufnahme zur Weite.	Interventionelle Behandlung zunächst abgeschlossen, ambulante Kontrolluntersuchungen nach 4 Wochen zur Klärung des weiteren Vorgehens. Weitere Intervention möglich und eventuell sinnvoll.	
4	150000100044 PTA Befunde ranj	Aortenbogen -Sondierung nach dist	al Retrogrades Vorschieben des langen Drahtes über A. axillaris und A. subclavia in den Aortenbogen unter Führung des Angiographiekatheters. Sondierung der Aorta descendens und Vorschieben des Drahtes un	d des Kathete
15	150000100045 PTA Befunde ran)	Vena subclavia	Im venösen Abstrom stellen sich V. brachialis und V. axillaris regelrecht dar. Im weiteren Verlauf der V. subclavia zeigt sich vor der Mündung der V. jugularis interna eine hochgradige Stenose, die mit einem Ballor	nkatheter inte
6	150000100046 PTA Nachsorge ranj	16 Stunden BR mit anschließender	- absolute Bettruhe für 16 Stunden. Dann Entfernung des Verbandes, Kontrolle der Punktionsstelle und Mobilisation.	
7	150000100047 PTA Befunde ranj	Unterschenkel - Trifurkation	Einbringen des Drahtes und eines A1-Katheters bis hinter die Stenose der Unterschenkeltrifurkation, die eine Länge von etwa 3 cm hat. Passage der Stenose mittels Draht, anschließend Dilatation eines 4 cm Segn	nentes mit Ins
8	150000100048 PTA Befunde ranj	A. fem. superficialis - Verschluß	Die A. femoralis superficialis ist langstreckig ab dem Abgang des Gefäßes verschlossen und füllt sich im Adduktorenkanal an typischer Stelle im F III-Segment über Kollateralen der A. profunda femoris. A. poplitea	und die Unte
9	150000100049 PTA Befunde ranj	Cross-over PTA a.iliaca communis	Sondierung der Aorta abdominalis mit dem Draht, Einwechseln einen RIM-Katheters und Positionierung in die suprarenale Aorta abdominalis. Angiographische Dokumentation einer hochgradigen Stenose der a.	iliaca commu
0	150000100050 PTA Befunde ranj	A. subclavia Stenose	Vorschieben des Drahtes über A. axillaris und A. subclavia ohne Führung des Angiographiekatheters. Sondierung der Aorta descendens mit dem Dilatationskatheters, Arteriographie der A. subclavia, die am Abgai	ng sehr weit i
1	150000100051 PTA Befunde ranj	Verschluß A. iliaca com - keine Reka.,	- Sondierung der A. iliaca externa mit Draht und A1-Katheter, angiographische Dokumentation eines langstreckigen Verschlusses der A. iliaca comm bis zum Abgang der A. iliaca interna re. Eine Passage des Gefäßer	erschlusses mi
2	150000100052 PTA Befunde ranj	A.brachialis als weiterer Zugang	Interventionelle Behandlung nicht abgeschlossen, weitere Intervention über die Abrachialis II geplant.	
3	150000100053 PTA Befunde ranj	Rückverlegung ins zuweisende Kran.	interventionelle Behandlung abgeschlossen, morgen Rückverlegung ins zuweisende Krankenhaus.	
4	150000100054 PTA Befunde ranj	A. fem. superf. Stenose Fill / Pl	Einbringen des Drahtes und Passage einer hochgradigen Stenose im Fili-PI Ubergangssegment. Dilatation der Stenose zunächst mit einem Sx40mm Ballon bei 14 ATM 20 sec. Gutes Dilatationsergebnis. Entfernung	g des Kathete
	SECONDERVICE DIA March Correct Cond	3 Strongton PD und ASS much Structure	a sheat-da Patito ha file 3 Straday Dana Falfamon a dat ladoaday Fantralis das Donklandalla cond Mabilization	

Textblöcke bearbeiten:

Wählen Sie im Hauptmenü unter "Bearbeiten – Textblöcke bearbeiten" das Bearbeitungsfenster. Hier können Sie vorhandene Textblöcke bearbeiten und auch neue anlegen. Eine Bearbeitung ist nur dann möglich, wenn Sie der Textblockautor sind. So wird verhindert, dass andere User Ihren Text bearbeiten können.

Die Neuanlage von Textblöcken wird im Folgenden detailliert beschrieben, hieraus erklären sich dann auch die Vorgänge bei der nachträglichen Bearbeitung.



Betätigen Sie den Button "NEU". Es öffnet sich dann im Fenster eine neue Textblockvorlage. Hier können Sie nun die einzelnen Felder bearbeiten und so einen Textblock erstellen.

Textblöcke bearbeiten			
Auswahl			
Textblock dussuchen.			
Alle Textblöcke ins Set	Nur eigene Textbl	öcke ins Set	
Zifferblock ID-Nummer BARCODE 174	Kategorie	Autor Kredteck	
ieuer Textblock			

Die ID nummer des Textblocks wird automatisch eingetragen. Den Barcode können Sie, wenn es sinnvoll ist einen Barcode zu verwenden, dort eintragen, wobei das Format des Barcodes unbedingt zu beachten ist. Er besteht aus 12 Ziffern (Beipiel: **150000100174**). Diese setzen sich zusammen aus 9 ersten Ziffern, die immer gleich bleiben für die Vergabe bei Textblöcken **150000100**174 und den letzten 3 Ziffern 150000100174, die der ID entsprechen, in unserem Beispiel 174.

Ganz wichtig ist nun die <u>Zuordnung des Textblocks zu einer bestimmten Kategorie</u>. Dies bewirkt, dass dieser Textblock nur angezeigt wird, wenn der Bereich aktiv bearbeitet wird.

Auswahl Textblock aussuchen:	
Alle Textblöcke ins Set	Nur eigene Textblöcke ins Set
Zifferblock	Kategorie Autor
ID-Nummer BARCODE	EKDS Atterien Befunde
174	FKDS Arterien Aktionen
	FKDS Arterien Befunde FKDS Arterien Nachsorge
	FKDS Karotiden Aktionen
	FKDS Karotiden Nachsorge
neuer Textblock	TCD Refunde
	TCD Nachsorge
	FKDS Nierenarterien Aktionen
	FKDS Nierenarterien Befunde
	FKDS Nierenarterien Nachsorge
	FKDS Abdominelle Gefäße Befunde
	FKDS Abdominelle Gefäße Nachsorge
	Abdomensonographie Aktionen
	Abdomensonographie Befunde
	Abdomensonographie Nachsorge
	Ecnokardiographie Aktionen
	Echokardiographie Nachsorge
	Kapillarmikroskopie Aktionen
	Kapillarmikroskopie Befunde
	Kapillarmikroskopie Nachsorge
	Wunddebridement Aktionen
	Wunddebridement Nachsorge
	TcpO2Messung Aktionen
	TcpO2Messung Befunde
	TcpO2-Messung Nachsorge

Weiter füllen Sie die Textblocküberschrift aus (gelber Pfeil). Die Überschrift sollte so gewählt werden, dass Sie mit wenigen Worten den Inhalt des Textblocks klar erkennen können. Mit dieser Überschrift wählen Sie später den Textblock z.B. bei der Befundung aus.

In das große Feld "neuer Textblock" (weißer Pfeil) wir nun der gesamte Textblock geschrieben.

Jetzt müssen Sie <u>mit "Update" den neuen Textblock speichern</u>. Jederzeit können Sie den Textblock im Set auswählen, ihn bearbeiten und dann auch mit "Update" die Änderung speichern.



Kapitel 7 - LEISTUNGSERFASSUNG mit BARCODE

ALLGEMEINES:

DOLEKAS bietet eine Leistungserfassung, die mit Barcode optimiert wurde. Erwiesenermaßen ist die Erfassung mit Barcode der Manipulation mit oft kleinen Häkchen in einer Software überlegen und wird auch lieber durchgeführt. Das führt im Idealfall auch dazu, dass Leistungen konsequenter erfasst werden, wenn sich das Vorgehen des "Barcodeschusses" bei den Mitarbeitern/innen verinnerlicht hat. Zudem bedeutet die eigene Erfassung von Leistungen einer Abteilung eine gute Möglichkeit, diese im Zeitverlauf einzusehen. Dies ist ein empfindliches Instrument für die Abteilungsleitung auch zur Planung stategischer Entscheidungen und zur Personalplanung.

Folgende Fenster können Sie derzeit über das Hauptmenü "Barcodeerfassung" anwählen:

- EINGABEFENSTER ÖFFNEN
- Tagesstatistik
- Fallbezogene Auswertung

EINGABEFENSTER ÖFFNEN:

Aktueller Patient: 101000008 Mustermann Rudi				Zug	angsbe	rechtigter: Hallo Herr Kredteck!	Datum Ändern 12.01.2019
aktue	lles Dat	um		AMB	ULANTE	R PATIENT, in der Stammdatenbank gefunder	und aufgenomment
Gruppe	Ziffer	Katalog	Z	Datum	Konsil	Leistung	
L	5	C-DKGNT	1	12.01.2019	0	Untersuchung, symptombezogen Beratung auch telefonisch	
							a

Unter dem Menüpunkt "Barcoderfassung" – "Eingabefenster öffnen" stellt sich das Eingabefenster dar.

Zwei Aktionen benötigen Sie, um eine Leistung in das dafür vorgesehen Barcode Feld einzutragen:

- 1. Barcodeeingabe der Fallnummer des Patienten
- 2. Barcodeingabe der Leistungsziffer

Die Leistungen sind jetzt in der Liste aufgeführt. Sie können bei Fehleinträgen auch durch den "DEL" Button löschen. Bei Schnittstellenanschluss werden die Leistungen automatisch ins KIS übertragen.

Eine Besonderheit ist, dass in DOLEKAS Grundsets an Leistungen anlegbar sind, die im Gefolge einer Befundung automatisch eingetragen werden. Die Sets werden in Absprache mit der Abteilungsleitung und der EDV anfangs zusammengestellt und stehen zur Verfügung. Sie können auch verändert werden, hierzu nehmen Sie bitte Kontakt mit unserem Support auf.

Die Barcodelisten der Leistungen sollten individuell zusammengestellt dort im Raum in der Nähe des Barcodscanners verfügbar sein, wo sie gebraucht werden. Z.B. Verbandsraum, Arztraum etc.

Tagesstatistik:

LE Tagesstati	istiken									
Aktuelle	r Patient:	Zugangsberec	ntigter	Hallo	Herr Kredteck!	Aktuelles Datum Datum Ändern 12.01.2019				
Aktuelles Di	alisieren v	Leistungen gesa <mark>6</mark>	imt						Druc	k Listbox
Fallnr. 101000006	Name, Vorname Testperson Udo	Datun 12.01.20 12.01.20	DKGM 19 1 19 207B	rr z 1	K erbrachte Leistung 0 Beratung auch telef 0 Zinkleimverband	nisch				
01000008	Mustermann Rudi	12.01.20 12.01.20 12.01.20 12.01.20	19 5 19 1 19 200 19 5	1 1 1	0 Untersuchung, sym 0 Beratung auch telef 0 Verband 0 Untersuchung, sym	tombezogen nisch tombezogen				
										de

Die Leistungen der am Tag untersuchten Patienten sind in der Liste aufgeführt. Sie können auch hier noch mit der "DEL" Taste gelöscht werden.

Es ist auch möglich, die Leistungen eines Tages in einer Zusammenfassung darzustellen. Hierzu werden die einzelnen Leistungen unabhängig von den Patienten zusammengezählt und dargestellt. So kann man die Anzahlt der einzelnen Leistungen auf einen Blick sehen.

Aktuall	or Patio	7ugangsberechtigter: Halle Harr Kradtaaki	Aktuelles Datum	
AKtuen	el ratiel	Lugangsberechtigtet. Hano Herr Kreateck!	Datum Ändern	
			12.01.2019	
Aktualisieren				
		Leistungen gesamt.		
Leistungs	tagesstatist	tik ~ 6		
Leistungst Datum	tagesstatist Ziffer	Leistung	Anzahl	
Leistungs Datum 12.01.2019	Ziffer	Leistung Beratung auch telefonisch	Anzahl 2	
Leistungs Datum 12.01.2019 12.01.2019	Ziffer 1 5	Leistung Beratung auch telefonisch Untersuchung, symptombezogen	Anzahl 2 2	
Leistungst Datum 12.01.2019 12.01.2019 12.01.2019	Ziffer 1 5 200	Leistung Beratung auch telefonisch Untersuchung, symptombezogen Verband	Anzahl 2 2 1	
Leistungst Datum 12.01.2019 12.01.2019 12.01.2019 12.01.2019	Ziffer 1 5 200 207	Leistung Beratung auch telefonisch Untersuchung, symptombezogen Verband Zinkleimverband	Anzahl 2 2 1 1	
Leistungst Datum 12.01.2019 12.01.2019 12.01.2019 12.01.2019 12.01.2019	Ziffer 1 5 200 207	Leistung 6 Leistung Beratung auch telefonisch Untersuchung, symptombezogen Verband Zinkleimverband	Anzahl 2 2 1 1	
Leistungs Datum 12.01.2019 12.01.2019 12.01.2019 12.01.2019 12.01.2019	Ziffer 1 5 200 207	Leistung Beratung auch telefonisch Untersuchung, symptombezogen Verband Zinkleimverband	Anzahl 2 2 1 1	
Leistungst Datum 12.01.2019 12.01.2019 12.01.2019 12.01.2019 12.01.2019	Ziffer 1 5 200 207	Leistung Beratung auch telefonisch Untersuchung, symptombezogen Verband Zinkleimverband	Anzahl 2 2 1 1	

Fallbezogene Auswertung:

Es ist auch möglich, die Leistungen eines ganzen Falles über den Zeitraum der Behandlung unter der Fallnummer zusammengefasst darzustellen. Das macht insbesondere Sinn, wenn die Leistungen z.B. in einer Rechnung aufgeführt werden sollen.

Hierzu wählen Sie aus dem Hautmenü "Barcode Erfassung" – Fallbezogene Auswertung. Jetzt öffnet sich das Fenster. In der Listbox erscheinen nun alle zum Fall gehörigen Leistungen in zeitlicher Reihenfolge.

Sie können die Listen sowohl der Tagesstatistik wie auch der Fallbezogenen Auswertung durch Click auf den Button "PRINT auch ausdrucken.



Kapitel 8 - UNIVERSALBEFUNDUNG

ALLGEMEINES:

Das DOLEKAS Modul UNIVERSALBEFUNDUNGS beinhaltet eine elektronische Erfassung und Dokumentation mehrere Vorgänge der angiologischen Diagnostik. Hauptanteil haben die Ultraschalluntersuchungen. Ein weiterer Bereich ist die Kapillarmikroskopie. Folgende Fenster können Sie derzeit über das Hauptmenü "Universalbefundung" anwählen:

- Universalbefundung Anmeldung
- Universalbefundung Labor
- Universalbefundung_Befundung
- Universalbefundung Ergebnisse

Fenster Anmeldung:

Eine Untersuchung kann auf zweierlei Arten angemeldet werden.

1. Bei einer entsprechenden Anbindung an das KIS (z.B. Imedone) über eine Schnittstelle kann eine Anmeldung direkt im KIS erfolgen. Über die Order-Entry Schnittstelle werden die Anmeldedaten nach DOLEKAS übertragen und erscheinen in der Liste.

PTA Nr	Fallnummer	Nachname	Vorname	Gebdatum
258	501508374	Mustermann	Theodor	07.07.1926

Durch Click auf den Patienten in der Listbox (markieren) öffnet sich die Anmeldeoberfläche zur Eingabe weiterer erforderlicher Daten. (s. u.)

2. Eine weitere Möglichkeit zur Anmeldung einer Untersuchung ist die direkte Eingabe der Patientenfallnummer in das Barcode Eingabefeld (s. Abb.) in DOLEKAS.

Die Eingabe kann durch Barcode oder manuell über die Tastatur erfolgen. Es erfolgt dann eine Bestätigung durch die Taste "RETURN".

Angiologische Abteilung	Barcode	
Klinik für Innere Medizin	(
und interventionelle Angiologie	12	
Chafarat Dr. mad D. Karpar		
Cheldizt DI, med K, Kerner		
Dasilikasu, 33		

Es öffnet sich jetzt die Vorlage zur Eingabe von Daten.

