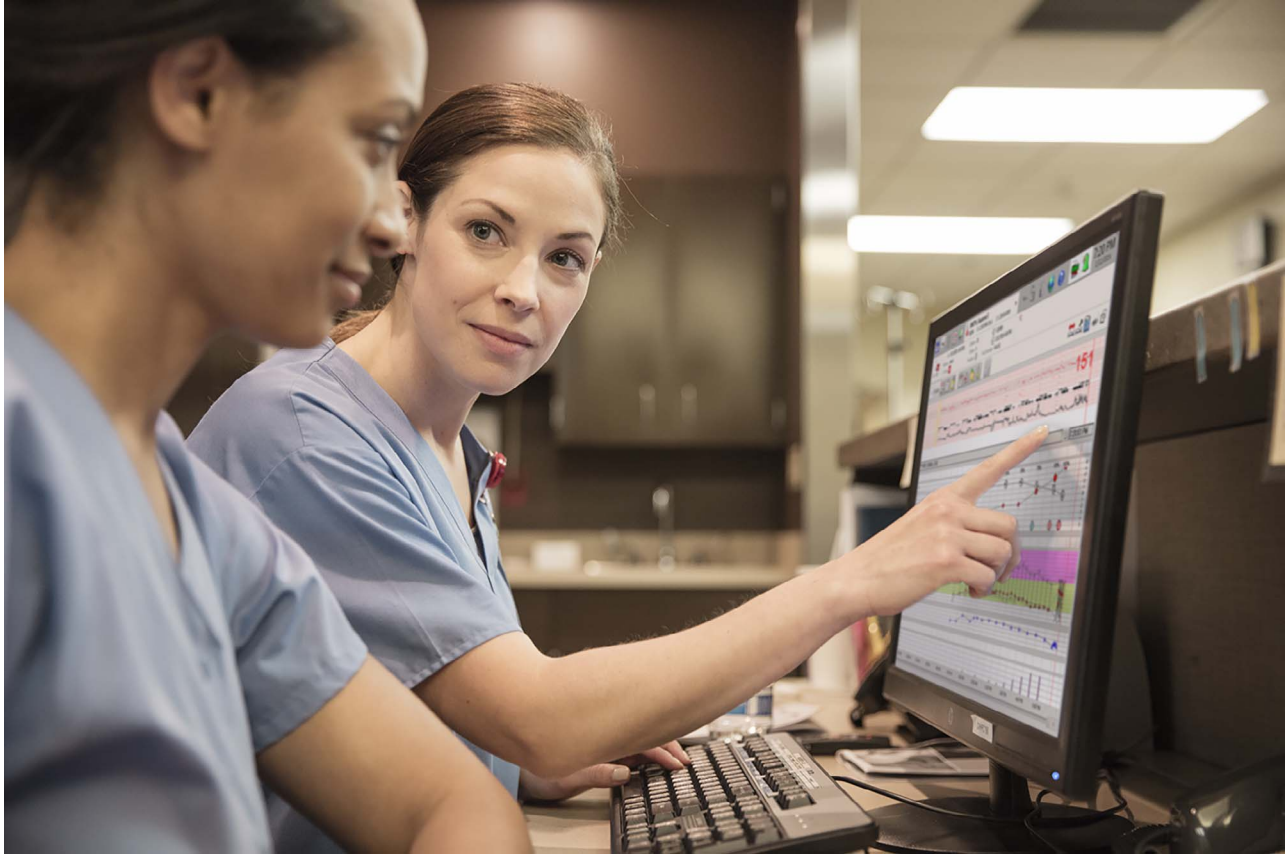


Gebrauchsanweisung

IntelliSpace Perinatal

Software-Rev. K.00.2x

Patientenüberwachung

PHILIPS

Inhalt

1 Einleitung 9

An wen richten sich diese Informationen? 9
Zweckbestimmung 10
Indikationen 11
Kontraindikationen 11
Datengeheimnis/Datenschutz (HIPAA) 11
Anforderungen an Internetsicherheit und Sicherheitskontrollen 11
System für den klinischen Einsatz 13
Demo-System 13

2 Neuerungen 15

Neuerungen bei Rev. K.00.2x 15
Neuerungen bei Rev. K.00.1x 16
Neuerungen bei Rev. J.00.2x 20
Neuerungen bei Rev. H.00.00 22

3 Arbeiten mit IntelliSpace Perinatal 25

Arbeiten mit Ihrem Nutzernamen 25
Verwenden der Online-Hilfe 29
Verwendung des IntelliSpace Perinatal Anwendungsfensters 29
Episoden, Fälle und Fallnummern 29
Aufbau und Navigation der Bildschirmanzeige 33

4 Verwalten von Patienten 43

Aufnahme einer bereits vorhandenen Patientin (Suche) 43
Aufnahme einer neuen Patientin (Patientin anlegen) 46
Schnellaufnahme einer Patientin 47
Umwandeln einer Patientin mit „Keine Archivierung“ in eine Schnellaufnahme 47
Umwandeln von Schnellaufnahme in regulären Patientenstatus (Fusionieren) 48
Umwandeln einer Patientin mit „Keine Archivierung“ in eine reguläre Patientin 49
Fusionieren zweier Patientenakten 49
Fusionieren von doppelt vorhandenen Patientinnen nach einer Systemzusammenführung 50
Aufheben einer Fusion 50
Aufnahme in ein reines Überwachungssystem 50
Aufnahme in ein reines CTG-System 51
Patientin in einem verknüpften System suchen und von dort importieren 51
Verlegen einer Patientin 52
Entlassen einer Patientin (Abschließen einer Episode) 54

Abschließen einer Schwangerschaft 55

5 Überprüfen und Korrigieren von Patientendaten 57

Arbeiten mit der Episoden-Übersicht 58

6 Verwenden des Schwarzen Brettes 61

Das Schwarze Brett 61
Verwenden des Schwarzen Brettes für die Mutter 63
Ändern des klinischen Personals 63
Ändern der Schicht für eigene Patienten 63
Ändern der Schicht in einer Abteilung 64
Hinzufügen von Kommentaren und Notizen auf dem Schwarzen Brett 64

7 Anzeigen von CTGs mehrerer Patientinnen (Übersicht) 65

Verwenden der Übersicht 65

8 Anzeigen des Patientenprofils 67

Formulardaten im Patientenprofil 67
Grafische Daten im Patientenprofil 70

9 Arbeiten mit dem CTG der Patientin 73

Anzeigen des CTGs einer Patientin 74
Arbeiten mit CTG-Einträgen 77
Fetale ST-Analyse mit dem Neoventa STAN Monitor 79
Verwenden komprimierter CTG-Daten 81
Verwenden der CTG-Box 82
Import von Fetalmonitorkurven/Übertragung von Kurvenabschnitten 82

10 Verwenden der Dokumentation für die Mutter 85

Elemente der Dokumentation 85
Betriebsarten der Dokumentation für die Mutter 86
Konfigurieren der Zusammenfassungsseiten der Dokumentation 86
Methoden der Dateneingabe in die Dokumentation 87
Dokumentationspläne 89
Automatische Dokumentation 93
Hervorheben und Markieren von Einträgen 97
Überprüfen und Bearbeiten von Dokumentationseinträgen 98
Eingeben von Vitalparametern 98
Eingeben von Untersuchungen 98

Eingeben von Medikationen, Infusionen und Inhalationsgasen 99
Eingeben von Daten zu vaginalen Untersuchungen 101
Berechnen der Flüssigkeitsbilanz der Patientin 103
Eingeben von Details zur Entbindung in die Dokumentation der Mutter 104
Erstellen und Überprüfen von Bemerkungen, Geburtsverlauf und Ereignissen 105
Beginn der postpartalen Datenerfassung von der Dokumentation der Mutter aus 105

11 Dokumentieren mit Formularen 107

Verwenden von Formularen für die Mutter 107
Dokumentieren von Personalien 113
Dokumentieren der Vorsorge 113
Dokumentieren der stationären Aufnahme 114
Dokumentieren von Wehen, Geburt, Nachsorge und Entlassung 114
Dokumentieren der Nachuntersuchungen 116

12 Überprüfen von Notizen 117

Überprüfen von Notizen mit dem Notizen-Browser 117

13 Nonstresstest 119

Starten eines Nonstresstests 119
NST-Parameter 122
NST-Kriterien 123
Drucken eines NST-Berichts 125
Nicht-reaktiver Nonstresstest 126

14 Dokumentieren von gynäkologischen Untersuchungen 127

Anlegen der Dokumentation 127
Eingeben von Daten 128
Verwenden des Terminauswahlfelds 129
Schließen einer gynäkologischen Untersuchung 130
Prüfen/Bearbeiten von Gynäkologieformularen 130

15 Verwenden des Anhangs für die Patientenakte 131

Hauptsymbolleiste der Registerkarte „Anhänge“ 132
Anzeigen angehängter Dokumente 132

16 Alarmfunktion 135

NICHD-Richtlinien 135
Alarmalgorithmus 136

Alarmquellen 137
Alarmprioritäten 138
Alarmsignale 138
Alarmsituationen 140
Alarmfunktionalitäten 142
Vor der Überwachung 150
Quittieren einer Alarmsituation 151
Ein- und Ausschalten von Alarmen 151
Testen der Alarmtöne 152
Alarmparameter nach einer Verlegung 153
Alarmeinstellungen und Stromausfall 153
Konfigurieren von Alarm-Standardvorgaben 153

17 Verwaltung und Dokumentation der Daten zu Kindern 159

Verwenden der Option „Kind“ 159
Patienteninformationsleiste (Kind) 159
Symbole der Symbolleiste für das Kind 160
Anlegen einer Akte für das Kind und Starten der Dokumentation 161
Verwenden der Dokumentation für das Kind 162
Verwenden von Formularen für das Kind 162
Verlegen eines Kindes 162
Suche nach einem Kind 163
Überprüfen der Dokumentation für das Kind 164
Verwenden des Schwarzen Brettes für das Kind 164
Verwenden des Notizen-Browsers für das Kind 165
Entlassen eines Kindes (Abschließen einer Episode) 165

18 Drucken 167

Drucken von Patientendaten 167
Drucken von Statistiken 172
Druckbeschränkungen bei RD-Sitzungen 172
Faxen 173

19 Ausführen von AppLink 175

Arbeiten mit Qualitätssicherungsanwendungen 176

20 Arbeiten mit der IntelliVue XDS Fernanzeige 177

21 Verwenden vernetzter Fetalmonitore 179
Fetalüberwachungssitzungen 179
Verbindungsarten für Fetalmonitore/IntelliSpace Perinatal 180
Klinische Anwendungsfälle und klinische Arbeitsabläufe 180
Schnelle Datenübertragung 188
AVE-Handhabung 189
Konfigurieren von Fetalmonitorverbindungen 190
Konfigurieren von Anzeige- und Dokumentationslayout 193
Sichern der Konfiguration und Datenbank 193

22 Web-Zugriff und mobiler Zugriff 195
Fern- und Web-Zugriff 195
Mobiler Zugriff – Übersicht 196

23 Logbücher 199
Patienten-Logbuch 199

24 Herunterfahren, Fehlersuche und Fehlerbehebung 201
Schließen der Anwendung 201
Fehlersuche und -behebung 201

25 Spezifikationen und Wartung 207
Herstellerinformationen 207
Spezifikationen 209
Symbole 209
Elektromagnetische Verträglichkeit (EMV) 210
Wartung 211
Überprüfen der Installation 211
Reinigung und Pflege des Systems 211
Entsorgen von Hardware 213

Stichwortverzeichnis 215

1

Einleitung

IntelliSpace Perinatal kann in der Gynäkologie und Geburtshilfe für die Dokumentation von gynäkologischen Untersuchungen, Schwangerschaft, Wehen, Geburt und Kind verwendet werden.

Es vereint Überwachungs- und Alarmfunktionen mit einer umfassenden Dokumentation und Speicherung von Patientendaten in einem System. Die Dokumentation kann in Form von dokumentationsbasierten und formularbasierten Patientenberichten erfolgen. IntelliSpace Perinatal kann zur Dokumentation der gesamten Schwangerschaft, als reines Überwachungssystem ohne Formulare, zur Dokumentation von gynäkologischen Untersuchungen und Kind oder auch als reines CTG-System mit Fokus auf dem Einzel-CTG konfiguriert werden.

IntelliSpace Perinatal weist auf fragwürdige Kurven hin, wobei die Hinweise auf der Analyse des Kardiotokogramms (CTG) beruhen. Es dient als diagnostische Hilfe, die nicht die Beurteilung durch einen Kliniker oder die Anwesenheit am Bett ersetzt. Die Interpretation der Alarme und die geeigneten klinischen Maßnahmen liegen immer beim Kliniker.

Das System wird mit werkseitig konfigurierten Standardvorgaben geliefert, die z.B. die Temperatureinheit oder Einstellungen für die CTG-Anzeige festlegen. Ob die Standardvorgaben geändert werden können oder nicht, hängt von der Zugriffsberechtigung ab.

IntelliSpace Perinatal dient der Sammlung und Anzeige von Patientendaten in der Geburtshilfe vom ersten Vorsorgetermin der Patientin bis zur Entbindung und Entlassung. Diese Daten werden für die Überwachung, die Ausgabe von Alarmen und als diagnostische Hilfestellung verwendet und können gespeichert/archiviert werden. IntelliSpace Perinatal ist kein Ersatz für bestehende papiergestützte Systeme.

IntelliSpace Perinatal bietet eine Auswahl an JCAHO-kompatiblen oder herkömmlichen Abkürzungen für Medikationsdosen und Maßeinheiten.

An wen richten sich diese Informationen?

Diese Informationen richten sich an qualifiziertes medizinisches Personal, das in der Anwendung von IntelliSpace Perinatal geschult ist. Bevor mit der Patientenüberwachung begonnen wird, müssen zunächst alle Anweisungen und insbesondere die mit „Warnung“ und „Vorsicht“ gekennzeichneten Hinweise gelesen werden.

- Eine **Warnung** weist auf mögliche schwerwiegende Folgen, Störungen oder Sicherheitsrisiken hin. Die Missachtung einer Warnung kann bei Anwendern oder Patienten zu Verletzungen, Gesundheitsschäden oder zum Tod führen.

  Es ist stets sorgfältig abzuwägen, ob der Vorteil eines Einsatzes des IntelliSpace Perinatal Systems in einer bestimmten Situation gegenüber dem Risiko überwiegt.
- Mit **Vorsicht** wird darauf hingewiesen, dass hinsichtlich der Sicherheit und Wirksamkeit des Produkts besondere Aufmerksamkeit geboten ist. Bei Nichtbeachtung solcher Hinweise besteht die Gefahr von leichten bis mittleren Gesundheitsschäden oder Produkt- bzw. Sachschäden und unter Umständen das Risiko schwerer Gesundheitsschäden.
- Eine **Kontraindikation** bezeichnet eine Situation wie z.B. eine Patientenpopulation, einen medizinischen Grund oder einen klinischen Zustand, bei der bzw. dem ein Gerät nicht verwendet werden darf, da das Risiko der Verwendung jeden möglichen Nutzen deutlich übersteigt.

HINWEIS

Jeder schwerwiegende Vorfall im Zusammenhang mit diesem Gerät muss Philips und den zuständigen Behörden des Mitgliedsstaats, in dem Benutzer und/oder Patient ansässig sind, gemeldet werden. In diesem Zusammenhang bezieht sich „Mitgliedsstaat“ auf den Europäischen Wirtschaftsraum einschließlich Schweiz und Türkei.