Art der erwünschten Untersuchung:

 Bitte Wählen Sie aus
 iMedOne - Vorgangsnummer: Interne Vorgangsnummer:

 S. FKDS Krotiden
 Interne Vorgangsnummer:

 S. FKDS Krotiden
 S. FKDS Krotiden

 Eingabe des Am S. FKDS Nierenarterien
 S. Abdomensonographie

 S. LOCusongraphie
 S. Locusongraphie

 S. FKDS Krotiden
 S. Locusongraphie

 S. Locusongraphie
 S. Extol Superior

 S. FKDS Weichteile
 S. Kapillarmikroskopie

 S. Wunddebridement
 VAC

 S. tcPO2
 S. tcPO2

Zunächst muss die Art der Untersuchung aus dem Popup Menu ausgewählt werden:

Dann erfolgt die Eingabe eines Anmeldungstextes in das Textfeld:



Nun wird die Anmeldung abgeschlossen. Hierzu stehen 3 Buttons zur Auswahl:

Anmeldeformular schließen 🛛 🔀	Anmelden und Formular schließen	Untersuchung anmelden und WEITER	

- Der Button links "Anmeldung schließen" schließt das Fenster ohne weitere Funktion.
- Der mittlere Button "Anmelden und Fenster schließen" meldet die Untersuchung an und schließt das Fenster dann.

(Sinnvoll, wenn man z.B. auf der Station eine Untersuchung anmelden möchte, die später durchgeführt werden soll.

- Der rechte Button "**Untersuchung anmelden und weiter**" meldet die Untersuchung an, schließt das Fenster und öffnet das Fenster Universalbefund *Labor*, wo die Untersuchung direkt ausgeführt wird.

(Dieser Button sollte betätigt werden, wenn man z.B. im Ultraschalllabor eine Untersuchung anmeldet und sie gleich durchführen möchte.)

Wenn die Untersuchung angemeldet ist, erscheint Sie in der Worklist des Universalbefundungs-Labors. (s. dort)

Start einer Untersuchung im Untersuchungsraum

Der Untersucher findet in einer Worklist die angemeldeten Untersuchungen und kann sie von hier aus starten. Hierzu "markiert" er den gewünschten Patienten, er erscheint nun in der Stammdatenüersicht.

Lfd Nr Fallnummer Nachname Vorname Geburtsdat Untersuchung Inst Leistungsstelle 4836 101000008 Mustermann Rudi 12.12.2000 S_FKDS Venen 39 Saarfels Angiologie FKDS 4834 101000008 Mustermann Rudi 12.12.2000 S_FKDS Venen 1	LfdNr Fallnummer Nachname Vorname Geburtsdat Untersuchung Inst Leistungsstelle 4836 101000008 Mustermann Rudi 12.12.2000 S_FKDS Venen 39 Saarfels Angiologie FKDS 4834 101000008 Mustermann Rudi 12.12.2000 S_FKDS Venen 39 Saarfels Angiologie FKDS 4834 101000008 Mustermann Rudi 12.12.2000 S_FKDS Venen 39 Saarfels Angiologie FKDS 4833 101000008 Mustermann Rudi 12.12.2000 S_FKDS Venen 30 30 33 33 33 33 33 33 33 33 33 33 33 33 33 33 33 33 33 33 33 34	\overline{V}	Alle Anmeldunge	en Klinikum Wes	tfalen A $ \smallsetminus $	LEIST	UNGSSTELLE:	Praxis Angiologie	FKDS Raum_1
4836 101000008 Mustermann Rudi 12.12.2000 S FKDS Venen 39 Saarfels Angiologie FKDS 4835 101000008 Mustermann Rudi 12.12.2000 S FKDS Venen 10 4833 101000008 Mustermann Rudi 12.12.2000 S FKDS Venen 10 4833 101000008 Mustermann Rudi 12.12.2000 S FKDS Venen 10 4832 101000008 Mustermann Rudi 12.12.2000 S FKDS Venen 10 4831 101000008 Mustermann Rudi 12.12.2000 S FKDS Venen 10 4831 101000008 Mustermann Rudi 12.12.2000 S FKDS Venen 10 4831 101000008 Mustermann Rudi 12.12.2000 S FKDS Venen 10 4831 101000008 Mustermann Rudi 12.12.2000 S FKDS Venen 10 Vorgangsnummer: 21049 Vorgangsnummer: 21049 Anmeldetext	4836 101000008 Mustermann Rudi 12.12.2000 \$_FKDS Venen 39 Saarfels Angiologie FKDS 4835 101000008 Mustermann Rudi 12.12.2000 \$_FKDS Venen 101000008 4833 101000008 Mustermann Rudi 12.12.2000 \$_FKDS Venen 10100008 4833 101000008 Mustermann Rudi 12.12.2000 \$_FKDS Venen 10100008 4831 101000008 Mustermann Rudi 12.12.2000 \$_FKDS Venen 10100008 4832 101000008 Mustermann Rudi 12.12.2000 \$_FKDS Venen 10100008 4831 101000008 Mustermann Rudi 12.12.2000 \$_FKDS Venen 10100008 4831 101000008 Mustermann Rudi 12.12.2000 \$_FKDS Venen 10100008 Image: Status: offen Untersuchung Ifd-Nr.: 4836 Status: offen 101000008 Untersuchungsart: \$_FKDS Venen Nustermann Rudi Vorgangsnummer: 21049 Rudi Rudi <th>Lfd Nr</th> <th>Fallnummer</th> <th>Nachname</th> <th>Vorname</th> <th>Geburtsdat</th> <th>Untersuchung</th> <th>Inst</th> <th>Leistungsstelle</th>	Lfd Nr	Fallnummer	Nachname	Vorname	Geburtsdat	Untersuchung	Inst	Leistungsstelle
4335 101000000 Mustermann Rudi 12.12.2000 5_FKDS Venen 000000 4334 101000008 Mustermann Rudi 12.12.2000 5_FKDS Venen 1000000 4333 101000008 Mustermann Rudi 12.12.2000 5_FKDS Venen 1000000 4332 101000008 Mustermann Rudi 12.12.2000 5_FKDS Venen 1000000 4831 101000008 Mustermann Rudi 12.12.2000 5_FKDS Venen 1000000 4831 101000008 Mustermann Rudi 12.12.2000 5_FKDS Venen 1000000 4831 101000008 Mustermann Rudi 12.12.2000 5_FKDS Venen 10000008 4831 101000008 Mustermann Rudi 12.12.2000 5_FKDS Venen 101000008 Vorgangsnummer: 21049 Vorgangsnummer: 21049 Stammdaten Ameldetext	4835 10100008 Mustermann Rudi 12.12.2000 \$_FKDS Venen	4836	101000008	Mustermann	Rudi	12 12 2000	S EKDS Venen	20	Saarfels Angiologie EKDS
AB34 101000008 Mustermann Rudi 12.12.2000 \$ FKDS Venen 4833 101000008 Mustermann Rudi 12.12.2000 \$ FKDS Venen 4832 101000008 Mustermann Rudi 12.12.2000 \$ FKDS Venen 4831 101000008 Mustermann Rudi 101000008 Statusmeldung Status: offen 101000008 101000008 Untersuchungsart: \$ S_FKDS Venen 101000008 Mustermann Vorgangsnummer: 21049 Rudi 10100008	4834 101000008 Mustermann Rudi 12.12.2000 \$_FKDS Venen 4833 101000008 Mustermann Rudi 12.12.2000 \$_FKDS Venen 4832 101000008 Mustermann Rudi 12.12.2000 \$_FKDS Venen 4831 101000008 Mustermann 101000008 101000008 Vortersuchungsart: \$_FKDS Venen 101000008 Mustermann Vorgangsnummer: 21049 Rudi Rudi	4835	101000008	Mustermann	Rudi	12 12 2000	S FKDS Venen		Suffers Anglologie (1805
Abst Initial Initial Initial Initial 4833 10100008 Mustermann Rudi 12.12.2000 \$ FKDS Venen 4831 10100008 Mustermann Rudi 12.12.2000 \$ FKDS Venen Alle offenen Anmeldungen Image: Status Image: Status Image: Status Image: Status Untersuchung Image: Status Image: Status Image: Status Image: Status Image: Status Vorgangsnummer: 21049 Image: Status Image: Status Image: Status Image: Status Anneldetext Image: Status Image: Status Image: Status Image: Status Image: Status	Abst Instant Nucl Nucl Nucl Nucl 4833 101000008 Mustermann Rudi 12.12.2000 \$_FKDS Venen	4834	101000008	Mustermann	Rudi	12 12 2000	S FKDS Venen		
4832 101000008 Mustermann Rudi 12.12.2000 \$_FKDS Venen 4831 101000008 Mustermann Rudi 12.12.2000 \$_FKDS Venen Alle offenen Anmeldungen Image: Comparison of the state of the	Hold Huldi Huldi <thh< td=""><td>4833</td><td>101000008</td><td>Mustermann</td><td>Rudi</td><td>12 12 2000</td><td>S FKDS Venen</td><td></td><td></td></thh<>	4833	101000008	Mustermann	Rudi	12 12 2000	S FKDS Venen		
Jast Indicating Rudi Indication 4831 101000008 Mustermann Rudi 12.12.2000 S FKDS Venen Image: Second seco	Jast Industrial Nucl Nuclei 4831 101000008 Mustermann Rudi 12:12:2000 \$,FKDS Venen 4831 101000008 Mustermann Rudi 12:12:2000 \$,FKDS Venen 4831 101000008 Mustermann Rudi 12:12:2000 \$,FKDS Venen Alle offenen Anmeldungen Image: Company of the state of the	4832	101000008	Mustermann	Rudi	12 12 2000	S FKDS Venen		
Alle offenen Anmeldungen K 101000008 Vintersuchung Intersuchungsart: 5_FKDS Venen Untersuchungsart: 5_FKDS Venen 101000008 Vorgangsnummer: 21049 Rudi	Alle offenen Anmeldungen Image: Statusmeldung Intersuchung Intersuchungsart: LfdNr.: 4836 Statusmeldungsart: 5_FKDS Venen Vorgangsnummer: 21049	4831	101000008	Mustermann	Rudi	12 12 2000	S FKDS Venen		
Alle offenen Anmeldungen K 101000008 Statusmeldung Untersuchung 101000008 Untersuchungsart: S_FKDS Venen 101000008 Untersuchungsart: S_FKDS Venen Mustermann Vorgangsnummer: 21049 Rudi	Alle offenen Anmeldungen Image: Constraint of the second								
Alle offenen Anmeldungen K 101000008 Statusmeldung Untersuchung ItdNr.: 4836 Status: offen Untersuchungsart: S_FKDS Venen 101000008 Untersuchungsart: S_FKDS Venen Mustermann Vorgangsnummer: 21049 Rudi	Alle offenen Anmeldungen Image: Constraint of the second								
Alle offenen Anmeldungen K 101000008 Statusmeldung Stammdaten Untersuchung 101000008 Untersuchungsart: S_FKDS Venen Untersuchungsart: S_FKDS Venen Vorgangsnummer: 21049 Anmeldetext Vorgangsnummer:	Alle offenen Anmeldungen K 101000008 Statusmeldung Statusmeldung Untersuchung Status: offen 101000008 Untersuchungsart: S_FKDS Venen Mustermann Vorgangsnummer: 21049 Rudi								
Statusmeldung Stammdaten Untersuchung Stammdaten LfdNr.: 4836 Status: offen 101000008 Untersuchungsart: S_FKDS Venen Mustermann Vorgangsnummer: 21049 Anmeldetext Filler	Statusmeldung Stammdaten Untersuchung Stammdaten LfdNr.: 4836 Status: offen Untersuchungsart: S_FKDS Venen Vorgangsnummer: 21049 Anmeldetext Anmeldetext		Allec	offenen Anmeldu	ngen		$ \langle \langle \rangle$		101000008
Untersuchung Stammdaten LfdNr.: 4836 Status: offen 101000008 Untersuchungsart: S_FKDS Venen Mustermann Vorgangsnummer: 21049 Rudi	Untersuchung Stammdaten LfdNr.: 4836 Status: offen 101000008 Untersuchungsart: S_FKDS Venen Mustermann Vorgangsnummer: 21049 Rudi	Statusm	eldung						
LfdNr.: 4836 Status: offen 101000008 Untersuchungsart: S_FKDS Venen Mustermann Vorgangsnummer: 21049 Rudi	LfdNr.: 4836 Status: offen 101000008 Untersuchungsart: S_FKDS Venen Mustermann Vorgangsnummer: 21049 Rudi	Untersu	chung				Stammdaten		
Untersuchungsart: S_FKDS Venen Mustermann Vorgangsnummer: 21049 Rudi	Untersuchungsart: S_FKDS Venen Mustermann Vorgangsnummer: 21049 Rudi	LfdNr.:	: 4836 St	atus: offen			10100008		
Vorgangsnummer: 21049 Rudi	Vorgangsnummer: 21049 Rudi Anmeldetext Anmeldetext	Untersu	chungsart: S_	FKDS Venen			Mustermann		
Anmeldetext	Anmeldetext	Vorgang	jsnummer: 2	21049			Rudi		
Anneuetext	Anmeldetext	Annelde							
	Anmeldetext	Anneide	elext						
		1 Untersuck	her:	2. Untersucher:		Wundmanager:			
1. Untersucher: 2. Untersucher: Wundmanager:	1. Untersucher: 2. Untersucher: Wundmanager:	n ontersuer							
1. Untersucher: 2. Untersucher: Wundmanager:	1. Untersucher: Wundmanager:	n ontersuer							

Nun wird der 1. Untersucher, ggf. der 2. Untersucher und/oder ein Wundmanager eingetragen oder aus der Liste ausgewählt. (s. blaue Umrandung in der Abb.)

Nun kann die Untersuchung gestartet werden. Hierzu gibt es 2 Möglichkeiten:

Start DICOM Start

Einfach **"Start**" startet eine Untersuchung ohne Verbindung zu einem DICOM Gerät. (z.B. Kapillarmikroskopie)

"**DICOM Start**" startet eine Untersuchung mit einer Verbindung zu einem DICOM Gerät. Meist wird dies genutzt bei einer Ultraschalluntersuchung, wenn eine DICOM Verbindung über eine Schnittstellte besteht. Dies ermöglicht dann in den von uns eingerichteten Geräten eine Übertragung der Worklist - Daten an das Ultraschallgerät und eine Rückübertragung der gepseicherten Bilder nach DOLEKAS. (s. Universalbefundung – Befundung) Gehen Sie an der Sonomaschine in die Patientenanmeldung und betätigen Sie "REFRESH", oder an einigen Geräten ist auch "Get Worklist". Die Untersuchung wird jetzt in der Liste und auch in den entsprechenden Feldern angezeigt. Sie können jetzt die Untersuchung beginnen und bis zum Ende durchführen.

Speichern der Bilder am Sonogerät:

Die Bilder werden am Sonogerät mit "STILL STORE" gespeichert. Zusätzlich steht Ihnen nach wie vor das Ausdrucken der Bilder am Sonogerät zur Verfügung, um die Bilder sofort zur Verfügung zu haben oder vielleicht auch dem Patienten direkt zu übergeben.

Nach Abschluß der Untersuchung können Sie nun am Rechner weiterarbeiten in der Universalbefundung - Befundung. (s. dort)

Fenster Befundung

Auswahl des Patienten aus der Worklist

Zunächst müssen Sie einen Patienten aus der Worklist auswählen, um einen Befund zu erheben. In der Worklist befinden sich alle Patienten, die untersucht wurden, aber von noch kein Befund oder kein vollständiger Befund geschrieben wurde.

V.	alle Befund	e in Arbeit		LEISTUNG	SSTELLE:	Praxi	s Angiologie FKDS Ra	um_1							
LfdNr.	Datum	Fallnummer	Name	Vorname	Geburtsdat	tum	Untersuchungsart	Untersucher	Status						
4825	05.12.2018	101000008	Mustermann	Rudi	12.12.2000	1	S_FKDS Venen	Kredteck	in Arbeit					~	
4824	05.12.2018	101000008	Mustermann	Rudi	12.12.2000		S_FKDS Venen	Kredteck	in Arbeit					100	
4823	05.12.2018	101000008	Mustermann	Rudi	12.12.2000		S_FKDS Venen	Kredteck	in Arbeit						
4822	05.12.2018	101000008	Mustermann	Rudi	12.12.2000		S_FKDS Venen	Kredteck	in Arbeit					_	
4820	05.12.2018	101000008	Mustermann	Rudi	12.12.2000		S_FRUS venen	Kredteck	in Arbeit						
4010	05 13 3010	101000000	KAustress sam	D. di	12.12.2000	1	C EVDC Vacatidas	Fondtach	in Askalt					¥	
	Alle z	u befundenden	Untersuchunge	1		K	<	Must	ermann	>	>				
KDS-Nr.: Anmelde Isdfasdf	: 4825 etext:	SI	tatus: in	Arbeit Muster Rudi	mann		101000008					iMedOne - Vorgangsnummer:	bgbgfgb		
			ONEN												
Thema	CHER BEFU		B	ocktext											
Thema	sdaten Venen ej estwahrscheinli	pifaszial chkeit TVT	B sc V! H	ocktext Ifgsdfg nsdfgnn M Crosse insuff ohe - niedrige V	fizient ortestwahrsch	einlichk	eit für das Vorliegen einer	IVT.							
Thema	sdaten Venen ej stwahrscheinli	pfaszial chkeit TVT estwahrscheinli	B St H H	ocktext Ifgsdfg nsdfgnn M Crosse insuff ohe - niedrige V /orliegen eine	fizient ortestwahrsch r TVT,	einlichk	eit für das Vorliegen einer	IVT.							
Hohe - n	sdaten Venen er estwahrscheinli	pfaszial chkeit TVT estwahrscheinli	B sc V H H	ocktext Hgsdfg nsdfgnn IM Crosse insuff ohe - niedrige V Vorliegen eine	itzient ortestwahrsch r TVT,	einlichk	eit für das Vorliegen einer	IVT.							
Hohe - n	sdøten Venen e sstwahrscheinli	pfaszial chkeit TVT estwahrscheinli	B sc V: H chkeit für das	ocktest Mgadig nadigans M Crosse insuft Mohe – niedrige V /orliegen eine	früent ortestwahrsch r TVT.	einlichk	eit für das Vorliegen einer	TVT.							
Hohe - n	oleten Venen er stoveltrischeinli	pfasial chkeit TVT	B ss W H	ocktest fgsdfg nsdfynn Mr Grose inwid ohe - niedrige V /orliegen eine	fizient ortestwahrsch	einlichk	eit für des Vorliegen einer	IVT.			Zwisch	nspeichern und beenden	weit	ter	

<u>Befunderhebung</u>

Folgende Bereiche können bei der Befundung getrennt nacheinander bearbeitet werden:

Klinische Vorbemerkungen

- Untersuchungsbefund
- Nachsorgetext

Durch "weiter" und "zurück" können Sie sich durch die Bereiche bewegen.

Sie können an jeder Stelle auch "zwischenspeichern und beenden", um z.B. später die Befundung genau an dieser Stelle fortzusetzen.

Sie können für jeden Eingabebereich getrennt Text direkt eingeben und auch Textblöcke verwenden, die

- <u>Sie selbst</u> im Textblockmanagement angelegt haben (und auch nur Sie als angemeldeter User bei der Befundung sehen können), und solche, die
- <u>Von autorisierten Personen</u> (z.B. CA, OA) eingegeben wurden und allgemein für jeden sichtbar gemacht werden können. Dabei können die dafür autorisierten Personen für jeden Textblock mit Häkchen entscheiden, ob er allgemein oder nur persönlich für den Betreffenden sichtbar sein soll.

Der Übersichtlichkeit halber erscheinen thematisch nur Textblöcke für die Bereiche, die Sie gerade bearbeiten.

(s. Textblockmangement)

Übernahme der Bilder aus dem Sonogerät über DICOM Schnittstelle:

Diese Prozedur wurde in einem gesonderten Kapitel dargestellt. Sie wird benötigt zur Übernahme von Bildern in verschiedenen DICOM Verbindungen, meist im Ultraschallbereich und im Bereich des ANGIO Labors.

Eingabe der Leistungen

Nach Übertragung bzw Auwahl der Bilder fehlt noch die Eingabe der Leistungen. Die Befundung kann nur beendet werden, wenn Sie die Leistungen eingetragen haben. Im Prinzip übernimmt diese Arbeit der Zifferneingabe das Programm selbst, Sie müssen nur angeben, wie viele Untersuchungen (z.B. wieviele Organe) Sie durchgeführt haben, um die Anzahl der Ziffer 420 zu bestimmen.

() 1 Org	jan	
0 2 Org	Jane	
() 3 Org	Jane	
04 Org	jane und mehr	

Die Leistungen werden dann anschließend ins KIS übertragen und dort gespeichert. Sie stehen auch in DOLEKAS zur Verfügung, siehe hierzu das Kapitel "LEISTUNGSERFASSUNG" <u>Abschluss der Untersuchung</u>

Die Untersuchungsbefundung wird nun mit "GO" abgeschlossen und steht dann im Ergebnisfenster zur Verfügung.



Fenster ERGEBNIS

UNIVERSAL	BEFUNDUNG E	irgebnisse											
LfdNr. 4750 4749 4748 4742 4741 4741 4740	Datum 19.03.2018 08.03.2018 08.03.2018 22.02.2018 22.02.2018 22.02.2018	Fallnummer 101000021 101000020 10100020 10100020 101000020 10100008	Name Steimer Landt Landt Landt Landt Mustermann	Vomame Barbara Michael Michael Michael Michael Rudi	Geburtsdatum 07.05.1965 14.05.1962 14.05.1962 14.05.1962 14.05.1962 14.05.1962 12.12.2000	Untersuchungsart \$_FKDS Karotiden \$_FKDS_transkraniell \$_FKDS Karotiden \$_Echokardiographie \$_Abdomensonographie \$_FKDS Venen	Untersucher Kredteck Kredteck Kredteck Kredteck Kredteck Kredteck			∧ akt d	ual. Iel	Suchen	uchen
< ≺ s_fkds	Venen						Mustermann Rudi		>	>		Legende Lfd. Nr: Datum: Beginn:	4740 22.02.2018 02:29:07
asclf												Stammdaten Mustermann Rudi	10100008
asdf												Anmeldetext asdfasdf	
əsdf						_						Team 1. Untersucher: 2. Untersucher: Wundmanager:	Kredteck
												Vorgangsnr.:	20915
Status: abj	geschlossen							Ebrief				Druck	ken

ALLGEMEINES:

Das DOLEKAS UNIVERSALBEFUNDUNGS - Modul stellt alle Untersuchungen hier nach Abschluss der Befundung dar. Durch Auswahl des Patienten aus dem Auswahlmenü können Sie die Befundtexte lesen und auch die Bilder darstellen mit der Möglichkeit zur Vergrößerung nach Click auf den Thumbnail.

DRUCKEN:

Durch Betätigung des Buttons "Drucken" generieren Sie ein Worddokument mit dem Ausdruck des Befundes inclusive der dazugehörigen Bilder. Hier können Sie im Worddokument noch Änderungen vornehmen.

Ebrief:

Sie können auch an dieser Stelle einen Ebrief generieren, der Untersuchungsergebnisse des Patienten zusammenführt. Die Gestaltung der eingener Wünsche für eine Druckvorlage mit Logo etc. muss mit unserem Support abgesprochen werden.

Kapitel 9 - PTA-Modul

32

ALLGEMEINES:

Das DOLEKAS PTA Modul beinhaltet einen elektronischen Angiographie – Katheter - Labor Arbeitsplatz.

Folgende Fenster können Sie über das Hauptmenü "PTA Modul" anwählen:

- PTA-Fenster Anmeldung öffnen
- PTA-Arbeitsplatz öffnen
- PTA-Befundung öffnen
- PTA-abgeschlossene Untersuchungen

Fenster PTA-Anmeldung öffnen

Die Anmeldung der Untersuchungen erfolgt über das KIS (z.B. Imedone). Über die Order-Entry Schnittstelle werden die Anmeldedaten nach DOLEKAS übertragen und erscheinen in der Liste.

PTA Nr	Fallnummer	Nachname	Vorname	Gebdatum
258	501508374	Mustermann	Theodor	07.07.1926

Durch Click auf den Patienten in der Listbox (markieren) öffnet sich die Anmeldeoberfläche zur Eingabe weiterer erforderlicher Daten.

Angiologis Klinik für 1 und interve Marienhos Chefarzt Di Basilikastr. 47623 KEVE	che Abteilung Innere Medizin entionelle Angiologie pital Kevelaer gGmbH med R. Kerner 55 LLAER	Barcode	1			Patientendaten: Mustermann 07.0 Theodor	7.1926		
nmeklunge	en über iMedOne					100000000000000000000000000000000000000			
TA Nr 58	501508374	Mustermann	Theodor		Gebdatum 07.07.1926	Untersuchung	Zugang	Wunschdatum	ak
									de
MedOne - Interne	Vorgangsnummer: 234410 Vorgangsnummer: 17696		1< <	1		501508374			> >
tersuchur	NOL	Zugange							
nkes Bein : weldetex	nteriell • Die Terminwu	Inks antegrad Datum holen soch: 30.06.2013	Kreatinin Hb: Quick: aPTT: Thrombos: TSH:	1.12 mg 11.4 g/c 107 % 31.8 sec 277 K/s 1.42 pU	yldi 07.012013 123 # 07.032013 123 07.032013 123 07.032013 123 # 07.032013 123 # 07.032013 123 # 07.032013 123 # 12.022013 100	8			
Stenose li	nks, Ango línks antegrad erbe	ten							
ekannte fr Vekhe?	ühere Komplikationenc	🟶 JA 🔿 Nein	Sonstige Lagerung	Besonderheite beachten!	n: Metformi Pause seit	¥ 48 Stunden →			
Cardiale Del	kompensation bei flachem Lie	igen							_
_									

Pflichtfelder sind der Terminwunsch und die Angabe Komplikationen ja/nein

linkes Bein arteriell	*	links antegrad	
		Datum hol	en
(Ihr Terminw	unsch: 30.06.2013	
Bekannte frühere Kompl	ikationen:) JA 🔘 Nein	
Bekannte frühere Kompl Welche?	ikationen:	JA 🔘 Nein	

Die relevanten aktuellsten Labordaten werden Ihnen angezeigt.

Kreatinin	1.12	mg/dl	07.03.2013 12:38
Hb:	11.4	g/dl	07.03.2013 12:38
Quick:	107	%	07.03.2013 12:38
aPTT:	31.8	sec	07.03.2013 12:38
Thrombos:	277	K/µl	07.03.2013 12:38
TSH:	1.42	µU/m	12.02.2013 10:09

Nach dem Ausfüllen aller Angaben betätigen Sie rechts unten den Button "PTA anmelden und CHECKIST generieren"

Klinik für In und interve Marienhosj Chefarzt Dr Basilikastr. 47623 KEVE	che Abteilung Innere Medizin entionelle Angiologie pital Kevelaer gGmbH r. med R. Kerner 55 ELAER	Barcode			Patientendaten: Mustermann Theodor	07.07.1926		
meldunge	en über iMedOne	Nachname	Vomame	Geb - datum	Untersuchung	Zugang	Wunschdatum	
58	501508374	Mustermann	Theodor	07.07.1926	Untersections	Lugung		akt.
	501500374							
								del
	Vorgangenummer: 2344109				·····		•	
Interne	Vorgangsnummer: 17696		K <		501	508374	>	Я
		2						
itersuchur	ng:	Zugang:						
nkes Bein a	arteriell 👻	links antegrad	Kreatinin 1.12	mg/dl 07	03.2013 12:38			
			Hb: 11.4	g/dl 07	03.2013 12:38			
		Datum holen	Quick: 107	% 07	03.2013 12:38			
	Upr Torminum	archu 20.00.2012	aPTT: 31.8	sec 07	03.2013 12:38			
	Inr Terminwur	nscn: 30.06.2013	Thrombos: 277	K/µl 07	03.2013 12:38			
			TSH: 1.42	µU/m 12	02.2013 10:09			
meldetex	d:							
ekannte fri Velche?	ühere Komplikationen:	⊛ JA Nein	Sonstige Besonderhe Lagerung beachten!	iten:	Metformin: Pause seit 48 Stunden ▼			
	kompensation bei flachem Lie	gen						
Cardiale Del								

"PTA anmelden und CHECKLIST generieren"

Jetzt ist die Untersuchung angemeldet und erscheint in der Auftragsliste des Katheterlabors. Weiter wird eine Checklist generiert in MS Word, die bearbeitet und ausgedruckt werden kann. Die CHECKLIST beinhaltet 4 Blätter:

- Allgemeiner Anmeldebogen mit Personalien, angeforderter Untersuchung etc.
- Bogen für den anmeldenden und verantwortlichen Arzt
- Bogen für den/die verantwortlichen Pflegekräfte

• Bogen für das Angioteam, der unmittelbar vor der Untersuchung im Katheterlabor abgearbeitet wird.

Einen Beispielbogen finden Sie im Folgenden:

Klinik für Innere Medizin und interventionelle Angiologie Marienhospital Kevelaer gGmbH Chefarzt Dr. med. R. Kerner Basilikastr. 55 47623 KEVELAER

Patientendaten:

501508374 Mustermann Theodor * 07.07.1926 Nordick-Hammer-Str.10 59387 Ascheberg

ANGIO Checkliste

Angiologische Intervention geplant am: 30.06.2013

Untersuchung Nr: 258 Imedone Vorgangsnummer: 2344109 DOLEKAS Vorgang Nr.: 17696

Anmeldetext:

F1 Stenose links, Ango links antegrad erbeten

vorgesehene Untersuchung:

linkes Bein arteriell

Zugang: links antegrad

Frühere Komplikationen:

Kardiale Dekompenstation bei Flachlagerung!

Metformin: Pause seit 48 Stunden

Pause seit 46 Stunden

Besondere Hinweise:

Bitte keine flache Lagerung

<u>Blatt 2</u>

ANGIO Vorbereitung Checkliste VERANTWORTLICHER ARZT

Mustermann Theodor * 07.07.1926

ANGIO geplant am: 30.06.2013

verantwortlicher Arzt: Dr. Angiologe

	Hz.
Gerinnungsbeeinträchtigung durch OAK ausgeschlossen?	
Thrombocytenaggregationshemmer eingesteuert? *	
DOPPLER vor der Untersuchung vorhanden?	
FKDS vor der Untersuchung vorhanden?	
Aufklärungsgespräch vorgenommen?	
Einwilligung des Patienten eingeholt?	
Sind alle aktuellen Laborwerte vorhanden und beurteilt, ggf. Maßnahmen eingeleitet? **	
Venenzugang gelegt?	
Hydrierung in Abhängigkeit von der kardialen Leistungsbreite prä- und postinterventionell organisiert?	
Metformin mindestens 48 Stunden vor ANGIO nicht mehr eingenommen?	

* Ggf. Loading dose veranlassen, wenn noch keine TAH eingesteuert sind. Die Indikation für eine duale Plättchenhemmung überprüfen! (z.B. US-Eingriffe)

** Die Laborwerte zum Zeitpunkt der Anmeldung entnehmen Sie bitte dem DOLEKAS – Anmeldeformular. Nach diesen Werten bitte erforderliche Maßnahmen ergreifen.

Blatt 3

ANGIO Checkliste am Untersuchungstag PFLEGE

Mustermann Theodor * 07.07.1926

ANGIO am: 30.06.2013

verantwortliche Pflegekraft:

	Hz.
Sofern verordnet Langzeitinsulin verabreichen!	
Sofern verordnet alle anderen Insuline und die orale Antidiabetica pausieren!	
Alle weiteren Medikamente außer den oben benannten verabreichen!	
ASS verabreichen, sofern angeordnet. Anonsten behandelnden Arzt befragen!	
Nüchtern lassen, kein Frühstück!	
Rasur beider Leisten!	
Patient unmittelbar vor der ANGIO auf Toilette, optional ggf. Blasenkatheter bei Frauen!	
Patientenunterlagen mit Checklisten bereithalten und zum Transport mitnehmen	
Kleidung: Keine Unterwäsche, nur OP-Hemd, Bettenbezug + Bettunterlage richten!	