Sie sollten:

- im Einsatz von Monitoren zur Überwachung der fetalen Herzfrequenz (FHF) geschult sein.
- in der Befundung von fetalen Herzfrequenzkurven ausgebildet sein.
- mit der Verwendung von medizinischen Geräten und den üblichen Vorgehensweisen bei der Geburtsüberwachung vertraut sein.

Nähere Informationen zum Konfigurieren und Warten des Monitors erhalten Sie in der beiliegenden technischen Dokumentation oder bei Ihrem Kundendienst.

Wenn Sie Fragen zur Verfügbarkeit von Produkten in Ihrem Land haben, wenden Sie sich bitte an das Philips Vertriebsteam.

Zweckbestimmung

Das Philips IntelliSpace Perinatal Datenmanagementsystem dient zur Erfassung, Darstellung und Speicherung von Patientendaten und zur Dokumentation der relevanten Monitorinformationen (Überwachung) von Patientinnen in der geburtshilflichen/gynäkologischen Abteilung des Krankenhauses, entsprechend den Anforderungen des medizinischen Fachpersonals.

- Es bietet antepartale und intrapartale Alarme mit optionaler Speicherungsmöglichkeit.
- Es unterstützt die Überwachung und Dokumentation der Entbindung der Patientin.
- Es kann mit Hilfe von Alarmen auf verdächtige Kurven und Parameter der Mutter hinweisen, überlässt die Entscheidung über die zu ergreifende Maßnahme jedoch dem Klinikteam.
- Durch die Speicherung patientenbezogener Daten ermöglicht das System eine vollständige und dauerhafte Dokumentation der Patientendaten.

IntelliSpace Perinatal ist ein verschreibungspflichtiges Produkt. In den USA darf das Produkt nur an Ärztinnen und Ärzte oder von ihnen beauftragte Personen abgegeben werden. Das Produkt ist nicht für den physischen Kontakt mit Patienten vorgesehen.

Patientenpopulation: Das Gerät dient zur Erfassung und Speicherung von Patientendaten und zur Dokumentation der relevanten Monitor-Überwachungsinformationen von Patientinnen in der Geburtshilfe und Gynäkologie.

Umgebung

Das Philips IntelliSpace Perinatal Datenmanagementsystem ist für den Einsatz in der geburtshilflichen/gynäkologischen Abteilung einer medizinischen Einrichtung vorgesehen. In Verbindung mit einem Trenntransformator erfüllt das System die Anforderungen an die elektrische Sicherheit (Ableitstrom) gemäß IEC/EN 60601-1.

Die Server befinden sich im Allgemeinen in einem Computerraum. Diese Geräte werden nicht an Patienten angeschlossen.

Das Philips IntelliSpace Perinatal Datenmanagementsystem besitzt eine Gateway-Schnittstelle zu Fetalmonitorgeräten (über Standard-RS232 und LAN) sowie zum Server (über Ethernet).

WARNUNG

IntelliSpace Perinatal ist nicht für die unbeaufsichtigte Patientenüberwachung vorgesehen. Es liegt in der Verantwortung des Klinikteams, regelmäßig nach der Patientin zu sehen, entweder persönlich oder mit Hilfe von IntelliSpace Perinatal.

Dieses System ist nicht zur Verwendung in Gegenwart explosionsfähiger Gemische von Anästhesiemitteln mit Luft, Sauerstoff oder Lachgas geeignet.

Indikationen

Das Philips IntelliSpace Perinatal Datenmanagementsystem ist für geburtshilfliche Patientinnen während und nach der Schwangerschaft vorgesehen, die in einer medizinischen Einrichtung überwacht werden müssen.

Das Philips IntelliSpace Perinatal System bietet:

- Grundlegende und erweiterte CTG-Alarmfunktion für antepartale und intrapartale Patientinnen
- Zentrale Überwachung von Alarmen für die Mutter
- Dokumentationsfunktionen und Datenspeicherung
- Anzeige und Alarmfunktion für die physiologischen Daten der Patientin über Remote-Desktop-Sitzung (RDS) der Einrichtung
- Schnittstelle zum Starten der Philips IntelliVue XDS Fernanzeige zum Anzeigen und Bedienen kompatibler Patientenmonitore per Fernzugriff

Kontraindikationen

Für IntelliSpace Perinatal gibt es keine bekannten Kontraindikationen.

Datengeheimnis/Datenschutz (HIPAA)

Zum besseren Schutz der gesammelten Daten bietet IntelliSpace Perinatal Folgendes:

- Benutzer- und Datenauthentifizierung sowie Zugriffssteuerung
- Behandlung prominenter Patientinnen: hierbei wird der Name der Patientin auf dem Schwarzen Brett, in den Alarmlisten und in der Auswahlliste des Patientenfeldes durch ein Pseudonym ersetzt.
- Physische Sicherheit und Wiederherstellung nach Absturz
- Schutz von Fernzugriffspunkten und externer elektronischer Kommunikation
- Logbuch
- Schulungen und Weiterbildung

Anforderungen an Internetsicherheit und Sicherheitskontrollen

Bedrohungen der Internetsicherheit können sich durch Netzwerkverbindungen, CDs oder USB-Sticks ergeben und können den sicheren, gefahrlosen Betrieb Ihres Netzwerks bzw. der Geräte, die in dieses Netzwerk eingebunden sind, beeinträchtigen.

Im Rahmen Ihres Sicherheitskonzepts sind Sie dafür verantwortlich, Sicherheitskontrollen einzurichten, mit denen Ihr Netzwerk sowie alle vernetzten Geräte, einschließlich der Avalon Fetalmonitore, vor solchen Internetsicherheitsbedrohungen geschützt werden.

Maßnahmen für die Sicherheit des Netzwerks

IntelliSpace Perinatal und die Avalon Fetalmonitore nur in Netzwerke einbinden, die ausdrücklich für diesen Zweck vorgesehen sind. IntelliSpace Perinatal und die Fetalmonitore sind für die Überwachung von mehreren physiologischen Patientensignalen und die damit verbundene Alarmerzeugung konzipiert. Bei Einbindung des IntelliSpace Perinatal Systems und des Fetalmonitors in ein Netzwerk wird daher dringend

empfohlen, Maßnahmen zum Schutz des Netzwerks vor Internetsicherheitsbedrohungen zu treffen. Dazu gehören die Implementierung von Firewalls zur Einschränkung des Fernzugriffs sowie Virenschutzsoftware für Standard-Computersysteme.

Netzwerksicherheitsanforderungen für die Verbindung mit Avalon Fetalmonitoren

Zur Gewährleistung des sicheren und gefahrlosen Betriebs von IntelliSpace Perinatal und Avalon Fetalmonitoren muss unter Verwendung von dedizierten physischen oder logischen Netzwerken (isolierte VLANs) eine Netzwerkverkehr-Isolierung implementiert werden. Dieses dedizierte Netzwerk sollte nur von Geräten genutzt werden, die von der spezifischen Systemkonfiguration benötigt werden. Um eine Beeinträchtigung von Netzwerkleistung oder Gerätebetrieb durch Malware zu verhindern, ist stets darauf zu achten, dass bei allen vernetzten Geräten mit Standard-Betriebssystemen ein Virenschutz installiert ist und auf dem neuesten Stand gehalten wird.

Für das Risikomanagement bei klinischen Netzwerkimplementierungen empfiehlt Philips die Anwendung eines formellen Prozesses wie z.B. der Normenreihe IEC 80001, damit Sicherheit, Effektivität, Daten- und Systemsicherheit gewährleistet sind.

Schutz vertraulicher Daten

Der Schutz vertraulicher Patientendaten ist eine zentrale Komponente einer Sicherheitsstrategie. Jede Einrichtung, in der das IntelliSpace Perinatal System verwendet wird, muss die notwendigen Sicherheitsvorkehrungen zum Schutz vertraulicher Daten treffen und dabei sowohl die Gesetze und Bestimmungen des jeweiligen Landes als auch die Richtlinien der Einrichtung zum Umgang mit diesen Informationen beachten. Wirklicher Schutz lässt sich nur erreichen, wenn eine umfassende, mehrstufige Strategie (mit Richtlinien, Prozessen und Technologien) implementiert wird, um Daten und Systeme vor internen und externen Bedrohungen zu schützen.

Gemäß ihrem Verwendungszweck werden die ISP- und RD-Clients in Patientennähe eingesetzt und enthalten sensible, personenbezogene Patientendaten. Dies schließt Ausdrucke auf Druckern und exportierte Patientenberichte, Anhänge usw. mit ein.

Damit die Patientensicherheit und der Schutz vertraulicher Patientendaten gewährleistet sind, benötigen Sie ein Sicherheitskonzept mit folgenden Komponenten:

- **Physische Zugriffs-Sicherheitsmaßnahmen**: Der Zugriff auf ISP-Client- und RD-Client-Rechner muss auf autorisierte Benutzer beschränkt sein. Es ist unbedingt erforderlich, physische Sicherheitsmaßnahmen in Erwägung zu ziehen, mit denen gewährleistet ist, dass unbefugte Anwender keinen Zugriff erhalten. Beispiele: Schlösser/Verriegelungen, Kameras, Schlüsselkarten, Sensoren usw.
- **Sicherheitsmaßnahmen während des Betriebs**: Beispielsweise Zugriffs-/Autorisierungskontrollen, Änderungsmanagement und Netzwerksegmentierung auf der Basis von Datenklassifizierung.
- **Prozesstechnische Sicherheitsmaßnahmen**: Das Recht zur Nutzung der ISP-Clients darf z.B. nur Personal mit einer spezifischen Rolle zugewiesen werden, unbeaufsichtigte Rechner werden gesperrt, keine gemeinsame Nutzung von Zugangsdaten, Checklisten bei endendem Arbeitsverhältnis, Risikomanagement (d.h. Durchführen von Risikobewertungen und Vermindern der identifizierten Risiken) usw.
- **Sicherheitsrichtlinien**: Es sollte z.B. dafür gesorgt werden, dass die IntelliSpace Perinatal Dokumentation und Datenträger sicher aufbewahrt werden und dass das ISP-System den geltenden IT-Sicherheitsrichtlinien entspricht.
- **Schulung und Bewusstseinsbildung**
- **Notfallplanung**

Zudem sind bei jedem Sicherheitskonzept die Anforderungen der vor Ort geltenden Gesetze und Bestimmungen zu berücksichtigen.

Bei der Einbindung von Patientenmonitoren in gemeinsam genutzte Netzwerke sind stets die Datensicherheitsaspekte der Netzwerktopologie und -konfiguration zu beachten. Ihre medizinische Einrichtung ist für die Sicherheit des Netzwerks verantwortlich, in dem sensible Patientendaten vom IntelliSpace Perinatal System übertragen werden.

HINWEIS

Die vom IntelliSpace Perinatal System angelegten Protokolldateien dienen zur Problembehebung des Systems und enthalten keine geschützten Gesundheitsdaten.

Weitere Informationen zur Produktsicherheit stehen im IntelliSpace Perinatal Site Preparation Guide (Handbuch zur Standortvorbereitung; nur in englischer Sprache).

System für den klinischen Einsatz

IntelliSpace Perinatal empfängt Überwachungsdaten von verbundenen Fetalmonitoren und über den Fetalmonitor von anderen Überwachungsgeräten.

Monitore:

- Avalon FM20/FM30/FM40/FM50

Kabellose Geräte:

- Avalon CL Basisstation mit dem Avalon CL Ultraschallaufnehmer, dem Avalon CL Toco^{+}-MP-Aufnehmer und dem Avalon CL EKG/IUP-Aufnehmer
- Avalon CL F&M-Pod und F&M-Elektrodenpflaster
- IntelliVue CL Resp-Pod
- IntelliVue CL SpO_2-Pod
- IntelliVue CL NBP-Pod
- Avalon CL WLAN-Reichweite-Pod

Die Avalon CL Basisstation wird mit dem Fetalmonitor verbunden. Die kabellosen Aufnehmer und Pods werden an der Basisstation zugewiesen. Die kabellosen Geräte senden ihre Daten über die Basisstation an den Fetalmonitor.

Der CL WLAN-Reichweite-Pod erweitert die Signalreichweite von kabellosen Geräten, die von einer umhergehenden Patientin getragenen werden. Der zugewiesene CL WLAN-Reichweite-Pod verbindet sich über WLAN und LAN mit dem Fetalmonitor. Sobald die Verbindung zum Fetalmonitor hergestellt ist, übernimmt der CL WLAN-Reichweite-Pod von der Basisstation und sendet die Signale von den kabellosen Geräten an den Fetalmonitor.

IntelliSpace Perinatal kann den aktuellen Status und Ort eines verbundenen CL WLAN-Reichweite-Pods in der Patienteninformationsleiste anzeigen.

Siehe auch:

„Patienteninformationsleiste“ auf Seite 38

Demo-System


Das Demo-System ermöglicht die Nutzung der gesamten Benutzeroberfläche, einschließlich der Alarmfunktion und einer simulierten CTG-Datenanzeige. Es kann nicht zur Datenerfassung verwendet werden, lässt sich aber zu Schulungszwecken und zur Konfigurationsplanung einsetzen, ohne dass das Live-System dazu verwendet werden muss. Zur Identifizierung der Demo-Software zeigt die Systemstatusanzeige „Demo“ an.

1 Einleitung

2

Neuerungen

In diesem Kapitel werden die wichtigsten neuen Funktionen und Verbesserungen von IntelliSpace Perinatal beschrieben, die mit der jeweiligen Revision eingeführt wurden. Andere Kapitel dieses Buchs enthalten nähere Informationen.

Neuerungen bei Rev. K.00.2x

Verwenden der Dokumentation für die Mutter

Die Dateneingabefenster **Dilatation**, **Verstreichung**, **Höhenstand und Lage** und **Fruchtblase und Fruchtwasser** auf der Registerkarte **Vag. Untersuchung** werden nun in der Gebrauchsanweisung beschrieben, ebenso wie die neuen Auswahlmöglichkeiten zum Zustand der Fruchtblase und die Einstellung **führt zur Geburt**.

Die Hintergrundfarbe der Dokumentation kann jetzt entsprechend der Partogramm-Richtlinien der WHO konfiguriert werden, um verlängerte Wehen darzustellen.

In Rev. K.00.20 und höher gibt es zwei neue Optionen für den Zustand der Fruchtblase in der Auswahlliste unter **Fruchtblase**: **Fruchtblase mit Vorwasser/Vorblase gesprungen** und **Fruchtblase mit Vorwasser/ Vorblase eröffnet**.

Siehe auch:

„Dilatation“ auf Seite 102

„Verstreichung“ auf Seite 102

„Höhenstand und Lage“ auf Seite 103

„Fruchtblase und Fruchtwasser“ auf Seite 103

Verwenden des Anhangs für die Patientenakte

Die Oberfläche der Registerkarte **Anhänge** wurde aktualisiert. Für das Anhängen von Patientendaten ist die Scanner-Schnittstelle jetzt WIA-kompatibel.

Siehe auch:

„Verwenden des Anhangs für die Patientenakte“ auf Seite 131

Alarmfunktion

Wenn Alarmtöne in einem Betriebssystem stummgeschaltet sind, wird dies nun visuell dargestellt.

Siehe auch:

„Visuelle Alarmsignale“ auf Seite 138

Betriebssystem

IntelliSpace Perinatal Client: Betriebssystem Windows 10 Enterprise LTSB 2016/LTSC 2019, MS Client Access License und Datenbank-Software. Benötigt entsprechende Software-Lizenzen für IntelliSpace Perinatal, je nach Systemkonfiguration.

IntelliSpace Perinatal interner Standard-Server: Betriebssystem Windows Server 2012 R2 64-Bit Standard oder Windows Server 2019 und Datenbank-Software. Benötigt entsprechende Software-Lizenzen für IntelliSpace Perinatal, je nach Systemkonfiguration.