Blatt 4

ANGIO Checkliste VOR INTERVENTION

Mustermann Theodor * 07.07.1926

ANGIO am: 30.06.2013

TEAM:

	Hz.
Richtiger Patient? (vgl. Patientenarmband!)	
Zu behandelnde Seite am Patienten noch einmal überprüft?	
Zugangort und Zugangsart (antegrad, retrograd, crossover) überprüft?	
Aktuelle Laborwerte überprüft?	
ASS - Therapie läuft? ggf. biduale Plättchenhemmung eingeleitet?	
Einwilligung liegt vor?	
Patient am Pulsoxymeter angeschlossen und richtig gelagert?	
Assistentin hat die Sterilitätsindikatoren, das Instrumentarium sowie andere patientenspezifischen Belange überprüft?	
Lokalanästhesie durchgeführt?	

Angiologische Intervention geplant am: 30.06.2013 - 501508374 Mustermann Theodor

Fenster PTA Arbeitsplatz

Startfenster:

- 1. Das Startfenster zeigt Ihnen die Worklist im Katheterlabor, d.h, die Patienten, die zur Untersuchung angemeldet wurden.
- 2. Sie markieren aus der Worklist einen Patienten, den Sie untersuchen möchten. Sie erhalten dann die Übersicht über die Anmeldung incl. Laborwerte und Anmeldetext.

TA Nr	Fallnummer	Nachname	Vorname	Gebdatum	Untersuchung	Zugang	Wunschdatum	
89	10100008	Mustermann	Rudi	12.12.2000	rechts antegrad	linkes Bein arteriell	15.01.2019	
	Alle offenen PTA-Anm	eldungen	11					
Statusmeld	lung	Vorna	nonummer iMedOner					
OK, Sie kön	nnen die PTA jetzt starten. Die	Startzeit wird aktuell gesetzt!	me Vorgangspummer 21059					
			ine rorgengenennen erees					
Untersuchu	ung	Hb:	12	g/dl			Stammdaten	
PTA-Nr ·	289	Kreatinin:	13	mg/d			10100008	
Stature of	Han	Owiete					Mustermann	
Junual Co			96				Rudi	
		aPTT:	34	sec				
		Thrombos:	190000	k/ul				
		TSH:	17	µU/m				
							Sonstige Besonderheiten	
					Mettormin			
Anmeldete:	ext				keine Metformi	reinnahme		
pAVK, Wund	dheilungsstörung							
Untersuch	er:	2. Untersucher:	Assistent:		MTRA:			
fredteck	~		 Sr. Henriet 	ta 🗸	Frau TestMTRA	기 🕽		
_								
	CHECKINET	renerieren	Labor new holes		Anoshen stausti		START	
	checkusi		cabor neu noien		Augaben aktuanta		START	

 Sie wählen nun einen ersten Untersucher, einen 2. Untersucher, eine/n Assistenten/in und eine/n MTRA. Dies sind Pflichtangaben.
 Die können die Personen aus der Liste auswählen oder auch in das Feld hineinschreiben, wenn sie in der Liste nicht aufgeführt sind.

Durch den Botton "Start" wird dann die Untersuchung gestartet. Nur der erste Untersucher ist in der Lage, später die PTA abzuschließen. Er benötigt hierzu sein Passwort.

4. Mit "START" öffnet sich auch das Materialerfassungsfenster.

Al 101 Mu	ctueller 000008 istermani	Patient: n Rudi		Zugangs	sber	echtigter: Kredteck! Kredteck	Datum Ändern
ث ak	PTA läi		~	Stationaere	er Pa 0011	itient 101000008 - Mustermann Mustermann 17 FloSwitch HP	
Gr M M M M	Ziffer	Leistungska	t Z	Datum 11.01.2019 11.01.2019 11.01.2019 11.01.2019 11.01.2019	K	Bezeichnung V18 Control Guide Wire 200 cm - 8cm - 0.18' Set (). Sterile Kittel Foliodrape Abdecktuch 75x90 FloSwitch HP	
							del

- 5. Setzen Sie hier den Cursor ins Barcodefenster, und erfassen Sie nacheinander die verwendeten Materialien mit dem Barcodescanner. Die Materialien werden in einer Liste gesammelt und später auch im Ergebnisfenster mit der Zeitangabe der Erfassung aufgeführt.
- 6. Ein Materialgrundset, das praktisch bei jeder Angiographie benutzt wird, ist bereits in der Liste beim Start der Untersuchung eingefügt. Sie können auf der Liste auch nicht benutzte Materialien und Falscheinträge löschen.

Um die Untersuchung zu beenden geben Sie den Barcode 15000000000 ein. Dieser sollte sich sinnvollerweise unmittelbar im Bereich der Barcodescanners in Rechnernähe befinden.

Dann öffnet sich automatisch das Befundungsfenster, der betreffende Patient ist vorausgewählt.

Fenster PTA-Befundung

Befundung der Untersuchung:

Das Befundungsfenster öffnet sich über zwei Wege.

- Normalerweise erfolgt eine automatische Darstellung des Befundungsfensters nach Abschluss der PTA. Der betreffende Patient ist dann bereits aktuell markiert, mit der Befundung kann sofort begonnen werden.
- 2. Click auf den Patienten in der Listbox (markieren) öffnet die patientenbezogene Befundungsebene.

PTA-MODUL	Befundung			
PTA Nr	Fallnummer	Nachname	Vorname	Gebdatum
261	501510891	Mustermann	Heinrich	11.10.1959
		<u> </u>		
A	Alle zu befundenden ANGIOS			Zankl-Maier

(Diese Vorgehensweise wird dann benötigt, wenn nachträglich vom Untersucher bzw. von einer Schreibkraft nach Diktat eine Befundung eingefügt bzw. komplettiert wird.)

Die 4 Befundungsebenen:

Es lassen sich im Befundungsfenster vier Ebenen zur Befundeingabe einstellen.

- Vorbereitung/Zugang
- Befundung/Bericht
- Nachsorge
- OPS Ziffer Eingabe

Die Ebenen können durch "weiter" und "zurück" zur Dateneingabe frei gewählt werden.

So kann z. B. mit der Ebene: "OPS-Ziffer-Eingabe" begonnen werden und später über die Befundungsebene "Vorbereitung/Zugang" ein entsprechender Text eingefügt werden. Jederzeit kann die Befundung beendet werden durch "Zwischenspeichern und Beenden".

Eine weitere Bearbeitung kann dann jederzeit nach Neustart des Befundungsfensters und Auswahl des betroffenen Patienten fortgesetzt werden. Dieses Vorgehen ist auch empfehlenswert, wenn Teile der Befundung diktiert und durch die Sekretärin geschrieben werden sollen.

Auf welcher Ebene man sich befindet, kann man erkennen:

- an der Überschrift der Texteingabefelder (z.B. "Vorbereitung/Zugang")

PTA-Nr.: 261	501510891 Mustermann	Heinrich		Status: in Arbeit	ITB Vorgangsnr.: Vorgangsnr.:	2350843 17814	Angio rechts retrograd
DL-Zeit	00:05:20	Fdp:	5401				
VORB	EREITUNG/ZUG	ANG	>				

- an der Farbmarkierung der vier dargestellten Rechtecke.

<	•	Mustermann
ITB Vorgangsnr.:	2350843	Angio rechts retrograd
Vorgangsnr.:	17814	

Verwendung der Textblöcke und Befundeingabe:

- In dem oberen Kästchen sind vorgefertigte <u>Textblöcke</u> eingefügt, die man durch Click auf den entsprechenden Textblock auswählen und damit in dem
- Befundeingabefenster darunter einfügen kann. Es kann aber auch Freitext im Befundeingabefenster eingegeben werden.
 - Die mit einem gelben Stern markierten Textblöcke sind von der Leitung der Abteilung zur Verwendung erwünscht, die mit einem weißen Stern gekennzeichneten Textblöcke sind vom angemeldeten Benutzer selbst entwickelte Textblöcke, die nur dem angemeldete Benutzer angezeigt werden.

DOLEKAS Dokumentation V.2.002 Stand 01.01.2019

Fallnummer	Nachname	Vorname	Gebdatum	Untersuchung	Zugang	
501510891	Mustermann	Heinrich	11.10.1959			
Alle zu befundenden A	NGIOS			Mustermann		>
501510891	, St	atus: ITB Vorgangs Arbeit	nr.: 2350843 Ang	io rechts retrograd		
Mustermann H	einrich	Vorgangsn	ir.: 1/814			
00:05:20 F	dp: 5401					
D/ DERICITI	P	Blocktext				
rrschenkel PTA der A. fibu a subclavia chluß A. iliaca com - kein chluss der A. iliaca comm pAVK Z. nach PTA Z. nach PTA	Ilaris bei Verschluß II In e Rekanalisation S Iunis 4 Z PTA 2	m Unterschenkelbereich m venösen Abstrom stel ondierung der A. iliaca Angiographische Darstel Zusammenfassend: Z. nach PTA einer hochg 7. nach Rekanalisztion a	I sind die A. tibialis anterior und p llen sich V. brachialis und V. axille externa mit Draht und A1-Kathet lung der Beckenachse links über radigen Stenose der AFS im FIII S nes Verschlusser der AFS mit son	posterior verschlossen, einzi aris regelrecht dar. Im weite er, angiographische Dokum die Schleuse mit Darstellun egment. schließender	iges verbleibendes Gefä ren Verlauf der V. subcla ientation eines langstre g einer relativ dünnkalit	ß ist die A. f avia zeigt sic ckigen Verso brigen, arter
2. nach Kekanalisation +	PTA 2	. nach Rekanalisation ei	nes verschlusses der AFS mit ans	chilesender		
ung dar Aarta abdaminali	s mittels Draht angio	graphische Dokumenta Alters der Patientin N	tion einer bekannten höchstgrad	ligen Stenose der a. iliaca co	ommunis rechts am Abg	gang direkt.
it Versuch einer PTA unte ein mäßiges Ergebnis, es Jetzt sehr gutes Ergebnis, er Kompressionsbinde.	Berücksichtigung de besteht weiter ein ex sehr schneller Abstro	zentrisch gelegener Kalk om, kein Hinweis auf pe	iach primarer perkutaner transur iplaque. Entschluß zum Stenting riphere Embolie. 15 minütige ma	ninarer Angiopiastie ergibt unter starker Vergrößerung inuelle Kompression, kein H	und vorherigem Ausm lämatom oder Blutung,	ner Kontrolle essen des Verband mi
ing ue Nota advisioninaia I Versuch einer PTA unte ein mäßiges Ergebnis, es Jetzt sehr gutes Ergebnis, er Kompressionsbinde.	Berücksichtigung de besteht weiter ein ex sehr schneller Abstr	zentrisch gelegener Kall om, kein Hinweis auf pe	lach pinnafer perkutanet vansun plaque. Entschuld zum Stenting riphere Embolie. 15 minütige ma	nindere Anglopiasue ergioù unter starker Vergrößerung inuelle Kompression, kein H	ind vorheigen Ausm lämatom oder Blutung,	ner Kontrolle essen des Verband m
	S01510891 Alle zu befundenden Al S01510891 Mustermann H 00:05:20 F ID/BERICHT Urschenkel - Trifurkation erschenkel PTA der A. fibu a subclavia chluß A. iliaca com- kein chluss der A. iliaca com- pAVK Z. nach PTA Z. nach Rekanalisation +	501510891 Mustermann Alle zu befundenden ANGIOS S01510891 Mustermann Heinrich III 00:05:20 Fdp: 5401 ID/BERICHT Erschenkel - Trifurkation reschenkel - Trifurkation subclavia subclavia Lohuls A, Iliaca com - keine Rekanalisation SpAYK Z. nach PTA Z. nach PTA	S01510891 Mustermann Heinrich Alle zu befundenden ANGIOS IC I S01510891 Status: in Arbeit ITB Vorgangs Mustermann Heinrich Vorgangsr 00:05:20 Fdp: 5401 D/BERICHT Blocktext Einbringen des Drahtes to Im Unterschenkel PTA der A, fibularis bei Verschluß aubclavia Blocktext zuschluss der A, liikac communis pAVK Zusamenfassend: Z. nach PTA Z. nach PTA Z. nach PTA Z. nach Rekanalisation + PTA Z. nach Rekanalisation + PTA	501510891 Mustermann Heinrich 11.10.1959 Alle zu befundenden ANGIOS Image: Comparison of the image:	S01510891 Mustermann Heinrich 11.10.1959 Alle zu befundenden ANGIOS I < <	S01510891 Mustermann Heinrich 11.10.1959 Alle zu befundenden ANGIOS Image: Construction of the second

Die OPS Eingabe erfolgt durch Auswahl der OPS Ziffer und durch "übernehmen".

Sie können Favoriten in der Auswahl frei wählen, programmseitig werden zunächst die Favoriten für Angiographie und Intervention dargestellt.

1	Fallnummer			Nachname		Vorname		Gebdatum		Untersuchung	
261	501510891			Mustermann		Heinrich		11.10.1959			
	Alle zu befundende	en ANGIOS	5	K	<	1			Mustermann		
					•		Г				
							L				
PIA-Nr.:	501510891	(Indexial	_	in Arbeit	IIB Vorgangsnr.:	2350843	Angio rechts r	etrograd			
201	Mustermann	Heinrich	n		vorgangsnr.:	1/814					
DL-Zeit	00:05:20	Fdp:	5401				ikationen:				
OPS 7				Favorit	en ANGIOGRAPHI	E und INTERVENT	TONEN				
OPS-Ziff	er Prozeduren	ntext							favo	rit	
8-836.09	# Angioplast	ie (Ballon):	Andere (Gefäße abdom	inal				V		
8-836.0a 8-836.0b	# Angioplast # Angioplast	ie (Ballon): ie (Ballo <u>n):</u>	Gefäße (iszerai Oberschenk <u>el</u>					V V		
8-836.0c	# Angioplast	ie (Ballon):	Gefäße L	Interschenkel					V		
8-836.0e	: Angioplast	ie (Ballon):	Künstlic	ne Getäße							

Die OPS Ziffern werden über die HL7 Schnittstelle ins KIS übergeben.

Wenn alle Felder ausgefüllt sind, können Sie durch den Button "vidieren und endgültig speichern" die Befundung und damit die PTA abschließen. Vidieren kann nur der 1. Untersucher. Es ist hierzu das Passwort erforderlich



Sollte ein Bereich noch nicht ausgefüllt sein und man betätigt trotzdem schon den Botton "vidieren und endgültig speichern", so wird man aufgefordert, die fehlenden Eingaben noch durchzuführen. Zudem wird man automatisch an die Stelle der noch fehlenden Eingabe geführt, das noch zu füllende Textfeld wird gelb unterlegt.

NACHSORGE	
Thema	Blocktext
 ★ 16 Stunden Bettruhe und Marcumarisierung ★ 16 Stunden BR mit anschließender Urokinaselyse ★ 16 Stunden und ASS ★ 16 Stunden und Clopidogrel/ASS ★ 2 Stunden BR und ASS nach Starclose ★ 24h - SCHAUKELLYSE ★ 8 Stunden Bettruhe und ASS ★ Entlassung mit Aufnahme zur Weiterbehandlu 	 weiter PTT - gesteuerte Heparinisierung absolute Bettruhe für 16 Stunden. Dann Entfernung des Verbandes, Kontra- absolute Bettruhe für 16 Stunden. Dann Entfernung des Verbandes, Kontra- absolute Bettruhe für 16 Stunden. Dann Entfernung des Verbandes, Kontra- absolute Bettruhe für 2 Stunden. Dann Entfernung des Verbandes, Kontra- absolute Bettruhe für 2 Stunden. Dann Angiographie zur Lysekontrolle absolute Bettruhe für 8 Stunden. Dann Entfernung des Verbandes, Kontro Interventionelle Behandlung zunächst abgeschlossen, ambulante Kontrollu
👔 Entlassung mit Aufnahme zur Weiterbehandlu	Interventionelle Behandlung zunächst abgeschlossen, ambulante Kontrollu

Nach Abschluss der Untersuchung wird das Fenster "Befundung" automatisch geschlossen und das "Ergebnisfenster" automatisch geöffnet.

Fenster abgeschlossene Untersuchungen

Startfenster:

Das Startfenster zeigt Ihnen die Liste aller durchgeführten Angiographien/PTAs. Beim automatischen Öffnen des Fensters direkt im Anschluss an eine Untersuchung ist der untersuchte Patient bereits ausgewählt. Sie können aber auch jeden anderen Patienten durch Markieren in der Liste aufrufen und die Befunde so nachträglich anschauen bzw. auch drucken. In der Liste ist jede Spalte zu sortieren, so dass Sie Möglichkeiten der Suche haben. Ein Patient lässt sich aber auch durch Eingabe ins Suchfeld mit anschließender Betätigung der Returntaste auffinden.

PTANr.	Datum	Fallnummer	Name	Vorname	Geburtsdatum	Untersuchung	Zugang	Wunschdatum		Suchen	
89	11.01.2019	101000008	Mustermann	Rudi	12.12.2000	linkes Bein arteriell	rechts antegrad	15.01.2019	~	sktual.	
23	13.09.2015	501479323	Wylczoch	Helmut	30.01.1940	k.A.	rechts antegrad	30.09.2015			
22	13.09.2015	501476915	Maiworm	Heinz-Guenter	18.05.1948	k.A.	k.A.	29.09.2015		1740	
19	13.09.2015	501476915	Maiworm	Heinz-Guenter	18.05.1948	k.A.	k.A.	29.09.2015		del	
10	76 11 2014	2014/4009	Chartenabi	Mantred	14.02.1055	K.M.	K.M.	25,01,2015			
20	26.11.2014	501476915	Maiworm	Heinz-Guenter	18.06.1948	k.A.	k.A.	25.11.2014	~		
< <								>>	1		
									Anmeldetext		
Nr: 289	Begin	22:30:52 ITB Vo	rgangsnr.: 0	Mustermann 1010	00008				pAVK, Wundhe	lungsstörung	
J900000028 J9000000111 J9000000112 D9000000118 D9000000117 D9000000017	Boston Sientific V18 Braun Set Hartmann Foi Boston Scientific Fio Cook MW	Control Guide Wire 200 cm - 8cm le Kittel odrape Abdecktuch 75x90 witch HP IE 35-7/3 Tornado	0.18								
									Team		
									1 Untersucher	Kredteck	
1.0.2.0.0	1 1				the second s	A REPORT OF A R			11 0010001000000000		
ach Desinfektion nd des Anfangst	n der Haut erfolgt Lokala teils der A. fernoralis sum	asthesie mit 15 ml Xylocain 1% i ficialis mittels Schleusendrahtes	n der Leistenregion. Antegr Rückziehen der Punktionsr	ade Punktion der A. femoralis vadel, kleiner Hautschnitt an d	communis links mit der An ler Punktionsstelle mittels Fi	giographie-Nadel Nach angio inmalskalpell und Vorschieber	igraphischer Darstellung So der SE-Schleuse (Radifoc	ondierung der A. femoralis commun us - Introducer II 11cm, 0.035 der Fa	15 2. Untersucher		
ach Desinfektion nd des Anfangst erumo). in die A	n der Haut erfolgt Lokala teils der A. femoralis sup A. femoralis superficialis.	ästhesie mit 15 ml Xylocain 1% i ficialis mittels Schleusendrahtes nschließend erfolgt die angiogra	n der Leistenregion. Antegr Rückziehen der Punktionsr phische Lagekontrolle unte	ade Punktion der A. femoralis nadel, kleiner Hautschnitt an d r Durchleuchtung, Entfernung	communis links mit der An ler Punktionsstelle mittels Ei des kurzen Schleusendraht	giographie-Nadel Nach angio nmalskalpell und Vorschieber es.	igraphischer Darstellung So n der SF-Schleuse (Radifoc	ondierung der A. femoralis commur us - Introducer II 11cm, 0.035 der Fø	2. Untersucher Assistent:	Sr. Henrietta	
ach Desinfektion nd des Anfangst erumo). in die A	n der Haut erfolgt Lokala iteils der A. femoralis sup A. femoralis superficialis. /	iðsthesie mit 15 ml Xylocain 1% i ficialis mittels Schleusendrahtes nschließend erfolgt die angiogra	n der Leistenregion. Antegr Rückziehen der Punktionsr phische Lagekontrolle unte	ade Punktion der A. femoralis adel, kleiner Hautschnitt an d r Dürchleuchtung, Entfernung	communis links mit der An ler Punktionsstelle mittels Ei I des kurzen Schleusendraht	giographie-Nadel Nach angio inmalskalpell und Vorschieber es.	igraphischer Darstellung So n der SF-Schleuse (Radifoc	ndierung der A. femoralis commun us - Introducer II 11cm, 0.035 der Fa	Assistent: MTRA:	Sr. Henrietta Frau TestMTRA	
lach Desinfektion nd des Anfangst erumo), in die A	n der Haut erfolgt Lokala teils der A. femoralis sup A. femoralis superficialis. /	ästhesie mit 15 ml Xylocain 1% i ficialis mittels Schleusendrahtes nschließend erfolgt die angiogra	n der Leistenregion. Antegr Rückziehen der Punktionsr phische Lagekontrolle unte	ade Punktion der A. femoralis adel, kleiner Hautschnitt an d r Durchleuchtung, Entfernung	communis links mit der An ler Punktionsstelle mittels Ei J des kurzen Schleusendraht	giographie-Nadel Nach angio inmalskalpell und Vorschieber es.	igraphischer Darstellung So n der SF-Schleuse (Radifoc	ndierung der A. femoralis commur us - Introducer II 11cm, 0.035 der Fa	Assistent: MTRA:	Sr. Henrietta Frau TestMTRA	
lach Desinfektion nd des Anfangst erumo), in die A	n der Haut erfolgt Lokala teils der A. femoralis sup A. femoralis superficialis. /	ästhesie mit 15 ml Xylocain 1% i ficialis mittels Schleusendrahtes nschließend erfolgt die angiogra	n der Leistenregion. Antegr Rückziehen der Punktionsr phische Lagekontrolle unte	ade Punktion der A. femoralis nadel, kleiner Hautschnitt an d r Durchleuchtung, Entfernung	communis links mit der An ler Punktionsstelle mittels Ei des kurzen Schleusendraht	giographie-Nadel Nach angio mmalskalpell und Vorschieber es.	igraphischer Darstellung So n der SF-Schleuse (Radifoc	ndierung der A. femoralis commur us - Introducer II 11cm, 0.035 der Fa	Assistant: MTRA: Strahlenbelast	Sr. Henrietta Frau TestMTRA	
lach Desinfektion nd des Anfangst erumo), in die A ufgrund des Bef	on der Haut erfolgt Lokala teils der A. femoralis supe A. femoralis superficialis. /	asthesie mit 15 ml Xylocain 1% i ficialis mittels Schleusendrahtes nschließend erfolgt die angiogra ner Sicht voraussichtlich ein gefä	n der Leistenregion. Antegr Rückziehen der Punktionss phische Lagekontrolle unte Bchirurgisches Vorgehen si	ade Punktion der A. femoralis adel, kleiner Hautschnitt an d r Durchleuchtung, Entfernung nnvoll,	communis links mit der An ler Punktionsstelle mittels Ei des kurzen Schleusendraht	giographie-Nadel Nach angio inmalskalpell und Vorschieber es.	igraphischer Darstellung So n der SF-Schleuse (Radifoc	ndierung der A. femoralis commun us - Introducer II 11cm, 0.035 der Fa	Strahlenbelast	Sr. Henrietta Frau TestMTRA Ing Z	
lach Desinfektion nd des Anfangst erumo), in die A utgrund des Bef itte gefäßchirurg	n der Haut erfolgt Lokala tteils der A. fernoralis supe A. fernoralis superficialis. / fundes ist aus angiologiss gisches Konsil anmelden.	ästhesie mit 15 ml Xylocain 1% ficialis mittels Schleusendrahtes nschließend erfolgt die angiogra her Sicht voraussichtlich ein gefä	n der Leistenregion. Antegr Rückziehen der Punktionss phische Lagekontrolle unte Bchirurgisches Vorgehen si	ade Punktion der A. femoralis adel, kleiner Hautschnitt an d i Durchleuchtung, Entfernung nnvoll,	communis links mit der An fer Punktionsstelle mittels Ei des kurzen Schleusendraht	giographie-Nadel Nach angio mmaiskalpell und Vorschieber es.	igraphischer Darstellung So n der SF-Schleuse (Radifloc	ndierung der A. femoralis commur us - Introducer II 11cm, 0.035 der Fa	Assistent: MTRA: Strahlenbelast OL FlächenD	Sr. Henrietta Frau TestMTRA Ing 2: P.	_
lach Desinfektion nd des Anfangst erumo), in die A utgrund des Bef itte gefäßchirurg	d ef Haut erfolgt Loka on der Haut erfolgt Loka tiels der A. femoralis sup A. femoralis superficialis. / fundes int aus angiologis gisches Konsil anmelden.	ästhesie mit 15 ml Xylocain 1% fricialis mittels Schleusendrahtes nschließend erfolgt die angiogra her Sicht voraussichtlich ein gefä	n der Leistenregion. Antegr Rückziehen der Punktionss phische Lagekontrolle unte Bchirungisches Vorgehen si	ade Punktion der A. femoralis nadel, kleiner Hautschnitt an d Durchleuchtung, Entfernung nnvoll,	communis links mit der An ler Punktionsstelle mittels Ei des kurzen Schleusendraht	giographie-Nadel Nach angio inmalskalpell und Vorschieber es.	igraphischer Darstellung So 1 der SF-Schleuse (Radifioc	ndierung der A. femoralis commur us - Introducer II 11cm, 0.035 der Fa	Strahlenbelast	Sr. Henrietta Frau TestMTRA Ing P.	_
lach Desinfektion nd des Anfangst erumo), in die A ufgnund des Bef itte gefäßchinung	in der Haut erfolgt. Lokala Lokala S., femoralis superficialis. <i>i</i> fundes int aus angiologis gisches Konsil anmelden.	asthesie mit 15 ml Xylocain 1% i fricialis mittels Schleusendrahtes nschließend erfolgt die angiogra her Sicht voraussichtlich ein gefä	n der Leistenregion. Antegr Rückziehen der Punktionss phische Lagekontrolle unte Bchirungisches Vorgehen si	ade Punktion der A. femoralis adel, kleiner Haustschritt an d r Durchleuchtung, Entfernung nervoll,	communis links mit der An ler Punktionsstelle mittels Ei des kurzen Schleusendraht	giographie-Nadel Nach angio mmalskalpell und Vorschieber es	igraphischer Darstellung So 1 der SF-Schleuse (Radifloc	ndierung der A. femoralis commun us – introducer II 11cm, 0.035 der Fa	Strahlenbelast DL FischenD	Sr. Henrietta Frau TestMTRA Ing 2: P.	
ach Desinfektion nd des Anfangst rrumo), in die A ufgrund des Bef tte gefäßchirurg	d ef Haut erfolgt Lokala on der Haut erfolgt Lokala Eils der A. femoralis super N. femoralis superficialis. <i>i</i> fundes ist aus angiologis gisches Konsil anmelden.	ästhesie mit 15 ml Xylocain 1% i fricialis mittels Schleusendrahtes nschließend erfolgt die angiogra her Sicht voraussichtlich ein gefä	n der Leistenregion. Antegr Ruckziehen der Punktionss phische Lagekontrolle unte Bchirurgisches Vorgehen si	ade Punktion der A. femoralis isadel, kleiner Hautschnitt an d Durchleuchtung, Entfernung nnvoll,	communis links mit der An ler Punktionstelle mittels E des kurzen Schleusendraht	giographie-Nadel Nach angio inmalskalpell und Vorschieber es.	graphischer Darstellung So n der SF-Schleuse (Radifoc	ndierung der A. femoralis commun us - Introducer II 11cm, 0.035 der Fa	Assistent: Assistent: MTRA: Strahlenbelast DL FlächenD	Sr. Henrietta Frau TestMTRA Ing 2: P.	
ach Desinfektion nd des Anfangst errumo), in die A ufgrund des Bef tte gefäßchirurg	I I I n der Haut erfolgt Lokala tells der A. fernoralis sup V. fernoralis superficialis. / fundes ist aus angiologis gisches Konsil anmelden.	asthesie mit 15 ml Xylocain 1% i fricalis mittels Schlousendrahtes nschließend erfolgt die angiogra her Sicht voraussichtlich ein gefä	n der Leistenregion. Antegr Rückziehen der Punktionen phische Lagekontrolle unte	ode Punition der A. Ferronalis edel, Heiner Hauschnitt an d I Durchleuchtung, Entfernung nnvoll,	communs limks mit der An He Punktionstelle mittels fü des kurzen Schleusendraht	giographie-Nadel Nach angio mnakalapell und Vorschieber es.	graphischer Darstellung So	ndierung der A. femoralis commun us – Introducer II 11cm, 0.035 der Fe	ais 2. Untersucher Assistent: MTRA: Strahlenbelast DL FlächenD	Sr. Henrietta Frau TestMTRA mg 2:	
ach Desinfektion nd des Anfangst erumo), in die A ufgrund des Bef tte gefäßchirurg	funder Haut erfolgt Lokala tells der A. femoralis sup A. femoralis superficialis . J. femoralis superficialis . fundes ist aus angiologis gisches Konsil anmelden.	asthesie mit 15 ml Xylocam 1% i ficalis mittels Schlousendahtes nschließend erfolgt die angiogra her Sicht voraussichtlich ein gefä	n der Leistenregion. Antegr Rückziehen der Punktionsn phische Lagekontrolle unte Bchirurgisches Vorgehen si	ode Punition der A. Fernonisk aufel, leisner Hauschnitt an d V Durchleuchtung, Entfernung nnvoll,	communs links mit der An Prunktionstelle mittels Ei des kurzen Schleusendraht	giographie-Nadel Nach angio mahkapell und Vorschieber es.	graphischer Darstellung So n der SF-Schleuse (Radifioc	ndierung der A. femoralis commun us - Introducer II 11cm, 0.035 der Fe	Assistant: 2. Untersucher Assistant: MTRA: Strahlenbelast DL FlächenD	Sr. Henrietta Frau TestMTRA Ing 2: P	
lach Desinfektion nd des Anfangst erumo), in die A ufgrund des Bef itte gefäßchirurg absolute Bettruh	n der Hutt arfölgt Löhaln trells der Ar fören der Arternovalle supportionales supportionales fremovalle supportionales fundes int aus angiologis gisches Konsil anmelden. he für 16 Stunden. Dann i	anthesis ein 15 mit Xijoosti n Xi Indian mitta Schwarde Atte nschlieflend erfolgt die angiogra ver Sicht voraussichtlich ein gefä ntfemung des Varbandes, Kontre	n der Leistennegion. Antegr Backzishen der Punktionsz phische Lagekontrolle unte Bchirurgisches Vorgehen si lie der Punktionsstelle und	ode Punition der A remonisk ack, leiner Huschnitt an d Durchleuchtung, Entfernung nnvoll, Mobilisation.	communis limks mit der Am IP Punktionstelle mittels Ei des kurzen Schleusendraht	giographie-Nadel Nach angio malkkapell und Vorschieber 65.	graphischer Darstellung 56 n der 5F-Schleuse (Radiloc	nderung der A. femoralis commun us - Introducer III Tom, 0.033 der fø	A	Sr. Henrietta Frau TestMTRA Ing 2: P	
lach Desinfektion nd des Anfangst erumo), in die A ufgrund des Bef itte gefäßchinung absolute Bettruh	n der Haut erfölgt Lökala teris der A. fermontis supur teris der A. fermontis supur fundes ist aus angipologie gisches Konsil anmelden. he für 16 Stunden. Dann 1	asthesie mit 15 ml Xylocam 15; in ficialis mittels Schlousendarhtes rechiedend of olgt die angiogra her Sicht voraussichtlich ein gefä ntfemung des Verbandes, Kontre	n der Leistennegion. Antegn Ruckziehen der Punktions phische Lagekontrolle unte Bchirurgisches Vorgehen sis Ille der Punktionsstelle und	ode Punition der A. Fernonisk edel, Ikiener Hauschnitt an d I Durchleuchtung, Entfernung nnvoll, Mobilisation.	communis limks mit der An IP Punktionstelle mittels E des kurzen Schleusendraht	giographie-Nadel Nach angio matikapell und Verschieber es.	graphischer Darstellung Se	nderung der A. feneralis commun us - Introducer III 10m, 6.03 der fø	1: Untersucher Assistant: MTRA: Strahlenbelaht DL FlächenD	Sr. Henvietta Frau TestMTRA Ing 2: P	
ach Desinfektion nd des Anfangst erumo), in die A ufgrund des Bef tite gefaßchinung absolute Bettruh ab 2 Stunden na ab 4 Stunden na	der Haut erfolgt Lokali tells der A., fernoralis sup- fundes ist aus anglologis- grüches Konsil anmelden hen für 16 Stunden. Dann 1 ach der Intervention 2	anthesis en 15 not 30,0001 %) reach mitte Schwarende Atte nschlieflend erfolgt die angiogra ver Sicht voraussichtlich ein gefä stefenung des Verbandes, Kontre 000 E Hepann/24h 002 E Hepann/24h bis zur Mob	nde Laisterweijen. Artege Rockstehen der Punktionen phische Lagekontrolle unte Echinungisches Vorgehen sis lie der Punktionsstelle und fisiation	ode Punktion der A. Fernotisk auf, Isiener Hauschnitt an d Durchleuchtung, Einfernung nnvoll, Mobilisation.	communis finks mit det An Foruktionsstellen mittels für des kurzen Schleusendraht	giographie-Nadel Nach angio mmalkalpell und Vorschieber es.	graphischer Daritellung So	nderung der A. Feneralis commun a Introducer II Ticm, 6.053 der Fa	A	Sr. Henrietta Frau TestMTRA mg 2: R	
ach Desinfektion nd des Anfangst erumo), in die A ufgrund des Bef titte gefaßchinung absolute Bettruh ab 5 Stunden na ab 4 Stunden na	der Haut erfögt Lokala der Haut erfögt Lokala tels der A. fernoralis superficielle. <i>i</i> fundes ist aus angiologis gisches Konsil anmelden. he für 16 Stunden. Dann ach der Intervention 1 ach der Intervention 2 ach der Intervention 2	anthesis en 15 mil Yuhoton 11% Indian mitts Schwannshahtes nschließend erfolgt die angiogra ver Sicht voraussichtlich ein gefä ntfernung des Verbandes, Kontre 000 LE Hepann/24h bis zur Mob	n der Latterweijen. Arteg Ackzehen de Punktions phische Lagebontrolle unte Bchrungisches Vorgehen si lie der Punktionsstelle und lisistion	ode Purkton de A. Fonconte In de Likener Husterland, Kener Husterland, Kener Husterland, Entfernang envoll, Mobilisation.	community links mit der An Frunktionstellte mittels für des kurzen Schleusendraht	gjogspier Kudd Nach ango munikalpel und Verschieber 66.	graphischer Daritellung So	nderung der A. feneralis commun us - Introducer III Tom, 5.033 der fa	A A	Sr Henrietts Frau TestMTRA mg 2: R	
ach Desinfektion nd des Anfangst erumo), in die A ufgrund des Bef itte gefaßchinung absolute Bettruh ab 2 Stunden na be 4 Stunden na wene de Patier wetter d	der Haut erfölgt Lokala tell der A. fernoralis sup- fundes ist aus angiologis- gisches Konsil anmelden. her für 16 Stunden. Dann I ach der Intervention 3 ach der Intervention 4 ach der Intervention 2 nt bereite ASS erhält gest	anthesis mit 15 mit 79, Jocoth 19, 19 reach mit 15 schwarende Atte nschlieflend erfolgt die angiogra ver Sicht voraussichtlich ein gefä stefenung des Verbandes, Kontre 000 LE Heganin/24h bis zur Mob	n der Leitenregion. Arteg Reckrehen der Punktioner shische Lagekontrolle unte Bichirungisches Vorgehen si lie der Punktionsstelle und lisation	ode Puktion de A. Fonsol de Cultura de A. Fonsol Durchéeschung, Enternung mwoll, Mobilisation.	community links mit der An Fruktisnstellter limitels für des kurzen Schleusendräht	gjogspier Kueld Nach ango munikalpel und Verschieber 66	graphicher Daritellung So	nderung der A. Feneralis commun a Introducer II Tion, 0.033 der Fa	46 2. Untercurve Antitection MTRA: Strahlenbelant DU FluctureD	So Henrietta Frau TestMTRA mg	
Sach Desinfektion and des Anfangst (erumo), in die A stregenaum eine Aufgenaum eine stite gefäßichinung absolute Bettruh ab 2 Stunden na ab 4 Stunden na die Stunden na die Stunden na	der Haut erfolgt Lokals teilt der Anter erfolgt Lokals teilt der Anternetik superfolgt fundes ist aus angiologis gisches Konsil anmelden. he für 16 Stunden. Dann 1 ach der Intervention 3 ach der Intervention 3 ach der Intervention 3	anthesie nei 15 mil Vyhocan 153 richain mitte Schwannshahtes nschließend erfolgt die angiogra her Sicht voraussichtlich ein gefä ntfernung des Verbandes, Kontre 2001 E. Hepsin/28h bis zur Mob	n der Listerweijen. Artey Rockrehen der Punktionn phische Lagebontrolle unte Bchirungsiches Vorgehen si lie der Punktionsstelle und Bisation	de Pudato de A. Fondo de A. Fondo De Control de Control	community links mit der An Prunktionsteller im Rithe Li des kurzen Schleusendaht	gjogspier Audd Nach ango munikaljed und Verschieber e.	graphicher Daritellung So	nderung der A. fenoralis commun us - Introducer III Tion, 5.033 der fa	46 2. Untercurve Anistenti MTRe Strahlenbelast DL FlüchenD	Sr. Henrietts Frau TestMTRA mg 2: R	
fach Desinfektion nd des Anfangst erumo), in die A uufgrund des Bef itte gefäßchinung absolute Bettruh ab 2 Stunden na ab 4 Stunden na Wenn der Patier weiter <i>i</i>	In der Heut erfolgt Lokals teil der A. Kemonik super Femorale superficialis . femorale superficialis . fundes ist aus angiologis gisches Konsil anmelden bei für 16 Stunden. Dann ach der Intervention 2 nt bereite ASS sehalt, dar ASS 0 - 100m; 0	anthesis mit 15 mit 79, Jocota mit 79 reaction mit 15 schwaren in Network nschlieflend erfolgt die angiogra ver Sicht voraussichtlich ein gefä stefenung des Verbandes, Kontre 000 LE Hepsein/24h bis zur Meb	n der Leitenregion. Arteg Reckrehen der Punktionen shische Lagekontrolle unte Bichirungisches Vorgehen si lie der Punktionsstelle und Instition	ode Puktion de A. Fennon de Likerre Hustenheit ne Durchkeichtung, Entfernung mwoll,	community links mit der An	gjogspine Hold Nach ango	graphicker Daritellung So	nderung der A feneralis commun al- Introduce II Tion, 5.03 die Fa	A Ubercubelant A suiten: Mille: Strakenbelant Di FluchenD	So Henrietta Frau TestMTRA mg 2 R	
fach Desinfektion nd des Anfangst erumo), in die A urignund des Bef tite gefaßchinung absolute Bettruf ab 2 Stunden na ab 4 Stunden na de 4 Stunden na de 4 Stunden na de 4 Stunden na	der Heut erfolgt Lokala teils der A, femorafis super- femorafis superficialis . femorafis superficialis . fundes ist aus angiologis gisches Konsil anmelden. hen für 16 Stunden. Dann 1 ach der Intervention 3 ach der In	anthesie nei 15 mil Vjeloca fi Nje Indian mitte Schwannhahtes nschließend erfolgt die angiogra ner Scht voraussichtlich ein gefä ntfernung des Verbandes, Kontre 2001 E. Heganin/28h bis zur Mob	n der Lastenrugion. Ange Rocksehn der Punktionn phische Lagekontrolle unte Echnungisches Vorgehen si life der Punktionsstelle und	de Pudato de A. Fondo de A. Fondo De Control de Control	communit links mit der An	gjogspier Audd Nach ango munikalgel und Verschieber e.	graphicker Daritellung So	nderung der A. Feneralis commun us - Introducer II 11cm, 5.033 die fa	46 2. Untercurve Anistence MTRe Strahlenbedant DR FlüchenD	Sr. Henrietta Freu TestMTRA m 2 R	
fach Desinfektion nd des Anfangst erumo), in die A unfgrund des Bef itte gefäßchnung absolute Bettruh ab 2 Stunden na ab 4 Stunden na Wenn der Patier weiter	In der Haut erfolgt Lokals teilt der A, femoralis super Femoralis superficialis , femoralis superficialis , femoralis superficialis , fundes ist aus angiologis gisches Konsil anmelden bei für 16 Stunden. Dann I ach der Intervention 2 nt bereit ach der Intervention 2 nt bereit ach der Intervention 2	anthesis mit 15 mit 79, Jocota mit 79 reachemister Schwarzen Arten nschlieflend erfolgt die angiogra ver Sicht voraussichtlich ein gefä ntfermung des Verbandes, Kontro 000 LE Hepanin/24h bis zur Mob	n der Leitenregion. Artge Recketende der Vertigener hische Lagekontrolle unte Bichirungisches Vorgehen si lie der Punktionsstelle und lisätion	de Puiston de A. Fernora Medicia (Liener Huskenheit nel Durcheuchten Durcheuchtung, Entfernorg innvoll,	communité linis mit de An	gjogspine Hold Nach ango	graphicker Daritellung So der 37-Schleuse (Radfice	nderung der A fenoralis commun a. Introducer II Tom, 5.053 der Fa	All 2. Unterconduct Animatical Million Flactored	Sr. Henrietta Freu TestMTRA	
ach Desinfektion nd des Anfangst erunno). In die A ufgrund des Bef itte gefäßchinung absolute Bettruh ab 2 Stunden na ab 4 Stunden na weine Patier weiter	n der Haut erfolgt Lokala teil der A. femoralis superficialis . Fennoralis superficialis . Fennoralis superficialis . fundes ist aus angiologis gliches Konzil anmelden berfür 16 Stunden. Damin ach der Intervention 1 och der Intervention 2 on bereits ASS enhalt, dam ASS ach 30 mm 0	anthesie nei 15 mil Vjecan 151 nichain mitte Schwannehaltes nschließend erfolgt die angiogra her Sicht voraussichtlich ein gefä nichain die Schwanzen (Schwanzen, Kontre 2001 E. Hegann/28h 2001 E. Hegann/28h 2001 E. Hegann/28h 2001 E. Hegann/28h	nder Lastenregion. Arteg Rocksehne der Punktionne hrische Lagdeontrolle unte Echrungisches Vorgehen sie file der Punktionsstelle und likation	de Pudato de A. Fondo de A. Fondo Duchéeuditure, Entérnong minoli, Mobilisation.	communit links mit der An	gjogspier Audd Nach ango munikalpel und Verschieber es.	graphicker Daritellung So	nderung der A. Fenoralis commun us - Introducer II Tion, 5.035 die Fa	46 2. Untercurve Anitation: MTRe Strakenbelant Du FluchenD	Sr. Henrietta Frau TestMTRA	
Jach Desinfektion and des Anfangst erumo). in die A ufgrund des Bef itte gefäßchinung absolute Bettruh ab 2 Stunden na Wenn der Patier weiter	n der Haut erfolgt Lokala teil der A, femoralis super femoralis superficialis . femoralis superficialis . fundes ist aus angiologis gisches Konsil anmelden bei für 16 Stunden. Dann I ach der Intervention 2 nt bereite ASS sehalt, dam ASS 0 - 100m 0	anthesis mei 15 mil Vjocan (*) rikan mitta Schwaren hete nschlieflend erfolgt die angiogra ver Sicht voraussichtlich ein gefä ntfermung des Verbandes, Kontre 000 LE Hepanin/24h 000 LE Hepanin/24h bis zur Mob	nder Leisterweijsen. Artege Reckreiten der Punktionen shische Lagekontrolle unte Bichirunglisches Vorgehen si lie der Punktionsstelle und lisation	de Puiston de A. Fernose de Suitor de Menoreman Doucheuchtung, Enfernorg envoll, Mobilisation.	communit links mit der An	gjogspine Hold Nach ango munikaljed und Verschieler e.	graphicker Daritellung So der 37-Schleuse (Radfice	nderung der A feneralis commun a. Introducer II Tom, 5.053 der Fa	All 2. Unterconduct Animatical Million Flactored A	Sr. Henrietta Freu TestMTRA	