IntelliSpace Perinatal externer Standard-Server: Betriebssystem Windows Server 2012 R2 64-Bit Standard oder Windows Server 2019 LTSC, MS Client Access License und Datenbank-Software. Benötigt entsprechende Software-Lizenzen für IntelliSpace Perinatal, je nach Systemkonfiguration. Windows 10 2019 LTSC wird jetzt als Client-Betriebssystem unterstützt.

Siehe auch:

„Spezifikationen“ auf Seite 209

Neuerungen bei Rev. K.00.1x

Kabellose Avalon Lösung

Gurtlose Avalon Lösung

Die gurtlose Avalon Lösung besteht aus zwei neuen Pods: dem Avalon CL F&M-Pod mit F&M-Elektrodenpflaster und dem Avalon CL WLAN-Reichweite-Pod.

Mit dem CL F&M-Pod kann eine Patientin in den Wehen per Drahtlosverbindung zum Avalon Fetalmonitor und zu IntelliSpace Perinatal überwacht werden, wodurch ein effizienter klinischer Arbeitsablauf unterstützt wird. Der CL F&M-Pod mit Elektrodenpflaster wird am Abdomen der Mutter angebracht, um physiologische Überwachungsdaten von Mutter und Kind zu erfassen. Die Überwachungsdaten werden an die Avalon CL Basisstation und von dort an den Fetalmonitor und IntelliSpace Perinatal gesendet.

Der CL WLAN-Reichweite-Pod ist ein Sender/Empfänger, der die Signalreichweite der kabellosen Aufnehmer und Pods erhöht. Er empfängt Daten vom CL F&M-Pod und Daten der Mutter von den kabellosen Parametern (NBP, Puls und SpO_2). Die empfangenen Daten werden zur Analyse und Alarmgebung über WLAN und LAN an den Fetalmonitor und das IntelliSpace Perinatal System gesendet.

Siehe auch:

„System für den klinischen Einsatz“ auf Seite 13

„Verwenden des Schwarzen Brettes für die Mutter“ auf Seite 63

Informationen zum Aufenthaltsort der Patientin

Der Avalon CL WLAN-Reichweite-Pod erweitert die Signalreichweite von kabellosen Geräten, die von einer umhergehenden Patientin getragenen werden. IntelliSpace Perinatal zeigt den aktuellen Status und Ort eines verbundenen CL WLAN-Reichweite-Pods in der Patienteninformationsleiste und auf dem Schwarzen Brett. So können überwachte Patientinnen lokalisiert werden, um mögliche Probleme zu lösen. Die Namen der Zugriffspunkte können im System konfiguriert werden. Zugriffspunkte können z.B. den Namen „Foyer“ oder „1. Stock“ haben. Wenn ein CL WLAN-Reichweite-Pod eine Verbindung mit einem Zugriffspunkt herstellt, wird eine Statusnotiz mit dem aktuellen Ort erzeugt. Die Statusnotiz kann per Konfiguration hervorgehoben oder markiert angezeigt werden.

Siehe auch:

„Verwenden des Schwarzen Brettes für die Mutter“ auf Seite 63

Fernzugriff

Diese Version beinhaltet eine Schnittstelle zur Philips IntelliVue XDS Fernanzeige. Die XDS Software bietet über IntelliSpace Perinatal oder über ein mobiles Gerät Fernzugriff auf den Fetalmonitor.

Mit der XDS Software ist Folgendes möglich:

- Prüfen des Akkustatus der CL Pods und CL Aufnehmer
- Ändern der Alarmeinstellungen
- Rufen von Patientinnen, die während der Überwachung umhergehen
- Beheben von Problemen

Siehe auch:

„Arbeiten mit der IntelliVue XDS Fernanzeige“ auf Seite 177

Nutzerrollen und Berechtigungen

In dieser Version wird ein neues Konzept zum Erstellen von Nutzerrollen mit Berechtigungen und zum Zuweisen von Nutzerzugangsberechtigungen eingeführt. Mit dieser Funktion lässt sich der Nutzerzugriff auf Patientendaten und bestimmte Bereiche der Anwendung einfacher steuern. Zunächst werden Rollen mit bestimmten Attributen erstellt, dann wird die Rolle einem oder mehreren Nutzern zugewiesen. Anschließend werden der Rolle Zugriffsberechtigungen auf Patientendaten zugewiesen: kein Zugriff, Lesezugriff oder Änderungen.

Ein Konfigurationsassistent optimiert das Erstellen von Rollen mit der Zuweisung von Titeln:

- Zugriff auf Patientendaten
- Berechtigungen
- Konfigurationseinstellungen für Alarme
- Unterschriften
- Anzeige in Auswahllisten nach Rolle

Siehe auch:

„Nutzerrollen“ auf Seite 26

Patientendokumentation und Berichte

Untersuchungen

Ein Nutzer mit Unterschriftenberechtigung kann Untersuchungen unterschreiben und die Daten sperren, sodass sie von anderen Nutzern nicht mehr geändert werden können. Untersuchungsinhalte können zur einfachen klinischen Risikoeinschätzung farbcodiert werden. Im VTE kann für jede Untersuchung eine automatische Score-Berechnung für die Untersuchungsparameter konfiguriert werden. Zwei Spalten des Schwarzen Brettes können für die Anzeige von Untersuchungsergebnissen konfiguriert werden. Es kann ein Trigger konfiguriert werden, der den zeitnahen Export von Patientendaten als Dokument (PDF oder anderer Dokumenttyp) unterstützt, sobald Seiten und Tabellenzeilen unterschrieben wurden.

Siehe auch:

„Unterschreiben von Daten“ auf Seite 112

Erfassung des Blutverlusts auf der Registerkarte „E/A“

Die Werte für den Blutverlust werden auf der neuen Registerkarte **E/A** der **Dokumentation** erfasst. Auf der Registerkarte **E/A** wird der dokumentierte Blutverlust mit einer farbigen Grafik und einer dynamischen Skalenachse dargestellt. Die Werte für den Blutverlust werden mit der Geburtsübersicht synchronisiert, damit während der Geburt und Nachsorge genaue E/A-Werte verfügbar sind. Das Volumen des Blutverlusts wird zusammen mit der Messmethode zur Berechnung der Menge im Detail dokumentiert. Die Bezeichnung der Messmethode kann im VTE konfiguriert werden.

Siehe auch:

„Verwenden der Dokumentation für die Mutter“ auf Seite 85

„Berechnen der Flüssigkeitsbilanz der Patientin“ auf Seite 103

„Berechnen des Blutverlusts der Patientin“ auf Seite 104

Registerkarte „Entbindung“

Die Kindslage zum Zeitpunkt der Geburt kann in der Entbindungsakte dokumentiert werden. Ein Dialogfeld enthält dieselben Abbildungen wie die Registerkarte „Vag. Untersuchung“ der Dokumentation.

Siehe auch:

„Eingeben von Daten zu vaginalen Untersuchungen“ auf Seite 101

Nonstresstest (NST)

Das fetale Gestationsalter wird als relevante klinische Information im NST-Fenster angezeigt.

Siehe auch:

„Nonstresstest“ auf Seite 119

Präeklampsie-Dokumentation

Diese Version umfasst klinische Inhalte zur Unterstützung der Erkennung einer Präeklampsie in dem Formular „Anamnese“ der Mutter, in Dokumentationsereignissen und in einer Präeklampsie-Beurteilungsuntersuchung. Während der gesamten Schwangerschaft können frühe Anzeichen und Symptome einer Präeklampsie dokumentiert werden, um das Klinikteam auf ein vorhandenes Risiko aufmerksam zu machen. Mit der fortlaufenden Dokumentation können jegliche Statusänderungen beurteilt werden, wodurch zeitnahe klinische Maßnahmen unterstützt werden.

Siehe auch:

„Verwenden der Dokumentation für die Mutter“ auf Seite 85

Word Berichte und Excel Protokolle

Den folgenden Excel Protokollvorlagen wurde das neue Formularfeld „Presentation at Delivery“ hinzugefügt: Complete Episode Record – Delivered, Labor and Delivery Summary, Labor & Delivery Detailed Log und Nursery Feeding Count Log.

Die folgenden Excel Protokolle sind neu:

- Fetal Alarm Log
- Maternal Alarm Log
- Preeclampsia Evaluation Log

Verknüpfungen auf dem Schwarzen Brett

Einige Einträge auf dem **Schwarzen Brett** sind jetzt mit dem Eingabedialogfeld des Eintrags verknüpft, z.B. die Fetalmonitorverbindung und der Ergebnis-Score (sofern konfiguriert).

Siehe auch:

„Verwenden des Schwarzen Brettes“ auf Seite 61

Zugriff auf die Dokumentation direkt über das CTG

Werte einer Patientin können über das **Einzel-CTG** direkt in die zugehörige Seite der **Dokumentation** eingetragen werden. Die Einträge werden auch als Notizen auf dem CTG angezeigt.

Siehe auch:

„Zugriff auf die Dokumentation über das CTG und Hinzufügen von Notizen zum CTG“ auf Seite 79

Zuweisen von Fetalmonitoren

Ein per LAN verbundener Fetalmonitor der eigenen Abteilung kann bei der Aufnahme einer Patientin im Fenster **Neue Episode** oder im Fenster **Patientenverlegung** einer Patientin zugewiesen werden.

Siehe auch:

„Klinischer Anwendungsfall 3: Ändern des Standorts eines Fetalmonitors mit permanenter Verbindung“ auf Seite 183

„Zuweisen von Fetalmonitoren“ auf Seite 53

„Netzwerk-(LAN-)Konfiguration“ auf Seite 191

Umwandeln einer Patientin mit „Keine Archivierung“

Eine Patientin mit der Eigenschaft „Keine Archivierung“ kann in einem Schritt in eine aufgenommene Patientin umgewandelt werden. Wenn ein CTG vorliegt, wird der Nutzer informiert, dass weitere Schritte erforderlich sind, bevor die CTG-Daten mit „Keine Archivierung“ gelöscht werden.

Siehe auch:

„Umwandeln einer Patientin mit „Keine Archivierung“ in eine Schnellaufnahme“ auf Seite 47

Beenden von Medikationen

In dieser Version können Medikationen und Infusionen in der **Dokumentation** jetzt auf **Beendet** gesetzt werden. Auf „Beendet“ gesetzte Medikationen können nicht erneut gestartet oder angepasst werden.

Siehe auch:

„Eingeben von Medikationen, Infusionen und Inhalationsgasen“ auf Seite 99

Inhalationsgase

Verabreichte Inhalationsgase können jetzt in der **Dokumentation** eingetragen werden.

Siehe auch:

„Eingeben von Medikationen, Infusionen und Inhalationsgasen“ auf Seite 99

„Starten einer Infusion, eines Medikaments oder eines Inhalationsgases ohne Anfangsdosis/Rate/Anfangsmenge/Konzentration oder Anfangsvolumen“ auf Seite 100

„Überprüfen, Ändern und Löschen von Medikamenten, Infusionen und Inhalationsgasen“ auf Seite 100

Neue Formularfelder

Auf der Seite **Aufnahme** kann auf der Registerkarte **Personalien** das Patientengeschlecht jetzt als **Sonstiges** angegeben werden.

Auf der Seite **Aufnahme** kann auf der Registerkarte **Untersuchung** jetzt der Body-Mass-Index vor der Schwangerschaft angegeben werden.

Löschen von unbeabsichtigt erstellten Registerkarten „Kind“

Unbeabsichtigt erstellte Registerkarten **Kind** können jetzt gelöscht werden.

Siehe auch:

„Dokumentieren von Wehen, Geburt, Nachsorge und Entlassung“ auf Seite 114

Neuerungen bei Rev. J.00.2x

Avalon Fetalmonitor

Fetalmonitorverbindungen

Mit Software-Rev. J.00 und höher der Avalon Fetalmonitore wird die Temperatur der Mutter (iTemp*) an IntelliSpace Perinatal übertragen und im Einzel-CTG angezeigt. Außerdem kann vom Fetalmonitor zusammen mit allen anderen verfügbaren AVE-Informationen als separates Attribut ein Aliasname für die Patientin gesendet werden. Die auf der Registerkarte **Fetalmonitorverbindungen** angezeigten Informationen für über das Netzwerk verbundene Fetalmonitore beinhalten jetzt auch die Seriennummer jedes Fetalmonitors. Alle im Notizen-Browser aufgeführten Notizen erhalten die Seriennummer des Fetalmonitors als Eigenschaft „Gerätekennung“, sofern verfügbar. Bei seriell verbundenen Fetalmonitoren anderer Anbieter ist die Seriennummer möglicherweise nicht verfügbar.

Patientendokumentation und Berichte

Einzel-CTG

Die Einzel-CTG-Anzeige kann jetzt so konfiguriert werden, dass drei Zeilen mit Notizen, Kommentaren und Ereignissen angezeigt werden, die sich entweder auf Alarme oder eingegebene Notizen im Notizen-Banner beziehen. Eine Schaltfläche mit Notizensymbol gibt an, dass für einen bestimmten Zeitpunkt des CTGs eingegebene Notizen vorhanden sind.

Wenn mehr als drei Notizen vorhanden sind, zeigt ein entsprechendes Symbol an, dass mehr Text vorhanden ist. Der Systemmanager kann eine Prioritätsreihenfolge für die angezeigten Notizen konfigurieren. Anwender können die Banner-Notiz bearbeiten, indem sie mit der rechten Maustaste auf das Notizensymbol klicken, um die Notizenliste anzuzeigen, und anschließend eine Notiz auswählen, um die Details einzusehen, den Wert zu ändern oder zu löschen und die Notiz hervorzuheben oder zu markieren. Wenn ein Eintrag hervorgehoben wurde, erhält das Notizensymbol einen gelben Rahmen, um anzuzeigen, dass ein hervorgehobener Wert vorhanden ist.

CTG-Box

Die CTG-Box zeigt das Einzel-CTG der aktuell ausgewählten Patientin und kann durch Klicken mit der rechten Maustaste auf das Einzel-CTG-Symbol aufgerufen werden. Dieses Fenster ist nicht angedockt; es kann vom Benutzer nach Bedarf verschoben werden. Die Fenstergröße kann ebenfalls geändert werden. Die CTG-Box kann auf einen zweiten Bildschirm verschoben und überlagert werden, um während der Überprüfung relevanter Patientendaten den klinischen Überblick zu behalten.

Notizen-Browser

Es wurde eine neue Spalte für die Gerätekennung (Seriennummer) des Fetalmonitors hinzugefügt, von dem die Notiz an IntelliSpace Perinatal gesendet wurde.

Schwarzes Brett

Felder des Schwarzen Brettes, die mit intrapartalen Werten zusammenhängen, zeigen nach der Eingabe des Geburtstermins keine Werte mehr. Beispiel: Wenn der Geburtstermin eingegeben wurde, ist das Feld „Dilatation“ leer, statt den aktuellsten Wert anzuzeigen. Die Patienten in der Patientenauswahlliste sind in derselben Reihenfolge angeordnet wie auf dem Schwarzen Brett, sowohl Mütter als auch Kinder.

Nonstresstest

Im Krankenhaus wird vor der Geburt ein Nonstresstest (NST) durchgeführt, um das Wohlbefinden des Fetus zu beurteilen. Bei einer Patientin können aus verschiedenen vom klinischen Personal bestimmten Gründen im Verlauf einer Schwangerschaft mehrere NSTs durchgeführt werden. Die zeitnahe Verfügbarkeit der Ergebnisse eines NSTs und deren Überprüfung kann für die Entwicklung des richtigen Versorgungsplans für eine Patientin besonders wichtig sein.

Rev. J.00.2x von IntelliSpace Perinatal bietet eine neue Benutzeroberfläche für Nonstresstests, die einen effizienten klinischen Arbeitsablauf und die einfache Auswertung unterstützt, da auf einen Blick ersichtlich ist, ob Kriterien erfüllt oder nicht erfüllt sind. Die Anwendung bietet ein neues Symbol für Nonstresstests (NST).

Je nach Konfiguration führt IntelliSpace Perinatal einen Nonstresstest gemäß den NICHD-Richtlinien oder gemäß den Dawes/Redman-Kriterien für die CTG-Befundung durch. Für den Nonstresstest gemäß NICHD wird der Begriff „FHF-Variabilität“ verwendet, wohingegen bei den Kriterien nach Dawes/Redman der Begriff „FHF-Variation“ verwendet wird. Ein NST gemäß den Dawes/Redman-Kriterien steht in den USA und anderen FDA-regulierten Ländern nicht zur Verfügung.

Perinatal Excellence

Es wurden neue Inhalte zur Unterstützung von Richtlinien und Standards bezüglich Blutungen bei der Geburt hinzugefügt. Die Inhalte wurden aus dem California Maternal Quality Care Collaborative (CMQCC) OB Hemorrhage Toolkit 2014 adaptiert. Die neuen Inhalte erscheinen in den folgenden Bereichen der Anwendung:

Dokumentation Mutter	• AP/IP – Ereignisse – OB Hemorrhage Prescreening • PP – Ereignisse – OB Hemorrhage Care
Mutter/Formulare	• Registerkarte „Aufnahme“ – OB Hemorrhage Assessment • Anamnese – OB Hemorrhage Risk factors categories: Low, Medium, and High Risk • Untersuchung – OB Hemorrhage Care Summary
Kind/Formulare	Die neuen Inhalte für „Kind“ entsprechen den Kriterien der Centers for Disease Control (CDC) für Screenings auf kritische angeborene Herzfehler. • Screening/Genetics – Critical Congenital Heart Defect (CCHD) • Untersuchung – Critical Heart Defect Screening • Discharge table: CCHD complete • Discharge Consultation: Cardiology

Berichte und Protokolle

Als neue Funktion verfügen alle Excel Protokolle jetzt über eine Registerkarte „Query“, die eine Beschreibung der Abfragen enthält, die im Bericht enthalten sind. Diese wird in die Vorlage kopiert, nachdem der Bericht erstellt wurde. Bei Word Berichten kann jedes Microsoft Word Feld jetzt nach einer beliebigen Kombination von Kriterien aus der Ergebnisspalte gefiltert werden. Gefilterte Felder verfügen über ein Filtersymbol.

Die folgenden Excel Protokolle sind neu:

- Labor & Delivery Detailed Log
- Neonatal Abstinence Log
- Nursery Feeding Count Log
- Pre-Oxytocin Checklist Log
- Smoking Status Log

Drucken

Exportierte Dokumente können direkt in einem ausgewählten Format (PDF oder XPS) in eine ausgewählte Datei gespeichert werden, ohne dass ein Druckertreiber notwendig ist. Es sind neue Formate für exportierte Dokumente verfügbar. Office Word Dokumente können jetzt in folgenden Formaten gespeichert werden: PDF, XPS, Word Dokument (*.docx), Word 97 Dokument (*.doc), Word XML Dokument (*.xml), Rich Text Format (*.rft), Nur Text (*.txt), Webseite, gefiltert (*.htm) und Open Document (*.odt). Office Excel Statistiken können jetzt in folgenden Formaten gespeichert werden: PDF, XPS, Excel Workbook (*.xls), Excel 97 Workbook (*.xls), XML Spreadsheet (*.xml), CSV (durch Trennzeichen getrennt) (*.csv) und Open Document Spreadsheet (*.ods).

Neuerungen bei Rev. H.00.00

Patientendokumentation und Berichte

Markenmanagement

Das Produkt Philips OB TraceVue heißt jetzt Philips IntelliSpace Perinatal. Beim Starten der Anwendung erscheinen ein neues Logo und ein neuer Splash Screen.

Beenden der Anwendung

Es gibt einen neuen Weg, die Anwendung zu beenden. Der Benutzer kann die Anwendung durch Auswahl des „X“ rechts oben beenden. Es erscheint ein Dialogfeld mit den Optionen zum Beenden, Neustarten oder Abbrechen.

Neue Benutzeroberfläche

Auf der neuen, optimierten Benutzeroberfläche sind die systembezogenen und die patientenbezogenen Informationen getrennt voneinander angeordnet, um die fokussierte Beurteilung klinischer Daten und einen effizienten klinischen Arbeitsablauf zu unterstützen. Der ausgewählte Patient wird stets angezeigt, während der Benutzer durch die Anwendung navigiert. Wenn dies nicht gewünscht ist, kann die Auswahl einfach ausgeblendet werden.

Ein andockbares CTG-Fenster, dessen Größe angepasst werden kann, kann auf jedem beliebigen Bildschirm angezeigt werden, wenn ein CTG vom Fetalmonitor verfügbar ist. Das CTG kann am unteren Bildschirmrand angezeigt werden, während Patientendaten eingegeben werden.

Navigation – Patienteninformationsleiste

Zur Vereinfachung der Navigation bietet IntelliSpace Perinatal direkte Verknüpfungen von der Patienteninformationsleiste zum jeweiligen Dokumentationsbereich innerhalb der Anwendung. Allergien und Probleme werden jetzt als Text angezeigt, über dem der Mauszeiger platziert werden kann, um Details einzublenden. Über die KIS-Schnittstelle werden die Informationen in der Patienteninformationsleiste aktualisiert, sobald sie verfügbar sind.

Die Verknüpfung Mutter/Kind ist jetzt in der Patientenauswahlliste klar definiert. Der Anwender sieht, welches Kind zur jeweiligen Mutter gehört. Die Verknüpfung wird in der Mutter-Akte und der Kind-Akte angegeben.

Patientenaktenverwaltung

In dieser Version ist in der Patientensuche die direkte Navigation zwischen Müttern und Kindern möglich. Der Anwender kann mit einem Klick zwischen der Suche nach Müttern und der Suche nach Kindern wechseln. Wenn der Suchfilter „Alle Patientinnen“ ausgewählt wird, werden Patientinnen aus dem KIS-Puffer automatisch eingeschlossen. Neu ist die Möglichkeit zur Suche nach Patientennamen und Patientendatenfeldern im Archiv.

Einige Symbole wurden aktualisiert, ohne dass sich ihre Funktion geändert hat, z.B. das neue Labor-Symbol in der Patientenakte.

Patientenepisoden können direkt innerhalb der Patientenakte überprüft werden, ohne dass zum Symbol für die Patientensuche navigiert werden muss.

Wenn in einer Episode CTG-Daten vorhanden sind, wird jetzt in der Episoden-Übersicht das CTG-Symbol angezeigt. Wenn nicht bekannt ist, ob CTG-Daten vorhanden sind, wird ein „?“ angezeigt. Wenn keine CTG-Daten vorhanden sind, ist der Bereich leer.

Patientenprofil

Das **Patientenprofil** enthält patientenspezifische Informationen auf einer einzigen Anzeige. Das Patientenprofil bietet eine Kombination von Formulardaten und grafischen Daten und ermöglicht so eine Beurteilung des Zustandes von Mutter und Fetus sowie des Fortschreitens des Geburtsvorgangs. Die wichtigsten Daten werden in den Sektoren auf der linken und rechten Bildschirmseite angezeigt. Die zeitkritischen grafischen Daten aus dem CTG und der Dokumentation der Mutter werden in der Mitte des Bildschirms angezeigt.

Die Informationsleisten enthalten eine Übersicht über allgemeine, pränatale und geburtshilfliche Informationen für die ausgewählte Patientin sowie die Anamnese, aktuelle Laborergebnisse und E/A-Daten. Auffällige Werte oder Situationen, die möglicherweise zusätzlicher Aufmerksamkeit bedürfen, werden hervorgehoben, damit sich das Klinikteam leichter auf die wichtigsten Patientendaten konzentrieren kann. Hyperlinks im Patientenprofil leiten den Benutzer in der Anwendung direkt zum Eingabeort für die jeweilige Information. Im zeitsynchronisierten Abschnitt kann eine visuelle Verknüpfung zwischen Medikation, Geburtsfortschritt und Zustand von Mutter und Kind hergestellt werden. Diese Daten werden aus der Dokumentation und anderen Bereichen der Anwendung abgerufen. Die Informationen sind auf die Entbindung fokussiert und auf Desktop- sowie Mobilgeräte-Clients verfügbar.

Alarme

Mit der Systemfunktion „Keine Alarme“ kann für bestimmte Systeme, die keine Alarmfunktion unterstützen, jetzt ein Betrieb ohne Echtzeit-Alarme und Überwachung verwendet werden, einschließlich der Symbole, die die jeweilige Betriebsart anzeigen. Die Alarmberechtigungen für Benutzer wurden genauer definiert, um Verantwortlichkeiten zu verdeutlichen.

Dokumentation

Durch einen Klick mit der rechten Maustaste auf die Zeitskala der Dokumentation kann das Dokumentationsintervall geändert und die Dokumentationszeit angepasst werden.

Auf der Registerkarte **Untersuchung** wird jetzt am unteren Rand des Dokumentationsbereichs ein neues Diagramm zu Blutungen und Schmerzen angezeigt. Die Schmerzskala und Informationen zu Blutungen können dokumentiert werden und werden dann im Patientenprofil angezeigt.

Formulare

Der Seite **Untersuchung** wurde die Berechnung des Body-Mass-Index (BMI) hinzugefügt.

2 Neuerungen

3

Arbeiten mit IntelliSpace Perinatal

Arbeiten mit Ihrem Nutzernamen

Sperren und Entsperren der Anwendung

Bevor Sie mit IntelliSpace Perinatal arbeiten können, müssen Sie die Anwendung entsperren und sich anmelden. Durch die Anmeldung werden Sie als aktueller Nutzer der Anwendung identifiziert. Während Sie angemeldet sind, werden alle von Ihnen vorgenommenen Notizen und Einträge sowie die von Ihnen quittierten Alarme Ihnen zugeordnet. Um eine unbefugte Nutzung in Ihrem Namen zu verhindern, sollten Sie sich stets von der Anwendung abmelden, bevor Sie diese verlassen.

Im Anmeldefenster ist außerdem Folgendes zu sehen:

- Name des IntelliSpace Perinatal Systems
- Name der Abteilung, der der PC zugeordnet ist
- Name des aktuellen PCs

Zum Entsperren einer gesperrten Anwendung wie folgt vorgehen:

1. Wenn das Anmeldefenster ausgeblendet ist, auf eine beliebige Stelle der Bildschirmanzeige klicken, damit dieses angezeigt wird.
2. In das Feld **Nutzer** Ihren Namen eingeben. Je nach Konfiguration des Systems müssen Sie möglicherweise einen allgemeinen Kontonamen (z.B. „Abt.1 – Pfleger“) verwenden und müssen nicht Ihren eigenen Namen in das Feld **Nutzer** eingeben.
3. Den Cursor in das Feld **Kennwort** setzen und das entsprechende Kennwort eingeben. Dabei auf Groß- und Kleinschreibung achten.
4. Auf **OK** klicken.

Es ist möglich, dass Sie automatisch bei IntelliSpace Perinatal angemeldet werden und daher das Anmeldefenster nicht sehen. Bei entsprechender Konfiguration wird beim Starten einer IntelliSpace Perinatal Sitzung an einem PC oder in einer Client-Sitzung die Einmalanmeldung (Single-Sign-on, SSO) verwendet. Zur Verwendung der Einmalanmeldung müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Der Nutzer muss derzeit bei Windows angemeldet sein,
- Es muss sich um einen integrierten Nutzer in IntelliSpace Perinatal handeln.

Die Anwendung vor dem Verlassen des PCs *stets* sperren; hierzu  anklicken. Das geschlossene Vorhängeschloss  zeigt an, dass die Anwendung gesperrt ist.

Als zusätzliche Sicherheitsmaßnahme kann der PC so konfiguriert werden, dass IntelliSpace Perinatal automatisch gesperrt wird, wenn über einen festgelegten Zeitraum keine Bedienungsschritte registriert werden. *Sie sind für die Sperrung der Anwendung selbst verantwortlich, wenn Sie nicht mehr in dieser arbeiten.* Wenn kein

Nutzer angemeldet ist, kann das Anmeldefenster über die Schaltfläche **Ausblenden** ausgeblendet werden. Nach einem konfigurierbaren Zeitraum blendet sich das Fenster jedoch von selbst aus (automatische Ausblendung).

Wenn eine Standardvorgabe für IntelliSpace Perinatal konfiguriert ist, wird die Anwendung in folgenden Situationen auf diese zurückgesetzt: wenn die Anwendung ohne angemeldeten Nutzer gestartet wird oder nachdem eine automatische oder manuelle Abmeldung stattgefunden hat.

Die Standardvorgabe bestimmt Folgendes:

- Den Inhalt der Standardanzeige (**Einzel-CTG**, **Schwarzes Brett**, **Übersicht** usw.)
- Ob die Anwendung die Patientendaten anzeigt oder ausblendet
- Die Hörbarkeit von Alarmen mit der Anwendung

Wenn die Standardvorgabe aktiv ist, wird anstelle des Nutzernamens der Name der Standardvorgabe angezeigt. Der PC, auf dem die Anwendung ausgeführt wird, kann in der Alarmverteilungsliste erscheinen.

Nutzerrollen

In IntelliSpace Perinatal gibt es konfigurierbare Nutzerrollen mit bestimmten Berechtigungen. Die Nutzerrollen und die entsprechenden Berechtigungen werden in der **Nutzerkonfiguration** festgelegt. Die einem Nutzer zugewiesene Rolle bestimmt, in welchem Umfang dieser auf Funktionen und Patientenakten zugreifen kann. Je nach Berechtigungen des Nutzers werden einige Funktionen durch Deaktivieren (Ausgrauen) der entsprechenden Schaltfläche unzugänglich gemacht. Wenn ein Nutzer z.B. nicht zur Verlegung von Patienten berechtigt ist, die ihm nicht zugewiesen sind, ist die Schaltfläche für die Verlegung nicht aktiviert.

Die vorgegebenen Nutzerrollen des Systems sind Arzt, Hebamme und Schwester/Pfleger. Für jede Rolle werden die Berechtigungen in Bezug auf den Zugriff auf Patientenakten, Alarmeinstellungen und Unterschriften sowie Auswahllisten konfiguriert.

So kann z.B. eine Nutzerrolle so definiert sein, dass die jeweiligen Nutzer nur dazu berechtigt sein, auf Patientenakten der eigenen Patienten zuzugreifen. Wenn ein Nutzer mit dieser Rolle dann versucht, auf die Akte eines Patienten zuzugreifen, der ihm nicht zugewiesen ist, verweigert das System den Zugriff und gibt eine Warnung aus. In der Warnung ist angegeben, dass der Nutzer nicht berechtigt ist, auf diese Akte zuzugreifen.

Wenn eine Nutzerrolle die Berechtigung **Notfall-Betrieb** besitzt, kann der Nutzer auch auf die Akten von Patienten zugreifen, die ihm nicht zugewiesen sind. Der Zugriff wird dann im System-Logbuch vermerkt.