Durch "Drucken" wird in MS- Word ein Dokument generiert, das die Befunddaten zusammenfassend darstellt.

Kapitel 10 - KARToKAs

Erste Schritte:

ALLGEMEINES:

KARToKAs ist ein elektronisches Karteisystem, mit dem Sie Inhalte in Form von Texten, Bildmaterial, Videos und Links (z.B. zu Dokumenten wie PDF Dateien oder zu Internetseiten) übersichtlich auf einer Karteikarte darstellen, die Karten durch Themen in Kartensets zusammenfassen und sie dann in einem Netzwerk veröffentlichen können.

Über die Suchfunktionen haben Sie die Möglichkeit, einzelne Karten oder Sets zu bestimmten Themengebieten (z.B. Diabetisches Fußsyndrom) aufzufinden.

Programmversionen:

KARToKAs kann in verschiedenen Versionen genützt werden

- Einfache Knowledgebase (KARToKAs Viewer, KARToKAs Admin)
- Optional QM Dokumentenmanagementsystem
- Optional Wissensaustausch über Webexport und Webimport

Wie kann ich KARToKAs öffnen?

Zunächst müssen Sie das Programm DOLEKAS starten. Die einzelnen Schritte hierzu sind in der DOKUMENTATION Wie starte ich das Programm DOLEKAS beschrieben.

KARToKAs wird aus dem Hauptmenü heraus gestartet.

1. Im Hauptmenü finden Sie unter "KARToKAs Viewer" den Einstieg in die einfachste Form des Programms, mit der Sie die öffentlichen Karten darstellen können. Es existiert im Programm nur diese eine Ebene. Eine Entwurfsebene existiert nicht, Sie können in dieser Verion keine Karten herstellen.

(Die Programmversion empfiehlt sich, wenn man einfach nur Karten ansehen möchte, ohne etwas verändern zu wollen.)

2. Wählen Sie nun wie in der Graphik unten markiert



3. und blättern Sie durch das Kartenset mit dem Pfeiletool.

Ы

KARToKAs Viewer screenshot:

DOLEKAS 2.1.544 - GUCKDA media		×
Datei Bearbeiten Barcode Erfassung Klinische Untersuchungen Wundmanagement Funktionsdiagnostik PTA-Modul Materialwirtschaft Kom	munikation Telemedizin Kartokas Network Admin KARToKAs Viewer Hilfe Extras ADMIN	
KARToKAs Viewer		
	Freitextsuche: Suchen	_
*INN *KARDIO *Leidinien	Themengehiet	=
Kartenuberschrift	Alle Karten ins	Set
Antikoagulation bei vornomimmern (ESC 2012)	Einzeikarte:	
	Karten Total 75	
Antikoagulation bei Vorhofflimmern	Katen Nr. 256	
Die Prognose des Patienten quo ad vitam wird – unabhängig von der klinischen Symptomatik und der Häufigkeit bzw. Dauer des Vorhoffflimmerns – v. a. vom Auftreten thromboembolischer Komplikationen bestimmt	Katen im Set	
Neuse Lettillein schlagen die Anwendung des differsolisierten OHADG-VASc-Scores vor, um die Palienten, die bisher mit einem CHADG-Score von 1 keine Kare Empfehlung schleiten, welter zu strattlicheren und einer Therapiesempfehlung zuführen zu können		
In den ESC-Leitlinien 2010 wird die Anwendung des HAS-BLED-Scores empfohlen		
Hemmung der plasmalischen Blutgerinnungskaskade durch Vlamin-K-Anlagonisten das thromboembolische Risiko bei Pallenten mit Vor- hoffimmen um eive 80% Heduziet. Im Gegensatz dasz führt die Hemmung der Thrombozytenagregation durch ASS bei Vonhoffimmen nur zu einer thrombemung beitschen Risikotekotion im Neiz 20% in diese stoßkenorumung liegt auch das Petrolation ASS. Die zerstrebat ei schämb ebe Patierten mit Anterobietene Sixotekote uns einer 20% in diese stoßkenorumung liegt auch das Petrolation ASS. Die zerstrebat ei schämb ebe Patierten mit Anterobietene Sixotekotekon uns Neiz 20% in diese stoßkenorum liegt auch das Petrolation ASS. Die zerstrebat ei schämb ebe Patierten mit Anterobietene Sixotekon uns Neiz 20% in diese stoßkenorum liegt auch das Petrolation ASS. Die store storekonetene auf diese patiertene uns einfahlerofthromotoken Vermindigung von Storekon und weitige auf der spezifische Vermiedingung von Thromben im Initekon Vonhoftmit. Um die orale Antikozgulation effektiver, scherter uns einfahler zu opstallten kain oral verflögbare spezifische, direkte FXa- und		
Imornomanagonsen envolven und un einige nonadorier in uie kunik einigedun volven: Die neuen, raten, direkten Antikagualanden Apkolaar Rivatovaban und Zabigatan kontente in Studien gegenüber Vitamin K-Antagonisten ihr übertegenes Sicherheits- und Virksamketsprofit demonstireren und werden – allerdings auch in Abhängigkeit von ihrem Preis – die Antikogualdandensstrategin bei Vonfilmmenn verlanderen		
	angelegt (7.08.2012-13.21) Kreiteck fregegeben (24.09.2012-15.38) Kreiteck gültigibis: 28.09.2014	
Informationsquelle:		
M. Moser - C. Bode, Innere Medizin III (Kardiologie und Angiologie), Universitätsklinik Freiburg		
Karte drucken	URI: \\192.168.135.149\XARToKAxData\XARToKAxdata\URL\untikoasgulation-bei drucken	

4. Im Hauptmenue finden Sie unter "KARToKAs Network Admin" - "KARToKAs Admin" den Einstieg in die Version des Programms, in der Sie Karten im Entwurfsmodus selbst herstellen können. Die entworfenen Karten können Sie zur Freigabe in den öffentlichen Bereich vorlegen oder nur für sich selbst sichtbar im Entwurfsmodus behalten. Die Freigabe der Karten zur Darstellung im öffentlichen Bereich obliegt dem Chefarzt und den Oberärzten.