Siehe auch:

„Starten des Notfall-Betriebs“ auf Seite 28

IntelliSpace Perinatal System Administration and Configuration Guide (Systemadministrations- und Konfigurationshandbuch; nur in englischer Sprache)

Arbeiten mit Ihrem Profil

Zum Öffnen Ihres Nutzerprofils auf den Pfeil neben Ihrem Nutzernamen klicken. Wählen Sie dann **Mein Profil**.



Im Fenster **Nutzerprofil** werden Informationen zu Ihrem Konto, die Ihnen zugewiesenen Abteilungen und die Ihnen zugewiesenen Nutzerrollen angezeigt. Im Bereich **Persönlich** können Sie Ihre individuellen Standardansichten für das System einrichten.

Standard-Patientenliste

Den Filter **Standard-Patientenliste** auswählen. Wenn nur die Ihnen zugewiesenen Patienten in der Liste angezeigt werden sollen, den Standardfilter auf **Eigene Patienten** setzen. Wenn alle Patienten in der Abteilung, die dem aktuellen PC zugewiesen ist, angezeigt werden sollen, den Standardfilter auf **Alle der PC-Abteilung** setzen. Wenn die Abteilung des PCs nicht ebenfalls Ihnen zugewiesen ist, wird der Filter „Standard-Patientenliste“ auf **Eigene Patienten** gesetzt.

Standardanzeige

Hier kann die Standardeinstellung gewählt werden, die nach der Anmeldung verwendet wird.

Standard-Bettenübersicht

Hier kann eine vorkonfigurierte **Bettenübersicht** gewählt werden. Wenn Sie eine **Nutzerspezifische Übersicht** erstellt haben (siehe unten), in der Auswahlliste die Option **Persönlich** auswählen, um diese zu Ihrer **Standard-Bettenübersicht** zu machen. Bei Ihrer nächsten Anmeldung wird das System mit Ihren gewählten Standardvorgaben geöffnet.

Nutzerspezifische Übersicht

1. Zum Erstellen Ihrer eigenen Übersicht **Nutzerspezifische Übersicht** wählen.
2. In den Auswahllisten **Zeilen** und **Spalten** festlegen, wie viele CTGs in der Übersicht angezeigt werden sollen. Der Bereich **Bettenauswahl** wird mit der entsprechenden Anzahl an Auswahllisten gefüllt.
3. In den Auswahllisten die Betten auswählen, die an den einzelnen Positionen in Ihrer Übersicht angezeigt werden sollen. Die Auswahllisten enthalten nur die Betten der Abteilungen, die Ihnen zugewiesen sind.
4. Anschließend **Anwenden** auswählen, um den Vorgang abzuschließen und die Konfiguration zu speichern.
5. Zum Schließen des Dialogfelds **Schließen** wählen. Nach dem Schließen der **Nutzerspezifischen Übersicht** unter **Übersicht**  prüfen, ob die von Ihnen erstellte Übersicht verfügbar ist.
   Zum Entfernen Ihrer eigenen Übersicht aus der Auswahlliste für **Standard-Bettenübersicht** die Option **Löschen** in der **Nutzerspezifischen Übersicht** wählen. Wenn Ihre Übersicht derzeit geöffnet ist, kann sie nicht gelöscht werden.
   In einer Übersicht können die Betten mit CTGs auch nur in einer einzelnen Spalte angezeigt werden. Beispiel: Eine Übersicht mit vier Reihen in einer einzelnen Spalte zeigt 30 Minuten CTG (bei einer Größe des Anwendungsfensters von 1280 x 1024 Pixeln).

Profilsymbole

Je nach Nutzerstatus und Betriebsart werden unterschiedliche Symbole neben dem Nutzernamen angezeigt.

Symbol	Beschreibung
	Wenn Sie angemeldet sind, aber keine Berechtigung zum Anzeigen von Patientendaten besitzen, wird neben Ihrem Nutzernamen das Symbol für „Kein Zugriff“ angezeigt.
	Wenn Sie im Verwaltungsbetrieb angemeldet sind, wird neben Ihrem Namen das Schraubenschlüssel-Symbol angezeigt.
	Wenn Sie im Notfall-Betrieb angemeldet sind, wird neben Ihrem Namen das Rettungsring-Symbol angezeigt.

Ändern des Kennworts

IntelliSpace Perinatal Nutzer können ihre eigenen Kennwörter für die Anwendung ändern. Wenn es sich bei diesem Nutzer jedoch um einen integrierten Nutzer handelt, werden Kennwortänderungen in dem für die Integration verwendeten Krankenhaussystem verwaltet.

Ändern des Kennworts:

1 Auf den Pfeil neben Ihrem Nutzernamen klicken und  **Kennwort ändern** wählen.

2 In das Feld **NeuesKennwort** klicken und das neue Kennwort eingeben.
Beim Eingeben die Groß- und Kleinschreibung beachten. Es darf maximal 12 Zeichen haben.

3 Zur Bestätigung des neuen Kennworts dieses im Feld **Kennwort bestätigen** erneut eingeben.

4 Zum Speichern des neuen Kennworts **OK** wählen.

5 Zum Verwerfen der Eingaben **Abbrechen** wählen.

Starten des Verwaltungsbetriebs

Einige Nutzerrollen haben die Berechtigung zum Verwalten von Patientenakten. Wenn Ihre Nutzerrolle diese Berechtigung besitzt, haben Sie Zugang zum Verwaltungsbetrieb. Wenn Sie in den Verwaltungsbetrieb wechseln, wird dies im System-Logbuch vermerkt.

Wechseln in den Verwaltungsbetrieb:

1 Auf den Pfeil neben Ihrem Nutzernamen klicken und **Verwaltungsbetrieb starten** wählen.

2 Ihr Kennwort eingeben.

3 **OK** wählen.
Daraufhin erscheint das Verwaltungsbetrieb-Symbol neben Ihrem Namen.

Zurückkehren zum normalen Betrieb:

 Auf den Pfeil neben Ihrem Benutzernamen klicken und **Zurück zum normalen Betrieb** wählen.

Starten des Notfall-Betriebs

In einem Notfall haben einige Nutzerrollen die Berechtigung zum Zugriff auf Akten von Patienten, die ihnen nicht zugewiesen sind. Wenn Ihre Nutzerrolle diese Berechtigung besitzt, haben Sie Zugang zum Notfall-Betrieb. Wenn Sie in den Notfall-Betrieb wechseln, wird dies im System-Logbuch vermerkt.

Wechseln in den Notfall-Betrieb:

1 Auf den Pfeil neben Ihrem Nutzernamen klicken und **Notfall-Betrieb starten** wählen.

2 Ihr Kennwort eingeben.

3 **OK** wählen.
Daraufhin erscheint das Notfall-Betrieb-Symbol neben Ihrem Namen.

Zurückkehren zum normalen Betrieb:

Auf den Pfeil neben Ihrem Benutzernamen klicken und **Zurück zum normalen Betrieb** wählen.

Verwenden der Online-Hilfe

Zum Aufrufen der Hilfefunktion für die aktuelle IntelliSpace Perinatal Anzeige auf  klicken.

In der Online-Hilfe wie folgt vorgehen:

- Auf ein beliebiges Thema im Inhaltsverzeichnis klicken, um direkt zu diesem Thema zu gelangen.
- Durch Klicken auf das Pluszeichen neben dem Thema im Inhaltsverzeichnis können die verschiedenen Unterthemen angezeigt werden.
- Über das Symbol zum Ein-/Ausblendenkönnen die Registerkarten für das Inhaltsverzeichnis,den Indexund die Sucheein- oder ausgeblendet werden.
- Zum Drucken eines einzelnen Hilfethemas das Thema öffnen, auf das Druckersymbol am oberen Bildschirmrand klicken und auswählen, dass das gewählte Thema gedruckt werden soll.
- Zum Drucken eines Themas und aller zugehörigen Unterthemen das Thema öffnen, auf das Druckersymbol klicken und dann auswählen, dass das gewählte Thema und alle zugehörigen Unterthemen gedruckt werden sollen.

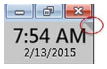
Bei entsprechender Konfiguration gestattet das System den Zugriff auf Dokumente, wie z.B. krankenhausinterne Vorschriften. Durch Klicken auf das Symbol  kann auf diese Quellen bzw. das klinische Informationsportal zugegriffen werden.

Verwendung des IntelliSpace Perinatal Anwendungsfensters

Die IntelliSpace Perinatal Anwendung verfügt über dieselben Fenstersteuerelemente wie andere Microsoft Windows Anwendungen:



Die Vollbild-Steuerung erscheint, wenn die Maus über das kleine Dreieck rechts oben im Bildschirm bewegt wird.





Steuerelement zum Maximieren der Anzeige



Steuerelement zum Verkleinern der Anzeige

Episoden, Fälle und Fallnummern

Während ihrer Schwangerschaft hat eine Patientin für gewöhnlich mehrere ambulante Untersuchungen oder Beratungen. Jeder Termin ist eine „Episode“. Eine Patientin kann einen oder mehrere Vorsorgetermine, einen oder vielleicht mehrere Krankenhausaufenthalte und einen oder mehrere Nachsorgetermine haben. Jeder dieser Termine bzw. jede Aufnahme ist eine Episode, und aus diesen

Episoden setzt sich die Schwangerschaftsakte zusammen. Die vollständige Patientenakte der Mutter, die auch die administrativen Daten der Patientin, frühere Schwangerschaften usw. enthält, beinhaltet eine oder mehrere Schwangerschaftsakten.

Die Anwendung umfasst drei Ebenen von Patientendaten: **Patient**, **Fall** (Schwangerschaft oder Kind) und **Episode**.

Patient	Fall	Episode
Patient	Schwangerschaft 1	Vorsorgetermin 1
		Vorsorgetermin 2
Krankenhausaufenthalt zur Entbindung		
Nachuntersuchungen		
Kind 1	Geburt und Tests	

Den unterschiedlichen Ebenen sind verschiedene Dokumentationselemente und Formulare zugeordnet. Durch das Anlegen einer neuen Patientin wird automatisch eine neue Schwangerschaft begonnen und die erste Episode geöffnet. Durch das Anlegen einer neuen Schwangerschaft für eine bereits vorhandene Patientin wird automatisch die erste Episode der neuen Schwangerschaft geöffnet.

Ebenso hat jedes Kind eine oder mehrere Episoden, aus denen sich die Dokumentationsakte für das Kind zusammensetzt. Normalerweise wird das Kind in einer Episode erfasst. Mehrere Episoden sind jedoch möglich, um einen Datentransfer zwischen verschiedenen IntelliSpace Perinatal Systemen zu gestatten. Wenn die Akte des Kindes direkt von der Entbindungsakte der Mutter aus angelegt wird, wird eine automatische Verknüpfung zwischen der Mutter und dem Kind hergestellt.

Es gibt keine maximale Länge für eine Episode der Mutter oder des Kindes.

Siehe auch:

„Ebenen von Patientendaten“ auf Seite 108

Verwenden von Fallnummern

Die Verwendung von Fallnummern hängt von den Verwaltungsrichtlinien Ihres Krankenhauses ab. Eine Fallnummer kann auf Episodenebene mit einer Nummer für jede Episode oder auf Fallebene mit einer Nummer für jede Schwangerschaft verwendet werden. Wenn Fallnummern in Ihrem Krankenhaussystem für Verwaltungszwecke verwendet werden, beispielsweise für die Abrechnung, bestimmen die Anforderungen dieses Systems, auf welcher Ebene die Nummern zugewiesen werden müssen. Sie müssen genau mit den Richtlinien Ihres Krankenhauses in Bezug auf Fallnummern vertraut sein. Eine Fallnummern ist keine eindeutige Kennung.

Vom KIS übertragene Fallnummern werden automatisch der Patientin zugeordnet und aktualisiert. Bei Fallnummern, für die die Verantwortung beim KIS liegt, werden neben der Fallnummer ein (**K**) sowie ein Computersymbol  angezeigt.

Beim manuellen Erstellen einer neuen Episode oder auf der Formularseite für **Personalien** kann eine Fallnummer aus der Auswahlliste für Fallnummern ausgewählt werden. Die Liste zeigt alle verfügbaren Fallnummern, die der Patientin zugeordnet sind.

Die Fallnummer sollte immer anhand des Patientendatenblatts oder des Patientennummernbands überprüft werden. Wenn die benötigte Fallnummer nicht auf der Liste verfügbar ist, kann sie manuell eingegeben werden.

Manuell eingegebene Fallnummern zu abgeschlossenen Episoden werden mit einem Schlosssymbol angezeigt. KIS-Fallnummern zu abgeschlossenen Episoden werden mit dem Computersymbol und einem Schlosssymbol angezeigt.

Schutz abgeschlossener Episoden

Zum Schutz der rechtsgültigen Daten ist eine abgeschlossene (und somit archivierte) Episode vor Änderungen geschützt. Um sicherzustellen, dass keine grundlegenden administrativen Daten einer Episode ausgelassen werden, kann die Eingabe dieser Datenelemente als obligatorisch konfiguriert werden. Erst nach Ausfüllen der Felder kann die Episode geschlossen werden.

In bestimmten Fällen ist es möglich, Änderungen an einer bereits abgeschlossenen Episode vorzunehmen, wenn Sie über die entsprechende Berechtigung verfügen.

- Wenn eine Akte versehentlich geschlossen wurde, kanndie neueste Episode erneut geöffnet und die Dokumentation normal fortgesetzt werden.
- **Eine frühere Episode** kann zur Korrektur geöffnet werden. Die Änderungen werden dann nur in dieser Episode vorgenommen und nicht für spätere Episoden übernommen.

Korrigierte Episoden werden entsprechend gekennzeichnet, damit leicht ersichtlich ist, dass die Originalepisode geändert wurde.

Siehe auch:

„Überprüfen und Korrigieren von Patientendaten“ auf Seite 57

Dokumentation der Schwangerschaft/des Kindes – Automatisches Schließen

Überfällige offene Dokumentationsfälle zu einer Schwangerschaft/zu einem Kind werden mit Hilfe einer administrativen Episode automatisch abgeschlossen:

- Die Kind-Dokumentation wird 18 Monate nach dem Abschlussdatum der letzten Episode automatisch abgeschlossen.
- Eine Schwangerschaft wird nach einem konfigurierbaren Zeitraum nach der letzten Schwangerschaftsepisode automatisch abgeschlossen.

Siehe auch:

IntelliSpace Perinatal System Administration and Configuration Guide (Systemadministrations- und Konfigurationshandbuch; nur in englischer Sprache)

Systemgrenzen für Episoden

Die folgenden Informationen geben die Systemwerte bei Auslieferung (Standardvorgaben) an. Diese Werte wurden möglicherweise während der Systemkonfiguration geändert.

Die Gesamtzahl von Episoden ist auf 400.000 begrenzt. Wenn das System diese Grenze erreicht hat, können keine neuen Episoden, Schwangerschaften oder Patienten mehr angelegt werden. Diese Obergrenze gilt nicht für Schnellaufnahmen und Patientinnen mit der Eigenschaft KEINE ARCHIVIERUNG. Die maximale Anzahl offener Dokumentationen (Schwangerschaft/Kind) beträgt 15.000.

Maximale Anzahl von Episoden (Mutter und Kind zusammen)	
Maximale Anzahl der gleichzeitig offenen Episoden – 500 überwachbare Aufenthaltsorte der Mutter (offene Episoden mit dem Aufenthaltsort „Bett“) – 600 nicht überwachbare Aufenthaltsorte innerhalb der Abteilung (offene Episoden mit dem Aufenthaltsort „kein Bett“ wie Aufenthaltsorte nach Verlegung, Aufenthaltsorte innerhalb der Abteilung und andere Aufenthaltsorte)	1100

Begrenzung für CTGs

Der maximale Zeitraum für kontinuierliche CTG-Daten pro Episode (ohne Lücken) ist 480 Stunden bzw. 20 Tage. Wenn die maximale Speicherkapazität beinahe erreicht oder erreicht wurde, wird eine Systembenachrichtigung ausgegeben:

Warnung nach 480 Stunden: Die Datenerfassung wird fortgesetzt, die Warnung (blinkendes Lokomotivensymbol) bleibt jedoch bestehen.

Die maximale Datenspeicherkapazität (Patientenidentifikation) ist fast erreicht. Die Aufzeichnung von Patientendaten wird in Kürze abgebrochen. Neue Episode starten.

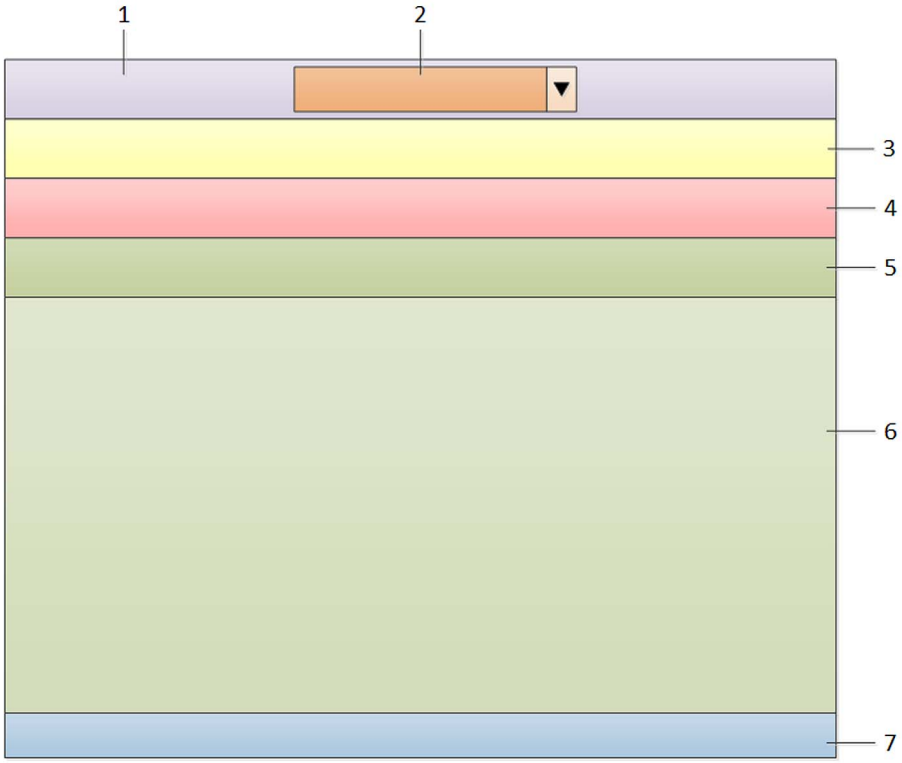
Fehler nach 520 Stunden: In diesem Fall wird die Erfassung weiterer Daten gestoppt. Der Episode können keine weiteren CTG-Daten hinzugefügt werden.

Die maximale Datenspeicherkapazität (Patientenidentifikation) wurde erreicht. Die Aufzeichnung von Patientendaten wurde abgebrochen. Neue Episode starten.

Um die Patientenüberwachung fortzusetzen, muss eine neue Episode gestartet werden.

Aufbau und Navigation der Bildschirmanzeige

Das Startbild nach der Anmeldung hängt von der Konfiguration des Systems ab. Die meisten Bildschirmanzeigen bestehen jedoch aus den folgenden Hauptbereichen:



1 Systemsymbolleiste – patientenübergreifende und administrative Funktionen – immer sichtbar

2 Patientenfeld – zeigt den gewählten Patienten – immer sichtbar

3 Informationsleiste – wird nur angezeigt, wenn zusätzliche Informationen vorhanden sind, z.B. ein laufender NST oder eine Anzeige, dass eine Episode abgeschlossen ist

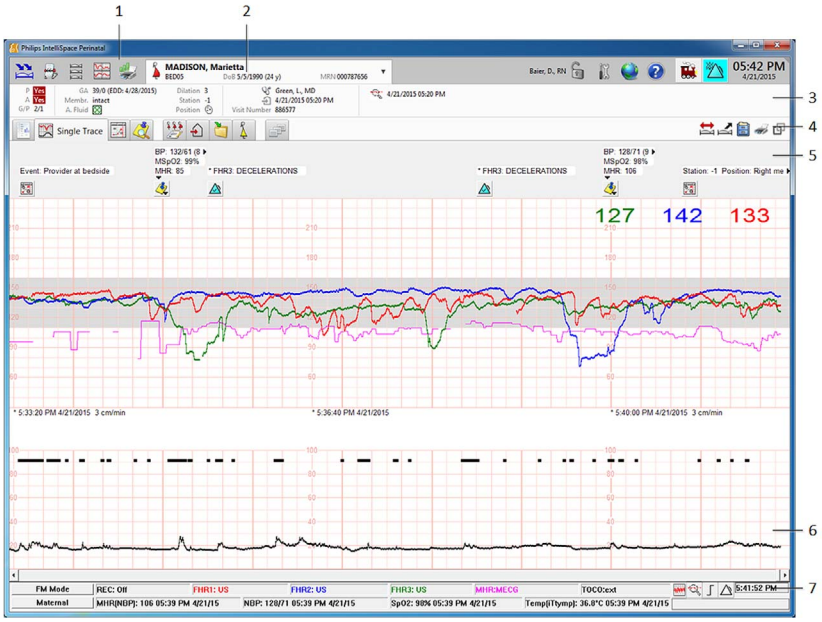
4 Patienteninformationsleiste – zeigt Informationen zum gewählten Patienten; der Inhalt unterscheidet sich bei Müttern, Kindern und gynäkologischen Patientinnen

5 Patientensymbolleiste – Funktionen für den gewählten Patienten; der Inhalt unterscheidet sich bei Müttern, Kindern und gynäkologischen Patientinnen

6 Arbeitsfenster – der Inhalt hängt von der aktuell gewählten Funktion ab

7 Bei CTG-Anzeigen: Status des Fetalmonitors und Parameter der Mutter
Bei anderen Anzeigen: die Leiste **CTG anzeigen** zur Anzeige eines CTG-Fensters. Das angedockte CTG-Fenster wird nur angezeigt, wenn die Höhe des Anwendungsfensters 992 Pixel übersteigt.

Nachstehend sehen Sie diese Bereiche in einem Beispiel einer echten Anzeige:



1 Systemsymbolleiste

2 Patientenfeld

3 Patienteninformationsleiste

4 Patientensymbolleiste

5 Notizen-Banner

6 Arbeitsfenster

7 Status des Fetalmonitors und Parameter der Mutter

Zum Aufrufen verschiedener Bereiche der Anwendung auf das entsprechende Symbol klicken. Einige Funktionen sind optional und nicht alle Systeme verfügen über alle Symbole.

Tipps zur Navigation:

- Durch Klicken auf das Patientenfeld können Sie zum aktuellen Patienten und den zugehörigen Anzeigen zurückkehren.
- Über die Systemsymbolleiste haben Sie Zugriff auf patientenübergreifende Funktionen (z.B. die Patientensuchfunktion oder das Schwarze Brett) oder Systemfunktionen (z.B. Konfiguration oder Druckstatistiken).
- Zum Auswählen eines anderen Patienten auf den Pfeil für die Auswahlliste neben dem Patientenfeld klicken.
- Um eine Liste aller Kinder zu erhalten, zum Schwarzen Brett wechseln und die Registerkarte **Schwarzes Brett Kind** auswählen.

Siehe auch:

„Systemsymbolleiste“ auf Seite 35

„Patientenfeld“ auf Seite 37

„Patienteninformationsleiste“ auf Seite 38

„Patientensymbolleiste“ auf Seite 40

„Arbeitsfenster“ auf Seite 41

„Statusleiste des Fetalmonitors“ auf Seite 41

Systemsymbolleiste

Auf der linken Seite der Systemsymbolleiste befinden sich patientenübergreifende Funktionen sowie die Schnellaufnahmefunktion:



1 Schnellaufnahme

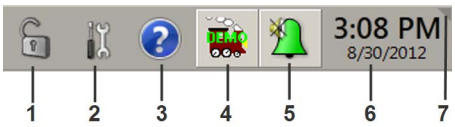
2 Patient suchen

3 Schwarzes Brett

4 Bettenübersicht

5 Statistiken oder aktuelle Anzeige drucken

Auf der rechten Seite der Systemsymbolleiste befinden sich administrative Funktionen:



1 An-/Abmelden und Sperren/Entsperren des PCs

2 Aufrufen der Konfigurationsanzeigen

3 Öffnen der Hilfe

4 Systemstatusanzeige

5 Alarmstatusanzeige

6 Systemdatum und -uhrzeit

7 Verkleinern und Schließen der Anwendung

 Zugriff auf Quellen oder das klinische Informationsportal (sofern konfiguriert)

Siehe auch:

„Aufnahme einer bereits vorhandenen Patientin (Suche)“ auf Seite 43

„Verwenden des Schwarzen Brettes für die Mutter“ auf Seite 63

„Schnellaufnahme einer Patientin“ auf Seite 47

„Anzeigen von CTGs mehrerer Patientinnen (Übersicht)“ auf Seite 65

„Sperren und Entsperren der Anwendung“ auf Seite 25

Systemstatusanzeige



Wenn die Online-Überwachung und die Alarmfunktion auf dem PC aktiviert sind, zeigt das animierte Dampflokomotivensymbol Systemaktivität an. Solange sich die Räder der Lokomotive drehen und Rauch aus dem Schornstein kommt, arbeitet IntelliSpace Perinatal fehlerfrei. Wenn aber die Animation vollkommen zum Stillstand kommt oder der Hintergrund gelb blinkt, zeigt dies ein Problem mit IntelliSpace Perinatal auf dem jeweiligen PC an.

Wenn die Online-Überwachung und die Alarmfunktion auf dem PC nicht aktiviert sind, wird anstelle des animierten Dampflokomotivensymbols der Systemname angezeigt.

Siehe auch:

„Fehlersuche und -behebung“ auf Seite 201

Alarmstatusanzeige

Diese Anzeige ist jederzeit sichtbar. Das Alarmsymbol zeigt die Alarmsituation mit der höchsten Priorität für die Patientinnen im eigenen Zuständigkeitsbereich, die Alarmsituation mit der höchsten Priorität für Patientinnen, die einem Bett zugewiesen sind, für das der PC Alarmmeldungen empfängt, und Eingabeaufforderungen für die Dokumentation für Patientinnen im eigenen Zuständigkeitsbereich. Das Symbol ändert seine Farbe entsprechend der Priorität der Alarmsituation.

Wenn eine Aufforderung für die automatische Dokumentation auftritt, blinkt der Hintergrund der Anzeige in der Farbe eines Alarms niedriger Priorität. Ein Alarm überschreibt eine Eingabeaufforderung für die automatische Dokumentation. Auf das blinkende Symbol klicken, um eine Liste aller Patientinnen mit einem aktuellen Alarm aufzurufen. Anschließend auf eine Patientin klicken, um diese auszuwählen und ihr Einzel-CTG anzuzeigen.

In der linken Spalte sind die klassischen Alarmsymbole aufgeführt. Die rechte Spalte zeigt die alternativen Alarmsymbole.

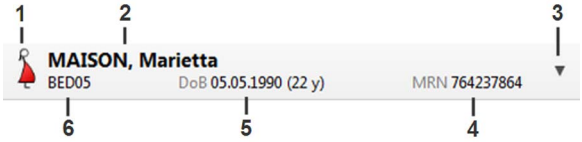
<table>
<tr><th>Klassisch</th><th>Alternativ</th><th>Beschreibung</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td rowspan="4">Keine aktive Alarmsituation.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Alarmtöne ein</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Alarmtöne aus</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td rowspan="4">Alarmsituation niedriger Priorität. Der Hintergrund blinkt.
Die Kurven liegen außerhalb der definierten Alarmgrenzen. Patientin benötigt besondere Aufmerksamkeit.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Alarmtöne ein</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Alarmtöne aus</td></tr>
</table>

Klassisch	Alternativ	Beschreibung
		Alarmsituation mittlerer Priorität. Der Hintergrund blinkt. Die Kurven liegen deutlich außerhalb der definierten Alarmgrenzen oder für längere Zeit außerhalb der definierten Alarmgrenzen. Patientin benötigt besondere Aufmerksamkeit.
Alarmtöne ein		
		
Alarmtöne aus		

 /  Wenn die Alarmfunktion ausgeschaltet und keine Eingabeaufforderung für die Dokumentation aktiv ist, wird das Symbol „Keine Alarme“ angezeigt.

Patientenfeld

Das Patientenfeld enthält Kopfzeilendaten zur Patientin, wie z.B. Name, Aufenthaltsort, Geburtsdatum und Kennung. Die Patientin, deren Name im Patientenfeld erscheint, wird als die „**ausgewählte Patientin**“ bezeichnet. Bevor die Daten einer Patientin geändert werden können, Notizen für sie erstellt werden können, die Patientin verlegt oder entlassen werden kann, **muss** diese ausgewählt werden.



1 Kategorie der Patientin/Dokumentationsbetrieb

2 Nachname, dann Vorname der Patientin

3 Pfeil zum Öffnen der Auswahlliste für das Patientenfeld

4 Patientenkennung

5 Geburtsdatum und aktuelles Alter

6 Aktueller Ort

Wurde eine Patientin normal aufgenommen, so wird ihr Name im Patientenfeld als gewählte Patientin angezeigt. Wurde die Patientin per Schnellaufnahme aufgenommen, so werden nur die Bettbezeichnung sowie das Datum und die Uhrzeit der Aufnahme angezeigt. Der Name der Patientin erscheint nicht. Wurde eine überwachte Patientin nicht im System aufgenommen, wird im Patientenfeld der Eintrag **KEINE ARCHIVIERUNG** angezeigt. Das Patientenfeld wird in mehreren Fenstern, die in direktem Bezug zur gewählten Patientin stehen, als Kopfzeile übernommen, z.B. in der CTG-Box oder im AppLink-Fenster.

Um den tatsächlichen Aufenthaltsort der Patientin – falls es sich nicht um den Überwachungsort handelt (z.B. „Bad“) – zu sehen, die Maus über ihren Namen bewegen.

Auswahlliste des Patientenfeldes



Durch Öffnen der Auswahlliste über den Pfeil kann ein Patient aus der Liste ausgewählt werden.

In der Auswahlliste des Patientenfeldes kann Folgendes angezeigt werden:

- alle Patienten der Abteilung (**– – –**)
- die Patienten der Abteilung, die Ihnen zugewiesen sind (**Eigene Patienten**)
- alle Patienten einer bestimmten Abteilung

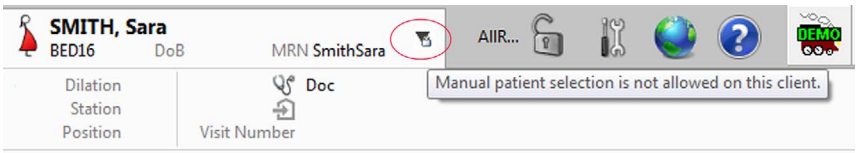
Über das Feld **Filter** kann zwischen den Optionen gewechselt werden. Der aktuell gewählte Patient wird in der Liste mit farbigem Hintergrund hervorgehoben. Über die oberste Zeile der Auswahlliste kann die aktuelle Patientenauswahl gelöscht werden. Im Patientenfeld wird dann **Kein Patient ausgewählt** angezeigt. Wenn die Akte eines Patienten mit der Eigenschaft **KEINE ARCHIVIERUNG** geschlossen wird, und dies die letzte aktuelle Episode an diesem Ort war, wird die Bettenkennung dieser Episode angezeigt.