DOLEKAS 2.1.544 - GUCKDA media	The Contract of Co	- 0 ×
Datei Bearbeiten Barcode Erfassung Klinische Untersuchungen Wundmanagement Funktionsdiagnostik PTA-Modul Materialwirtschaft	Kommunikation Telemedizin Kartokas Network Admin KARToKAs Viewer Hilfe Extras ADMIN	
KARToKAs Admin		
Themengebiet		
*INN *KARDIO *Hämostaseologie	Freitextsuche:	
Kartenüberschrift	Themengebiet:	Alle Karten
Prasugrel vs. Clopidogrel	Einzelkarte:	And Rater
Schrift: MS Sans Serif 🔹 Größe: 🔹 F 👘 🖳 Farbe:	Karlen Total 75 Combitit Inden Combitit Inden	MODUS
	Karlen Nr. 195	C FREIGABE
The new england	Autor. Kredteck	ÖFFENTLICH
	Mail KEIN	PATIENTEN
Journal of medicine	VIDEO	
established in 1812 NOVEMber 15, 2007 vol. 367 no. 20	Karten im Set	
Prasugrel versus Clopidogrel in Patients		
with Acute Coronary Syndromes	Graphik löschen Graphik löschen Video löschen	
Stephen D. Wiviott, M.D., Eugene Braunwald, M.D., Carolyn H. McCabe, B.S., Gilles Montalescot, M.D., Ph.D., Witold Ruzyllo, M.D., Shmuel Gottlieb, M.D., Franz-Joseph Neumann, M.D., Diego Ardissino, M.D.,		
Stefano De Servi, M.D., Sabina A. Murphy, M.P.H., Jeffrey Riesmeyer, M.D., Govinda Weerakkody, Ph.D., C. Michael Gibson, M.D., and Elliott M. Antman, M.D., for the TRITON-TIMI 38 Investigators*	Schrift: MS Sans Sani - Größe: - F k U Farbe:	
o, michael ologon, m.o., and Emotent. Partman, m.o., for the record-num go integration	Background	
	Dual-antiplatelet therapy with aspirin and a thienopyridine is a cornerstone of treatment	
	coronary intervention.	=
	To compare prasugrel, a new thienopyridine, with clopidogrel, we randomly assigned	
	13,608 patients with moderate-to-high-risk acute coronary syndromes with scheduled percutaneous coronary intervention to receive prasugrel (a 60-mg loading dose	
	and a 10-mg daily maintenance dose) or clopidogrel (a 300-mg loading dose and a 75-mg daily maintenance dose) for 6 to 15 months. The primary efficacy end point	
	was death from cardiovascular causes, nonfatal myocardial infarction, or nonfatal	
	Results	-
	Datai äffana	dustra
Informationsquelle:	specielli ioscieli	undeken
N Engl J Med 2007;357:2001-15.	gültig bis: 31.10.2012 freigegeben 24.10.2011 - 10:26 Kredteck	
	aktualisiert: 30.09.2011 - 14:11 Kredteck angelegt 26.09.2011 - 14:22 Kredteck	
Neu aktualisieren löschen 🛛 🏹 Alle Datensätze 🖒 🔪 🚑 Drucken	URL: \\Cobasit1000\KARToKAsData\KARToKAsdata\URL\nejmoa0706482.pdf set URL	Datei verbinden

Das Fenster KARToKAs Admin wird im Einzelnen im Abschnitt DOKUMENTATION Karten selbst herstellen. besprochen

Wie lege ich eine Karte an?

ALLGEMEINES:

Das Anlegen von Karten geht nur im Programm **KARToKAs Admin** und ist sehr einfach! Starten Sie KARToKAs Admin aus dem Hauptmenü heraus:



Jetzt sehen Sie das Programmfenster:



1. SCHRITT?

Betätigen Sie links unten den Button "NEU"

Infor	rmationsquelle:						
	\frown						
	Neu	aktualisieren	löschen	KK	Alle Datensätze	>>I	Drucken

Es öffnet sich ein neues leeres Fenster, die neue Karte ist nun bereits angelegt.

2. SCHRITT

Fügen Sie nun nach und nach Inhalte ein:

Internengebiet Neues Thema Kartenüberschrift Schrift: Gadariti - Größe: NEUE KARTENINHALTE In diesem Textfeld können Sie Text formatieren! In diesem Textfeld können Sie Text formatieren! Internationsquelle: Hier stehen Angaben zur Quelle	Themengebiet Neues Thema Kartenüberschrift Neue Kartenüberschrift Schrift: Gautami Größe: # NEUE KARTENINHALTE In diesem Textfeld können Sie Text formatieren!
Neues Thema Kartenüberschrift Sebrift: Gesterni: Gesterni: NEUE KARTENINHALTE In diesem Textfeld können Sie Text formatieren! In diesem Textfeld können Sie Text formatieren! Indiesem Textfeld können Sie Text formatieren!	Neues Thema Kartenüberschrift Neue Kartenüberschrift Schrift: Gautami Größe: B F K U Farbe: NEUE KARTENINHALTE In diesem Textfeld können Sie Text formatieren!
Kartenüberschrift Schrift Schrift Größe: F & F Farbe: NEUE KARTENINHALTE In diesem Textfeld können Sie Text formatieren! Indiesem Textfeld können Sie Text formatieren! Indiesem Textfeld können Sie Text formatieren!	Kartenüberschrift Schrift: Gautami Größe: F NEUE KARTENINHALTE In diesem Textfeld können Sie Text formatieren!
Neue Kartenüberschrift Schrift: Badami Bröbe: NEUE KARTENINHALTE In diesem Textfeld können Sie Text formatieren! In diesem Textfeld können Sie Text formatieren! In diesem Textfeld können Sie Text formatieren! In diesem Textfeld können Sie Text formatieren! In diesem Textfeld können Sie Text formatieren!	Neue Kartenüberschrift Schrift: Gautami Größe: F L F <tr< td=""></tr<>
Schrift: Gautami NEUE KARTENINHALTE In diesem Textfeld können Sie Text formatieren! In diesem Textfeld können Sie Text formatieren! In diesem Textfeld können Sie Text formatieren!	Schrift: Gautami Größe: B F K U Farbe: NEUE KARTENINHALTE In diesem Textfeld können Sie Text formatieren!
NEUE KARTENINHALTE In diesem Textfeld können Sie Text formatieren! Indiesem Textfeld können Sie Textfeld könne	NEUE KARTENINHALTE In diesem Textfeld können Sie Text formatieren!
In diesem Textfeld können Sie Text formatieren!	In diesem Textfeld können Sie Text formatieren!
In diesem Textfeld können Sie Text formatieren!	In diesem Textfeld können Sie Text formatieren!
Informationsquelle Hier stehen Angaben zur Quelle	
Informationsquelle: Hier stehen Angaben zur Quelle	
Informationsquelle: Hier stehen Angaben zur Quelle	
Informationsquelle: Hier stehen Angaben zur Quelle	
Informationsquelle: Hier stehen Angaben zur Quelle	
Informationsquelle: Hier stehen Angaben zur Quelle	
Informationsquelle: Hier stehen Angaben zur Quelle	
Informationsquelle: Hier stehen Angaben zur Quelle	
Informationsquelle: Hier stehen Angaben zur Quelle	
Informationsquelle: Hier stehen Angaben zur Quelle	
Informationsquelle: Hier stehen Angaben zur Quelle	
Informationsquelle: Hier stehen Angaben zur Quelle	
Informationsquelle: Hier stehen Angaben zur Quelle	
Informationsquelle: Hier stehen Angaben zur Quelle	
Informationsquelle: Hier stehen Angaben zur Quelle	
Informationsquelle: Hier stehen Angaben zur Quelle	
Informationsquelle: Hier stehen Angaben zur Quelle	
Informationsquelle: Hier stehen Angaben zur Quelle	
Informationsquelle: Hier stehen Angaben zur Quelle	
Informationsquelle: Hier stehen Angaben zur Quelle	
Informationsquelle: Hier stehen Angaben zur Quelle	
Hier stehen Angaben zur Quelle	
	Informationsquelle:
	Informationsquelle: Hier stehen Angaben zur Quelle

Die <u>Themengebiete</u> [*CTIPP*] sollten so benannt werden, dass sich über Zeichen und Begriffe zusammenhängende Karten in Sets gut zusammenstellen und finden lassen.

Wählen Sie eine eindeutige Bezeichnung als Kartenüberschrift.

Nun fügen Sie den Karteninhalt in das große <u>Textfeld</u> ein. Sie haben hier die Möglichkeit, Text dort per *copy and paste* hinein zu kopieren und nach Ihren Wünschen zu formatieren. Tragen Sie die <u>Informationsquelle</u> in das dafür vorgesehene Feld ein.

<u>©TIPP</u>: Benutzen Sie für die Themengebiete Sonderzeichen (z.B. *INN *ANGIO), um später das Suchen zu erleichtern.

3. SCHRITT

WICHTIG! Sie müssen jeweils am Ende der Eintragung(en) unbedingt den jetzt rot markierten Button "Aktualisieren" betätigen, um die eingegebenen Angaben zu speichern.

Informationsquelle:		
Hier stehen Angaben	zur Quelle	
Neu	aktualisieren	löschen

Auf der rechten Fensterseite oben können Sie Graphiken in die Karte einbinden. Einfach auf **"Graphik laden**" drücken! (Die Einbindung von Videos ist derzeit in der Klinik nicht vorgesehen)



Es öffnet sich ein Explorer, aus dem Sie durch <u>Doppelklick auf die Datei</u> die Graphik auswählen können!

Suchen in:	3011-01-31 Verband	1	- 🕝 💋 📂 🖽 -	
uletzt besucht			LA I	
Deskton				
	Verband1 001	Verband1 004	Verband1 005	
Bibliotheken				
	ALI			
Computer				
	Verband1 007			
Netzwerk	Dateiname:		•	Öffnen
	Dateitur:	n	-	Abbrahau

Die Graphik befindet sich nun im betreffenden Fenster und kann einfach mit einem Klick auf die Graphik vergrößert dargestellt werden.

Graphik1 laden	Graphik2 laden	Video laden
		kartokas KEIN VIDEO
Graphik löschen	Graphik löschen	Video löschen

Rechts in der Mitte findet sich nun ein zusätzliches Cache-Textfeld:

Hier steht ein 2. Textfeld zur Verfügung	
Datei öffnen	drucken

Es bleibt noch ganz unten rechts ein URL (Link) Feld.

URL:	http://www.zumBeispielEineInternetseiteoder eine PDF DATei	set URL	Datei verbinden

Hier können Sie entweder mit *Copy and Paste* oder mit mit "**Set URL**" z.B. eine Internetadresse einfügen, oder auch mit "**Datei verbinden**" eine beliebige Datei (.PDF, .DOC, .PPT etc.) aus einem Explorer auswählen, um sie später aus der Karte mit einem Klick auf die URL-Adresse zu öffnen:



Kapitel 11 – Wundmanagement

ALLGEMEINES:

Das DOLEKAS Wundmanagement konzentriert sich auf den Bereich Wunddebridement, da die klassische Wunddokumentation im KIS durchgeführt wird. In DOLEKAS können 2 Vorgänge im Bereich des Wunddebridements durchgeführt werden:

- Wunddebridement Anmeldung
- Wunddebridement Eingriffsraum

Wunddebridment Anmeldung:

Anmeldung der Untersuchung:

Die Anmeldung der Untersuchungen erfolgt ausschließlich über DOLEKAS durch die Eingabe der Patientenfallnummer durch Barcode oder durch die Eingabe über die Tastatur mit anschließender Bestätigung durch "RETURN".

und interventionelle Angiologie	12	
Chefarzt Dr. med R. Kerner		
3asilikastr. 55 17623 KEVELAER		

Es öffnet sich jetzt die Vorlage zur Eingabe von Daten.

Klinik für Innere Medizin und interventionelle Angiologie Marienhospital Kevelaer GGmbH Chefarzt Dr. med R. Kerner Basilikastr. 55 47623 KEVELAER	501522440		test DOLEKAS	01.01.1980
und interventionelle Angiologie Marienhospital Kevelaer gGmbH Chefarzt Dr. med R. Kerner Basilikastr. 55 47623 KEVELAER	501522440		DOLEKAS	
Wunddebridement A				
Interne Vorgangsnummer: Int des Debridement: Int Int Terminwunse Innmeldetext:	Datum holen	Kreatinin Hb: Quick: aPTT: Thrombos:		
3ekannte Komplikationen: 🔘 JA	⊘ Nein Sonsti	ge Besonderheiten:		

Pflichtfelder sind der Terminwunsch und die Angabe früherer Komplikationen ja/nein

	Ihr Terminv	vunsch: 30	.06.2013	
ekannte frühere Kom	plikationen:	Al 💿	O Nein	

Aktuelle Labordaten werden ihnen sofern vorhanden angezeigt.

Kreatinin	1.12	mg/dl	07.03.2013 12:38
Hb:	11.4	g/dl	07.03.2013 12:38
Quick:	107	%	07.03.2013 12:38
aPTT:	31.8	sec	07.03.2013 12:38
Thrombos:	277	K/µI	07.03.2013 12:38
TSH:	1.42	µU/m	12.02.2013 10:09

Nach dem Ausfüllen aller Angaben betätigen Sie rechts unten den Button "Debridement anmelden"

Angiologische Abteilung	Barcode		Patientendaten:	
Klinik für Innere Medizin			test 01.01.1980	
und interventionelle Angiologie Marienhospital Kevelaer gGmbH Chefarzt Dr. med R. Kerner	501522440		DOLEKAS	
Basilikastr. 55 47623 KEVELAER				
Wunddebridemen	t Anmeldung			
Interne Vorgangsnummer:				
rt des Debridement:				
Debridement mit Sedierung 👻		Kreatinin		
		Hb:		
	Datum holen	Quick:		
Ihr Termin	wunsch: 31 07 2013	aPTT:		
		Thrombos:		
nmeldetext:				
√unde rechte Ferse mit Nekrose. Hier	vird eine Abtragung erwünscht			
		Sonstige Besonderheiten: Bitte mit erhöhtem OK lagern!		
ekannte Komplikationen: () j#	a O Nein	1		
ekannte Komplikationen: Welche? Herzinsuffizienz, Lungenödem bei Fla	:hlagerung!			
ekannte Komplikationen: @ J/ Welche? Herzinsuffizienz, Lungenödem bei Fla	chlagerung!	,		
ekannte Komplikationen: () ja Velche? Herzinsuffizienz, Lungenödem bei Fla Anmeldeform	chlagerung!	Debridement	anmelden	

Jetzt ist der Eingriff angemeldet und erscheint in der Auftragsliste des Debridement Eingriffsraums. Das Anmeldeformular kann jetzt geschlossen werden. Weiter wird eine Checklist generiert in MS Word, die bearbeitet und dann ausgedruckt werden kann. Das Word Dokument kann auch für spätere Bearbeitungen gespeichert werden.