Die Reihenfolge in der Auswahlliste entspricht der Reihenfolge auf dem Schwarzen Brett. Wird eine Episode abgeschlossen oder ein Patient an einen Aufenthaltsort außerhalb der Abteilung verlegt, bleibt der Patient solange ausgewählt (der neue Aufenthaltsort wird angezeigt), bis ein anderer Patient ausgewählt wird.

Jedem Patienten/jeder Episode ist das jeweils verantwortliche medizinische Personal zugeordnet. Wenn Sie keine Leseberechtigung für Patientendaten haben, ist die Auswahlliste leer und im Patientenfeld wird kein Patient angezeigt.

Auswahlliste für Patientenfeld gesperrt

Bei dieser Konfiguration wird die Auswahlliste des Patientenfeldes gesperrt. Dadurch ist die manuelle Auswahl eines Patienten nicht möglich. Wenn diese Option aktiviert ist, wird der Pfeil für die Auswahlliste mit einem Schloss  angezeigt.



Patienteninformationsleiste

Es gibt vier verschiedene Patienteninformationsleisten. Die Patienteninformationsleiste spiegelt den Patientenstatus wider:

 Antepartum/Intrapartum

 Nachsorge

 Gynäkologische Untersuchung

 Kind

Wenn z.B. eine Entbindung dokumentiert wird, ändert sich die Patienteninformationsleiste für Antepartum/Intrapartum automatisch zur Patienteninformationsleiste für die Nachsorge. Die verschiedenen Patienteninformationsleisten enthalten unterschiedliche Daten.

Beispiel: Patienteninformationsleiste für Antepartum/Intrapartum

Die Patienteninformationsleiste ist in vier Bereiche unterteilt.



1 Medizinische Daten der Patientin: Probleme, Allergien und Gravida-/Para-Daten

2 Informationen zum aktuellen Schwangerschaftsstatus:

- für Antepartal/Intrapartal: GA (Gestationsalter) und ET (erwarteter Entbindungstermin), Fruchtblase, Fruchtwasser, Dilatation, Höhenstand, Lage
- für Postpartal: zugehöriges Kind, Tag und Uhrzeit der Entbindung, Art der Entbindung, Ernährungsmethode

3 Daten zur aktuellen Episode: verantwortliche(r) Hebamme/Arzt, Datum und Uhrzeit der Aufnahme und Infosignale für Labormeldungen und markierte Daten

4 Ort des zugewiesenen Avalon CL WLAN-Reichweite-Pods. Mögliche Status:



Ein Avalon CL WLAN-Reichweite-Pod ist zugewiesen, befindet sich jedoch derzeit an einem unbekannten Ort. Der Status kann hervorgehoben oder nicht hervorgehoben sein.



Ein Avalon CL WLAN-Reichweite-Pod ist zugewiesen und befindet sich derzeit an einem bekannten Ort. Der Status kann hervorgehoben oder nicht hervorgehoben sein.

5 Datum und Uhrzeit des letzten NST-Berichts

Durch Klicken auf spezifische Daten in der Patienteninformationsleiste wird die entsprechende Seite geöffnet, die diese Daten sowie weitere Einzelheiten und sonstige zugehörige Daten enthält.

Durch Klicken auf das Symbol für Labormeldungen  wird das Fenster **Neue Labordaten** geöffnet. Im Fenster **Neue Labordaten** werden neue Laborergebnisse angezeigt, die vom HL7-System übertragen wurden. Die Schaltfläche **Meldung bestätigen** anklicken, um zu bestätigen, dass Sie die Verfügbarkeit neuer Laborergebnisse zur Kenntnis genommen haben. Das Symbol für Labormeldungen wird in der Patienteninformationsleiste nicht mehr angezeigt.

Siehe auch:

„Bestätigen von automatisch dokumentierten Einträgen“ auf Seite 96

Wenn ein Eintrag markiert wurde, wird in der Patienteninformationsleiste ein gelbes Flaggensymbol  angezeigt. Durch Klicken auf das Flaggensymbol wird der **Notizen-Browser** geöffnet, in dem die zur Markierung gehörigen Daten angezeigt werden. Mit einem Rechtsklick auf die Markierungsbeschreibung kann die Markierung für den Eintrag gelöscht oder der Eintrag hervorgehoben werden.

Siehe auch:

„Hervorheben und Markieren von Einträgen“ auf Seite 97

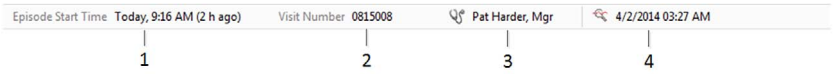
„Markierte und hervorgehobene Notizen“ auf Seite 117

Wenn das Gestationsalter (GA) mit einem Ausrufezeichen angezeigt wird, ist dies das GA bei der Entbindung.

Der normalerweise in der Patienteninformationsleiste angezeigte Zustand der Fruchtblase zeigt den aktuellsten Eintrag der Registerkarte **Vag. Untersuchung** in der Dokumentation. Allerdings haben alle Einträge, die sich auf einen Blasensprung beziehen (gesprungen, eröffnet, vorzeitig gesprungen oder vor dem Termin gesprungen), Vorrang vor Einträgen, die sich nicht auf einen Blasensprung beziehen (z.B. **prall**). Wenn nach einem Eintrag, der sich auf einen Blasensprung bezieht, ein neuerer Eintrag folgt, der sich nicht auf einen Blasensprung bezieht, wird in der Patienteninformationsleiste weiterhin der letzte Eintrag, der sich auf einen Blasensprung bezieht, angezeigt. Die **Patienteninformationsleiste** zeigt den aktuellsten Eintrag, der sich auf einen Blasensprung bezieht, mit Zeitstempel als Ereignis, es sei denn, im Fenster **Fruchtblase und Fruchtwasser** wurde das Kontrollkästchen **führt zur Geburt** aktiviert. In diesem Fall zeigt die **Patienteninformationsleiste** kontinuierlich diesen auf einen Blasensprung bezogenen Eintrag mit Zeitstempel als Ereignis.

Patienteninformationsleiste (reines CTG)

Die Patienteninformationsleiste besteht nur aus einem Bereich mit drei Einträgen.



Für eine offene Episode:

1 Startdatum und -zeit der Episode sowie vergangene Zeit

2 Fallnummer

3 Hebamme/Arzt

4 Datum und Uhrzeit des letzten NST-Berichts

Patientensymbolleiste

Die Patientensymbolleiste enthält die Funktionen für den aktuell ausgewählten Patienten im Patientenfeld.



Auf der linken Seite der Symbolleiste befinden sich die klinischen Funktionen wie Anzeigen des CTGs, Dokumentation und Dokumentieren mit Formularen und Akten. Auf der rechten Seite befinden sich die administrativen Funktionen wie Verlegung des Patienten, Abschließen einer Episode, Überprüfen früherer Episoden und Drucken von Patientendaten.

Siehe auch:

„Symbole der Patientensymbolleiste“ auf Seite 41

Symbole der Patientensymbolleiste

Die in der Patientensymbolleiste verfügbaren Registerkarten hängen von der Systemkonfiguration ab.

Klinische Funktionen			
	**Profil** (konfigurierbar)		**Aufnahme** (konfigurierbar)
	**Einzel-CTG**		**Geburts-/ Nachsorge-/ Entlassungsakte** (konfigurierbar)
	**Dokumentation** (konfigurierbar)		**Nachuntersuchungen** (konfigurierbar)
	**Notizen-Browser**		**Dokumentation für gyn. Untersuchungen** (konfigurierbar)
	**Vorsorgetermin/ Anamnese** (konfigurierbar)		**Patienten- Logbuch**
	**Deckblatt** (konfigurierbar)		

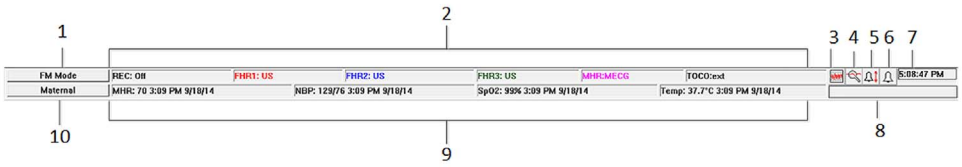
Administrative Funktionen			
	**Neue Episode starten**		**Patient verlegen**
	**Episoden- Übersicht**		**Patientendaten drucken**
	**Episode abschließen**		**Neue Schwangerschaft** (gynäkologische Dokumentation/konfigurierbar)
	Wandelt eine Patientin mit der Eigenschaft „KEINE ARCHIVIERUNG“ in eine Schnellaufnahme-Patientin um		Löscht eine Patientin mit der Eigenschaft „KEINE ARCHIVIERUNG“
	Blendet die archivierte Episode aus		Startet den Dokumentexport für archivierte Episoden
	Öffnet das Fenster einer externen Anwendung		Öffnet die Fernanzeige für einen per LAN verbundenen Fetalmonitor

Arbeitsfenster

Im Arbeitsfenster finden die meisten Anwenderaktionen statt. In diesem können das **Einzel-CTG**, das **Schwarze Brett** und die **Dokumentation** angezeigt und bearbeitet werden. Außerdem werden im Arbeitsfenster alle Einträge in Formularen und in der Dokumentation vorgenommen.

Statusleiste des Fetalmonitors

In der Statusleiste des Fetalmonitors am unteren Bildschirmrand können Informationen zur Fetalüberwachung und zur Überwachung der Mutter eingeblendet werden. Außerdem kann die Alarmfunktion ein- und ausgeschaltet und auf die Einstellungen der Alarmgrenzen zugegriffen werden (abhängig von den jeweiligen Berechtigungen).



1 Ein- oder Ausblenden von Fetalüberwachungsdaten

2 Anzeige der Fetalüberwachungsdaten

3 Ein- oder Auschalten der komprimierten CTG-Daten für die Trendanalyse

4 Öffnen des NST-Fensters

5 Zur Anzeige der aktuellen Alarmeinstellungen die Maus auf dieses Symbol bewegen und zum Öffnen des Fensters zur Änderung der Alarmeinstellungen auf das Symbol klicken.

6 Ein- und Ausschalten der Alarmfunktion

7 Der aktuellste Zeitpunkt im CTG – bei laufender Datenerfassung entspricht dieser der aktuellen Zeit. Wenn im CTG geblättert wird, um Daten eines früheren Zeitraums anzuzeigen, wird im Feld die Zeit des CTG-Abschnitts angegeben, den Sie gerade sehen.

8 Verfügbarkeitsstatus der Fetalmonitordaten – wenn Daten vom Fetalmonitor wie erwartet eintreffen, ist dieses Feld leer. Wenn im CTG geblättert wurde, um Daten eines früheren Zeitraums anzuzeigen, wird im Feld der Hinweis **Nicht aktuell** angezeigt.

9 Anzeige der Überwachungsdaten der Mutter. Beim Durchblättern des CTGs werden im Statusbereich für die Überwachung der Mutter die gemessenen mütterlichen Daten angezeigt, die im betreffenden Zeitraum aufgezeichnet wurden.
Die mütterlichen Daten werden weiterhin angezeigt, auch wenn das Ende des CTGs erreicht ist.

10 Ein- oder Ausblenden der Überwachungsdaten der Mutter

4

Verwalten von Patienten

 Im Fenster **Patient suchen** kann eine Liste aller im System befindlichen ehemaligen und gegenwärtigen Patienten innerhalb und außerhalb der Abteilung angezeigt werden. Sie können eine neue Patientenakte anlegen, vorhandene Patienten suchen, Episoden prüfen, Episoden abschließen und Patientendaten fusionieren. Mit den Tasten **Vorsorge** und **Aufnahme** kann sofort zu den entsprechenden Formularseiten gewechselt werden. Bei einer Suchanfrage können bis zu 100 Patienten angezeigt werden. Mit den Suchfiltern können die Suchkriterien bei Bedarf eingegrenzt werden.

Bevor die Schaltfläche **Neue Patientin/Neues Kind** freigegeben wird, müssen alle obligatorischen Felder ausgefüllt werden. Auf einem zu einem verknüpften IntelliSpace Perinatal System gehörenden PC ist die Schaltfläche **Neue Patientin/Neues Kind** nur verfügbar, wenn der PC selbst so konfiguriert ist, dass die Erstellung neuer Patienten möglich ist.

Aufnahme einer bereits vorhandenen Patientin (Suche)

Bei Aufnahme einer Patientin sollte zunächst festgestellt werden, ob ihre Daten während dieser oder einer vorangegangenen Schwangerschaft bereits zu einem früheren Zeitpunkt in dieses IntelliSpace Perinatal System eingegeben wurden.

1  anklicken.

2 Den Nachnamen, den Vornamen, die Initialen, das Geburtsdatum oder die Pat.-Fallnr. der Patientin eingeben. Bei Eingabe des vollständigen Namens darauf achten, dass dieser richtig geschrieben wird.

3 **Suchen** anklicken.

4 Auf die richtige Patientin klicken (Vorsicht bei Patientinnen mit ähnlichem Namen). Falls sie nicht in der Liste erscheint, muss eine neue Patientenakte für sie angelegt werden.

5 **Neue Episode** anklicken. Die Patientin einem Aufenthaltsort zuweisen, einschließlich der Abteilung, der sie zugewiesen ist. *Wenn die Option „Neue Episode" nicht besteht, siehe unten.*

   Wahlweise kann man bei der Aufnahme einer Patientin auch wie folgt vorgehen:

   a. **Grund** anklicken und einen Aufnahmegrund auswählen.

   b. Den Aktentyp auswählen, der für diese Episode geöffnet werden soll. Zwischen **Vorsorge**, **Aufnahme** oder **Nachuntersuchungen** wählen, dann **OK** anklicken. Das System zeigt die entsprechende Seite an und öffnet eine Akte des gewählten Typs. Diese Möglichkeit steht nur in Systemen mit formularbasierter Dokumentation zur Verfügung.

6 Den Fetalmonitor einschalten und mit der Überwachung beginnen.

Wenn die Option „Neue Episode" nicht besteht, da die letzte Episode der Patientin noch offen ist:

a. **Episode abschließen** anklicken.

b. Aus der Liste **Außerhalb der Abteilung** einen Aufenthaltsort zu Hause auswählen.

c. Auf **OK** klicken. Die Schwangerschaft nicht abschließen. Mit der Aufnahme von vorn beginnen.

Verwenden von Suchfiltern (Mutter)

Die Suchfilter werden bei der Suche nach einer Patientin verwendet, um die Anzahl der in der Liste angezeigten Patientinnen einzuschränken.

Alle Patientinnen – Es werden alle in IntelliSpace Perinatal aufgenommenen Patientinnen sowie neue Patientinnen angezeigt, deren Daten aus dem Krankenhaus-Informationssystem stammen (und zuvor noch nicht in IntelliSpace Perinatal eingegeben wurden).

Durch Verwendung der folgenden Filter kann die Suche noch weiter eingegrenzt werden.