Die WUNDDEBRIDEMENT - CHECKLIST beinhaltet 5 Blätter

- Allgemeiner Anmeldebogen mit Personalien, angeforderter Untersuchung etc.
- Bogen für den anmeldenden und verantwortlichen Arzt
- Bogen für die verantwortliche Pflegekraft
- Bogen für das Debridementteam, das unmittelbar vor Beginn des Eingriffs im Eingriffsraum abgearbeitet wird.
- Eingriffsdokumentationsblatt

Wunddebridment Eingriffsraum:

Start des Wunddebridements:

Durch Auswahl des Patienten aus der Liste (markieren) öffnet sich das Startfenster. Hier werden die erforderlichen Felder ausgefüllt, und durch "START" der Eingriff gestartet.

A
=
·
>
ionen bekannt, hier angeben
inter ungeben
likationen
r
R

Es öffnet sich jetzt automatisch das Fenster "Prozeduren eingeben".

Hier wählen Sie die "Favoriten Wunde" aus, wählen die entsprechende Prozedur aus und senden die Angaben durch "vidieren und speichern". Jetzt werden die OPS Ziffern nach Imedone übertragen.

	auren eingeb	en												
Filter	r		Barco	de				501523033						
	Filte	Alle	•	Fallnummer: 501	523033			26.06.1932		PRINT				
			•	der Nachname:				Grab						
								Ursula						
ID f	fallnummer	Nachname	Vorname	Geburtsdatum	Aufnahme am: E	Entlassung am:	G 9							
49 5	501523033	Grab	Ursula	26.06.1932	18.04.2013		F S3A							
					۰									
OPS 2	2012 Proze	duren	Favoriten WUNDE	-	AUTO BERIC	HT								
OPS-Z	liffer l	Prozedurentext								f				
5-896.	05 0	Chirurgische Wundtoi	lette [Wunddebridement]	mit Entfernung von erkr	anktern sobe an Ha	aut und Unterhau	it: Klei	enig: Hals						
5-896.	.06# 0	Chirurgische Wundto	lette [Wunddebridement]	mit Entfernung von erkr	anktem Gewebe an H	aut une onternat	it: Kleinflä	chiq: Schulter un	Axilla	·····				
5-896.	0/# 0	hirurgische Wundto	lette [Wunddebridement]	mit Entfernung von erkr	anktem Gewebe an Ha	aut und Unterhau	it: Kleinfla	chiq: Oberarm ur	d Ellenboge	n 🗸				
5-896	00# 0	hirurgische Wundto	lette (Wunddebridement)	mit Entfernung von erkr	anktem Gewebe an Hi	aut und Unternat	it: Kleinflä	chiq: Unterarm						
5-896.	0a (hirurgische Wundto	lette [Wunddebridement]	mit Entfernung von erkr	anktem Gewebe an Ha	aut und Unterhau	it: Kleinflä	chig: Brustwand i	ind Rücken	ý E				
5-896.	0b (Chirurgische Wundtoi	lette [Wunddebridement]	mit Entfernung von erkr	anktem Gewebe an Ha	aut und Unterhau	it: Kleinflä	chiq: Bauchregio	٦	V				
5-896.	0c (Chirurgische Wundtoi	lette [Wunddebridement]	mit Entfernung von erkr	anktem Gewebe an Ha	aut und Unterhau	ıt: Kleinflä	chiq: Leisten- uni	l Genitalregi	on 🔽				
5-896.	0d 00	Chirurgische Wundtoi	lette [Wunddebridement]	mit Entfernung von erkr	anktem Gewebe an Ha	aut und Unterhau	it: Kleinflä	chiq: Gesäß		V				
5-896.	0e# 0	hirurgische Wundto	lette [Wunddebridement]	mit Entfernung von erkr	anktem Gewebe an Ha	aut und Unterhau	it: Kleinflä	chiq: Oberschenk	el und Knie	······································				
1-0401	un# : \	.ninindiscrie wundidi	erre i wonddenidenien i	nu Ennemund von erki	ankiem Gewebe an Ha	aui und Uniemai	II: KIPITIIA	chid: Unierschen	(9)					
usgev	wählte OPS 2	013 Ziffer			Lokalisation									
5-896	.09				R -				überneh	men				
, 0.50	.05				N				ubernen	inch				
	J13 Liste der	zu übertragenden Zi	ttern										Datum Endern	
OPS 20		▲ []	1 OP:	5 -2012 - Ziffern erfasst									Datamanacin	
OPS 20 Ziffer														
)PS 20 Ziffer 5-896	i.09 L													
OPS 20 Ziffer 5-896	5.09 L	del												
OPS 20 Ziffer 5-896	i.09 L	del												
OPS 20 Ziffer 5-896	5.09 L	del												
OPS 20 Ziffer 5-896	5.09 L	del												
OPS 20 Ziffer 5-896	i.09 L	del	zurück	zwisch	enspeichern und been	Iden	vi	dieren und endgi	iltig speiche	rn	>			
OPS 20 Ziffer 5-896	i.09 L	del	zurück	zwisch	enspeichern und been	iden	vi	dieren und endgi	iltig speiche	rrn)			

Wenn Autobericht ROT markiert ist, öffnet sich nun nach einer Abfrage das Universalbefundungsfenster mit bereits voreingestellten Stammdaten:

	Falloummer	Nachname	Vomame	Geburtzdatum	Untersuchung	
4565	501522440	test	DOLEKAS	01.01.1980	Wunddebridement	
	Alle offenen Anmeldungen	< <	501522440	> >I	20.01.2014	Datum neu
Statusmel	ldung					
Untersuch	nung	Stammd	aten			
LfdNr.	:: 4565 Status: offen	5015224	140			
Unterruch	ungrad Wunddebridement	test				
ontersucht	ungsan wunddebridement	DOLEKA	S			
organgsnu	immer: 20033					
Anmeldet	ext					
3-604: An	forderung durch Wundmanagement					
	her 2. Untersucher:	Wundmanager				
1. Untersuc		Sr. Maria				
1. Untersuc Kredteck	-	• On Mana				
1. Untersuc Kredteck	•					
1. Untersuc Kredteck	•					
1. Untersuc Kredteck	•					
1. Untersuc Kredteck						
1. Untersuc Kredteck	•			\frown		
1. Untersuc Kredteck	•					DICOM Start
1. Untersuc Kredteck	•		(Start 🕟		DICOM Start

Diese bitte ausfüllen und mit "START" starten.

Jetzt werden die einzelnen Tafeln der Befundung ausgefüllt und die Untersuchung dann zu "Vorlage beim Arzt" abgeschlossen. Zum Thema passende Textblöcke werden Ihnen zur Auswahl angezeigt.

- P												
V	alle Befunde i	in Arbeit	•									
	Datum	Collocation and	Mana	Manager	Columbulation	the second second	Untersector	Charles				
0INF.	20.01.2014	Fallhummer	Name	DOLEKAS	01 01 1090	Www.ddebridement	Untersucher	Status in Ashait				
64	20.01.2014	501525503	Snreen	Betti	11 02 1937	Wunddebridement	Kredteck	in Arbeit			Â	1
54 51	18 12 2013	501525503	Spreen	Betti	11 02 1937	FKDS Arterien	Kredteck	in Arbeit				
56	23.10.2013	501525484	Langele	Peter	30.08.1950	EKDS Arterien	Kredteck	in Arbeit				670
55	23,10,2013	501525464	Felski	Marie-Luise	27.10.1935	EKDS Venen	Kredteck	in Arbeit				
53	20 10 2013	501522328	Brinkhene	Gabriele	06 03 1957	FKDS Arterien	Kredteck	in Arheit			Ψ.	
	Alle zu befur	idenden Untersu	chungen	•	< <			> >				
undo	debrideme	nt										
OS-Nr.	.: 4565	Status:		test		501522440						
				DOLEK	A.C.							
melde	etext:			DOLEK	H3							
i04: A	nforderung du	rch Wundmanag	ement									
сня	SORGE											
ema			Blo	cktext								
Kont	trolle morgen		Nä	chste Wundkont	rolle am Folgetag							
VAC			An	age einer V.A.C-	Pumpe mit 125 n	nmHg.						
Wun	dverband feuc	hte Kompresse	Wu	ndverband mit	feuchter, Prontosa	ngetränkter Kompresse ur	nd leichtem Mullverb	and.				
Wun	dverband mit l	olvhexanidgel +	Adaptic Wu	ndverband mit l	Polyhexanidgel. A	daptic und sterilen Kompre	essen.					
÷		· ·	1.1			1						
	also and an in factor	ichter, Prontosa	ngetränkter Ko	mpresse und	eichtem Mullver	band.						
undve	erband mit fel		dantic und ster	ilen Kompress	en.							
undve undve	erband mit feu erband mit Po	lyhexanidgel, Ai	adput una ster	nen kompress								
undve undve ichste	rband mit reu rband mit Po Wundkontro	lyhexanidgel, Aı lle am Folgetag	li	nen kompress								
undve undve ächste	rband mit feu rband mit Po Wundkontro	lyhexanidgel, Ao lle am Folgetag	l.	ien kompress								
undve undve ichste	rband mit feu rband mit Po Wundkontro	lyhexanidgel, Ao lle am Folgetag	l.	ien kompress								
undve undve ächste	rband mit fet rband mit Po Wundkontro	lyhexanidgel, Ai lle am Folgetag	l.	ien kompress								
undve undve ächste	Proand mit feu Proand mit Po Wundkontro	lyhexanidgel, Ai lle am Folgetag	l.	ien kompress								
'undve 'undve ächste	rband mit feu rband mit Po Wundkontro	lyhexanidgel, Ao lle am Folgetag	l.	ien kompress								
undve undve ächste	rband mit feu rband mit Po Wundkontro	lyhexanidgel, Ai lle am Folgetag		ien kompress								
undve undve ächste	erband mit feu erband mit Po e Wundkontro	lyhexanidgel, Au lle am Folgetag	,	in Kompress								
undve undve ächste	erband mit feu erband mit Po e Wundkontro	lyhexanidgel, Au lle am Folgetag	,	in compress.								
undve undve ächste	erband mit fel erband mit Po e Wundkontro	lyhexanidgel, Ai lle am Folgetag		in Kompress								
fundve fundve ächste	Irband mit feu Irband mit Po Wundkontro	lyhexanidgel, Ar				nurück		7	annaichean und b		waite-	
undve undve ichste	vond mit feu rrband mit Po v Wundkontro	lyhexanidgel, Ar Ile am Folgetag				zurück		Zwisch	enspeichern und been	den 🔒	weiter	0
undve undve ichste	Vorlage	lyhexanidgel, Ar Ile am Folgetag				zurück		Zwisch	enspeichern und been	den 🛃	weiter	0
undve undve ichste	Vorlage	lyhexanidgel, Ar Ile am Folgetag				zurück		Zwisch	enspeichern und been	den 🛃	weiter	Õ
indve indve chste	rband mit feu rband mit Po Wundkontro Vorlage	lyhexanidgel, Ar Ile am Folgetag				zurück		Zwisch	enspeichern und been	den 🛃	weiter	O

Alternativ kann der Arzt, wenn er den Universalbefund selbst verfasst, die Untersuchung gleich beenden und ausdrucken.

Näheres zur Bedienung des Universalbefundmoduls finden Sie nach Fertigstellung in einer gesonderten Dokumentation.

12. Kapitel - Customizing/Mediation

ÜBERSICHT:

Falls in Ihrer Arbeitsumgebung ein Mediator bestellt ist, so können Sie hier vor ORT zusätzlich zu unserem regulären Support Hilfe bei Problemen erhalten.

Für den Mediator vorgesehene Betätigungsmöglichkeiten:

- Pflege der <u>Config.dat</u> mit dynamischen Anpassungen an die Standortvarianten
 - Liste: Ärzte
 - Liste: 1. PTAtoren
 - Liste: 2. PTAtoren
 - Liste: MTRA
 - ✤ Liste: Wundmanager
 - FKDS Untersuchungstypen (Meldung zur Programmierung erforderlich)
 - Checklisteninhalte
 - ✤ Stammdatenfilter
 - Briefkopf
- Kenntnis und Verständnis der Kommunikationsabläufe mit der Möglichkeit, bei Problemen Tests durchzuführen und Hilfestellung zu geben*
- Kontaktperson zur Fa. GUCKDA media GbR und Fa. REMAD-IT-consulting
- Kartenentwicklung für KARToKAs Karteisystem
- Ideenpooling für Weiterentwicklungen
- weitere Aktivitäten nach Wunsch/Möglichkeiten gerne

ÖFFNEN und BEARBEITEN des CONFIG_EDIT FENSTERS:

Im Hauptmenü des Mediators erscheint ADMIN > Öffne Config_Edit

Es öffnet sich das Editierfenster (s.u.), in dem Sie Veränderungen vornehmen können. Nach der Änderung im Textfeld betätigen Sie unbedingt den Button "Save".



Um die Effekte zu sehen müssen Sie **DOLEKAS schließen und neu starten**, erst dann wird die geänderte Config.dat neu geladen und die veränderten Variablen stehen im Programm zur Verfügung.

Con	figuration
//Lo	gmessage
Deb	ugMessage.ShowInfos=0
Deb	ugMessage.ShowWarnings=yes
Deb	ugMessage.ShowExceptions=true
//St	ammdatenFilter listindex bestimmen den default Filtereintrag
L St	ammListindex=3
K_St	ammListindex=3
B_St	ammListindex=2
//FK L_Fk	DSAnmeldungListindex_bestimmen den default Filtereintrag in der FKDS Anmeldung DSAnmeldungListindex=0
//di L St	e Filtereinträge_Stammdaten. Cave 0-basiert zur Deutung des Listindex ammFilter=Alle.die letzten 50.die letzten 100.Die letzten 1000 Patienten aus Lünen.Die letzten 1000
Pati	enten aus Kamen
K_St Pati	ammFilter=Alle, die letzten 50, die letzten 100, Die letzten 1000 Patienten aus Lünen, Die letzten 1000 enten aus Kamen
B_St	ammFilter=Alle, die letzten 50, die letzten 100
//di	e Filtereinträge_FKDSAnmeldungen. Cave 0-basiert zur Deutung des Listindex
	Save
	Jave

.

13. Kapitel - Support

SUPPORT:

Es ist uns wichtig, dass unsere Software reibungslos läuft. Wir helfen gerne, wenn bei der Installation Probleme auftreten, scheuen Sie nicht, uns zu kontaktieren.

Zunächst empfehlen wir eine Kontaktaufnahme per Email an: SUPPORT@dolekas.de Die Mail wird an die Fa. GUCKDA media <u>und</u> ggf. von dort an die Firma REMAD IT-Consulting geleitet, wenn Schnittstellenprobleme bestehen.

Je nach Zuständigkeitsbereich erhalten Sie schnell (meist binnen 24 Stunden) entsprechende Hilfe!

Sie erleichtern uns die Arbeit, wenn Sie konkrete Angaben machen mit Benennung der Fallnummer, des Datums, wenn möglich mit der Uhrzeit, und einer genauen Beschreibung des Problems, das aufgetreten ist.

(Beipiel: Fallnummer 400599599, Mustermann Herbert, DD nicht übertragen am 24.03.1888 ca. 13:00)

Leider ist es uns nicht mehr möglich, über die Fernwartung per VPN Citrix darzustellen. Aus diesem Grund sind uns "die Hände gebunden", wenn es um die Nachverfolgung von Dokumententransfers oder Leistungseingaben geht. Hierzu müssen wir dann auf die EDV verweisen.

Eine weiteres Supportangebot besteht telefonisch:

Innerhalb der Geschäftszeiten: GUCKDA media GbR, Ansprechpartner Achim Kredteck

Telefon:	06835 – 9 55 11 44
Fax:	06835 – 9 55 11 40
Mobil:	0177 – 233 244 3

Außerhalb der Geschäftszeiten in dringenden Fällen: GUCKDA media GbR, Ansprechpartner Achim Kredteck

Mobil:

0177 – 233 244 3