- **Offene Episode** – Es werden nur Patientinnen mit offenen Episoden angezeigt.
- **Off. Schwangersch.** – Es werden nur Patientinnen mit einer offenen Schwangerschaft angezeigt. Die Suche kann jedoch auch mit den folgenden Filtern noch weiter eingegrenzt werden:
  - **Nicht entbunden** – Es werden nur Patientinnen angezeigt, die noch nicht entbunden haben und deren letzte Episode im angegebenen Zeitraum angelegt wurde.
  - **ET** – Es werden Patientinnen angezeigt, deren erwarteter Entbindungstermin (ET) im angegebenen Zeitraum liegt.
- **Entbunden** – Es werden Patientinnen angezeigt, die im angegebenen Zeitraum entbunden haben (das System sucht nach dem Geburtsdatum in der Entbindungsakte).
- **Termine** – Es werden Patientinnen angezeigt, deren nächster Termin im angegebenen Zeitraum liegt. Nur bei Formulardokumentation verfügbar.
- **Letzte Verlegung** – Es werden Patientinnen angezeigt, deren letzte Verlegung innerhalb der Abteilung im angegebenen Zeitraum stattgefunden hat.
- **Letzte Aufnahme** – Es werden Patientinnen angezeigt, die im angegebenen Zeitraum aufgenommen wurden.
- **Archiv** – In archivierten Episoden wird nach dem Namen der Patientin sowie anderen Kenndaten wie der Pat.-Fallnr. gesucht. Dies kann für die Suche nach Patientinnen nützlich sein, deren Name oder Nummer sich seit vorherigen Terminen geändert haben, indem nach dem alten Namen oder der alten Nummer gesucht wird.
- **KIS** – Es werden neue Patientinnen angezeigt, deren Daten aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) stammen. Diese Patientendaten wurden noch nicht in IntelliSpace Perinatal eingegeben.
- **Offene Korrekturen** – Es werden Patientenepisoden angezeigt, die derzeit zur Korrektur geöffnet sind.
- **Verknüpfung** – Es werden nur Patientinnen angezeigt, die von einem verknüpften IntelliSpace Perinatal System empfangen wurden.

Zudem stehen für Nutzer mit der entsprechenden Berechtigung die Optionen **Deaktivierte Akten** und **Fusioniert** zur Verfügung.

Das System führt bis zu 100 Suchergebnisse in einer verschiebbaren Liste mit Statussymbolen auf, die weiteren Aufschluss über die Episoden der Patientin geben.

Suchen über Benachrichtigungsschaltflächen

Auf der rechten Seite der Anzeige **Patient suchen** werden unter dem **Suchfilter** Benachrichtigungsschaltflächen angezeigt. Diese weisen darauf hin, dass Patienten oder Daten mit bestimmten Eigenschaften vorhanden sind. Durch Anklicken der jeweiligen Schaltfläche kann speziell nach diesen Patienten oder Daten gesucht werden.

Schaltfläche	Beschreibung	Bedingung für Benachrichtigung	Anklicken für Suche nach
	Patienten aus dem KIS (mit Ausnahme von vorab aufgenommenen Patienten)	Ein oder mehrere Patienten befinden sich im KIS-Puffer (mit Ausnahme von vorab aufgenommenen Patienten).	Patienten aus dem KIS, die in IntelliSpace Perinatal aufgenommen werden müssen, mit Ausnahme von vorab aufgenommenen Patienten. [Meldungen für vorab aufgenommene Patienten gehen 90 Tage vor der Aufnahme ein und sind sichtbar, wenn mit dem KIS-Filter gesucht wird.]
	Neue Laborergebnisse	Es sind neue Laborergebnisse eingegangen.	Patienten mit neuen Laborergebnissen
	CTG-Import	Es wurden nicht identifizierte CTG-Abschnitte übertragen.	Übertragenen CTG-Abschnitten, die manuell einer Patientin im System zugeordnet werden müssen
Nur mit IntelliSpace Perinatal Verknüpfung			
	Ausstehende Verknüpfungen	Es liegen ausstehende Verknüpfungen vor.	Ausstehenden Verknüpfungen, bei denen eine Aktion erforderlich ist

Siehe auch:

„Verwenden von Suchfiltern (Mutter)“ auf Seite 44

Episoden- und Patientenstatusanzeigen

Wenn das System die bei einer Suche gefundenen Patientinnen auflistet, werden der Patienten- und Episodenstatus mit Symbolen angezeigt. Es wird außerdem die aktuelle Abteilung  der offenen Episode oder die letzte Abteilung der abgeschlossenen Episode angezeigt. Wenn sich die Patientenakte in einem anderen System befindet, wird dieser Ort als [SYSTEMNAME]+Name der Abteilung angezeigt (oder, wenn eine laufende Verknüpfung vorliegt, Name des Systems, mit dem die Verknüpfung hergestellt wird).

Stand der Entbindung/Status der neuesten Episode 			
	Entbunden		Reguläre Patientin mit offener, modifizierbarer Episode
	Nicht entbunden		Reguläre Patientin ohne offene Episode. Patientin hat eine offene Schwangerschaft oder eine offene Kind-Dokumentation.
	Nur für geburtshilfliche/gynäkologische Patientinnen, die letzte Episode enthält keine Schwangerschaft		Schnellaufnahme (zeigt Aufnahmedatum und -uhrzeit an Stelle des Namens der Patientin an)
	Patientin aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS-Patientinnen)		Vorab aufgenommene Patientin aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS-Patientinnen)

Stand der Entbindung/Status der neuesten Episode			
	KIS-Patientin; Namenszuordnungskonflikt. Dieses KIS-Modul hat eine Patientin mit übereinstimmender KIS-ID in IntelliSpace Perinatal gefunden und versucht, die Verwantwortung für diese Patientin dem KIS zuzuteilen. Name oder Geburtsdatum stimmen jedoch nicht überein. Daher wurde die Patientin in den KIS-Puffer gestellt.		Die neueste Episode dieser Schwangerschaft oder Kind-Dokumentation wurde an ein anderes IntelliSpace Perinatal System übertragen. Die Patientendaten sind unvollständig.
	Deaktivierte Akte; im System ist bereits eine andere Patientin mit derselben Kennung vorhanden.		Patientin hat keine offene Episode. Die Schwangerschaft oder Kind-Dokumentation ist abgeschlossen.
	Beim automatischen Abschließen einer Episode ist ein Fehler aufgetreten. Die Quickinfo enthält genaue Anweisungen zur Behebung des Fehlers. Wahrscheinlich wurde dieser Fehler dadurch verursacht, dass nicht alle erforderlichen Felder ausgefüllt wurden.		Die Patientenakte ist nur im Archiv vorhanden. Sie kann angezeigt und gedruckt werden. Sie kann nicht geändert werden und es kann keine neue Episode erstellt werden.

Das System kann so konfiguriert worden sein, dass Sie in einem Dialogfenster aufgefordert werden, Ihre Zugriffsrechte auf die Daten einer Patientin zu bestätigen. Dieser Dialog wird angezeigt, wenn Sie auf eine Episode einer Patientin zugreifen wollen, die nicht zu der Ihnen zugewiesenen Abteilung gehört. Dies wird im System-Logbuch protokolliert.

Aufnahme einer neuen Patientin (Patientin anlegen)

Wenn eine Patientin nicht gefunden wird und relativ sicher ist, dass sie noch nicht in IntelliSpace Perinatal aufgenommen wurde, muss für diese eine neue Patientenakte angelegt werden.

Anlegen einer neuen Patientenakte:

1 anklicken.

2 **Löschen** anklicken.

3 Den Nachnamen der Patientin in das Feld **Nachname** eingeben.

4 Den Vornamen in das Feld **Vorname** eingeben.

5 Weitere „Kopfzeilen"-Daten eingeben, bis alle obligatorischen Felder ausgefüllt sind und die Schaltfläche **Neue Patientin** ausgewählt werden kann.

6 **Neue Patientin** anklicken.

7 Die Patientin einem Aufenthaltsort innerhalb der Abteilung zuweisen.

Wahlweise kann man bei der Aufnahme einer Patientin auch wie folgt vorgehen:

a. Der Patientin bei entsprechender Systemkonfiguration auch den tatsächlichen Aufenthaltsort zuweisen.

b. **Grund** anklicken und einen Aufnahmegrund auswählen.

c. Den Aktentyp auswählen, der für diese Episode geöffnet werden soll. Zwischen **Vorsorge**, **Aufnahme** oder **Nachuntersuchungen** wählen, dann **OK** anklicken. Das System zeigt die entsprechende Seite an und öffnet eine Akte des gewählten Typs. Diese Möglichkeit steht nur in Systemen mit formularbasierter Dokumentation zur Verfügung.

Ihre Einrichtung legt fest, welche Daten unbedingt eingegeben werden müssen, um eine unverwechselbare Patientenakte anlegen zu können. Normalerweise handelt es sich dabei um den Nachnamen, Vornamen und die Patientenkennung. Die Kennung kann eine Patientennummer, die Fallnummer oder die Sozialversicherungsnummer sein. Es kann erst dann eine neue Patientin angelegt werden, wenn die obligatorischen Daten eingegeben wurden. Mit dieser Methode können nur Patientinnen angelegt werden. Eine Patientenakte für ein Kind wird von der Entbindungsakte der Mutter aus angelegt.

Wenn in Ihrer Einrichtung eine aktive Verbindung zwischen dem KIS und IntelliSpace Perinatal besteht, sendet das KIS den Namen der Patientin und die unverwechselbaren Kenndaten über diese Verbindung. Die unverwechselbare Kennung hängt von der Konfiguration des Systems ab. Oftmals handelt es sich dabei um die Patienten-Fallnummer. Wenn für eine KIS-Patientin bereits eine Patientenakte in IntelliSpace Perinatal vorhanden ist, erscheint sie ganz normal in der Suchliste. Wenn es sich um eine neue Patientin handelt, muss eine neue Patientenakte angelegt werden.

In IntelliSpace Perinatal bleiben vom KIS gesendete Daten je nach Systemkonfiguration bis zu 99 Tage lang erhalten. Deshalb ist es wichtig, regelmäßig zu überprüfen, ob KIS-Patientinnen in IntelliSpace Perinatal aufgenommen werden müssen. Daten vom KIS können nur angezeigt, nicht verändert werden. Auch wenn Ihre Daten für die Patientin von den Daten des KIS abweichen, haben diejenigen des KIS Vorrang. Ist die KIS-Patientin bereits in IntelliSpace Perinatal aufgenommen worden, muss jene Episode mit ihrer KIS-Akte fusioniert werden.

Schnellaufnahme einer Patientin

Die **Schnellaufnahme** wird verwendet, wenn die Patientendaten nicht vollständig eingegeben werden können, aber mit der Datenspeicherung begonnen werden muss. Die Schnellaufnahme und die Patientenakte sollten so bald wie möglich fusioniert werden, damit das CTG und die Daten dauerhaft gespeichert werden können. Fetalmonitordaten, die **vor** der Schnellaufnahme einer Patientin gesammelt wurden, werden nicht gespeichert. Wenn für eine Patientin bereits Fetalmonitordaten erfasst wurden, kann die Patientin mit der Eigenschaft **KEINE ARCHIVIERUNG** in eine Schnellaufnahme-Patientin umgewandelt werden, damit die bereits aufgezeichneten Daten gespeichert werden.

1 **Schnellaufnahme**  anklicken.

2 In der Auswahlliste den Aufenthaltsort **Innerhalb der Abteilung** auswählen.

3 Wahlweise kann der **Grund** für ihre Aufnahme ausgewählt werden.

4 Auf **OK** klicken.

5 Die Schnellaufnahme baldmöglichst in eine vollständige Aufnahme umwandeln.

Eine Schnellaufnahme ist ein temporärer Datensatz, sofern er nicht mit einer vollständigen Patientenakte fusioniert wird.

Siehe auch:

„Umwandeln von Schnellaufnahme in regulären Patientenstatus (Fusionieren)“ auf Seite 48

„Verwenden vernetzter Fetalmonitore“ auf Seite 179

Umwandeln einer Patientin mit „Keine Archivierung“ in eine Schnellaufnahme

Wenn eine Patientin am Fetalmonitor überwacht wird, sie aber nicht in das IntelliSpace Perinatal System aufgenommen wurde, wird **KEINE ARCHIVIERUNG** auf dem Bildschirm angezeigt, d.h. die Daten gehen am Ende des Überwachungszeitraumes verloren. Wenn die Daten gespeichert werden sollen, muss dieser Datensatz durch Klicken auf die Schaltfläche **In Schnellaufnahme umwandeln** in eine Schnellaufnahme umgewandelt und dann ganz normal über das Rollkartei-Symbol mit einer vollständigen Patientenakte fusioniert werden.

Siehe auch:

„Umwandeln von Schnellaufnahme in regulären Patientenstatus (Fusionieren)“ auf Seite 48

Umwandeln von Schnellaufnahme in regulären Patientenstatus (Fusionieren)

Wenn eine Patientin über die Schnellaufnahme aufgenommen wurde, müssen die Daten dieser Episode und die vollständige Patientenakte fusioniert werden, da die Daten ansonsten nicht gespeichert werden können.

Fusionieren von Episoden:

1 Die Schnellaufnahme-Patientin in das Patientenfeld übernehmen.

2  anklicken.

3 **Fusion starten** anklicken. Die Markierung zeigt an, dass sie die Ausgangspatientin ist.

4 Den Anfang ihres Nachnamens oder den vollständigen Namen eingeben. Bei Eingabe des vollständigen Namens darauf achten, dass dieser richtig geschrieben wird.

5 **Suchen** anklicken.

6 Auf die Zielpatientin in der Liste klicken (Vorsicht bei Patientinnen mit ähnlichem Namen). *Falls sie nicht in der Liste erscheint, siehe unten.*

7 **Fusion abschließen** anklicken. Wenn ihre letzte Episode nicht abgeschlossen worden ist, muss diese abgeschlossen werden, bevor die Fusion beendet werden kann.

8 Überprüfen, ob dies die richtigen Daten sind. Die Fusion einer Schnellaufnahme mit einer regulären Patientin kann nicht rückgängig gemacht werden.

9 Auf **OK** klicken.

Falls die Patientin nicht in der Suchliste erscheint:

a. **Fusion abbrechen** anklicken.

b. **Löschen** anklicken. Zum Einzel-CTG zurückkehren. Dabei darauf achten, dass die schnellaufgenommene Patientin auch die gewählte Patientin ist. Zur Anzeige **Patientin suchen** zurückkehren.

c. In das Feld **Nachname** den Nachnamen korrekt eintippen und anschließend die anderen obligatorischen Felder ausfüllen.

d. **Neue Patientin** anklicken.

Wahlweise kann man bei der Aufnahme einer Patientin auch wie folgt vorgehen:

Einen **Grund** (für die Aufnahme) auswählen und anschließend den Aktentyp auswählen, der für diese Episode geöffnet werden soll. Zwischen **Vorsorge**, **Aufnahme** oder **Nachuntersuchungen** wählen, dann **OK** anklicken. Das System zeigt die entsprechende Seite an und öffnet eine Akte des gewählten Typs. Diese Möglichkeit steht nur in Systemen mit formularbasierter Dokumentation zur Verfügung.

Umwandeln einer Patientin mit „Keine Archivierung“ in eine reguläre Patientin

Wenn eine Patientin aufgenommen wird, die bereits mit der Eigenschaft **KEINE ARCHIVIERUNG** überwacht wurde, können die CTG-Daten mit **KEINE ARCHIVIERUNG** der neuen Episode der Patientin hinzugefügt werden.

1 Den Monitor mit dem LAN am Patientenbett verbinden.

2 ,  oder  wählen.

3 Daraufhin öffnet sich das Fenster **Patientenverlegung**.

4 Den verbundenen Fetalmonitor aus der Auswahlliste **Fetalmonitor** auswählen.

5 Zum Bestätigen der Einstellungen und zum Schließen des Fensters **OK** wählen.
Es erscheint ein Hinweis zu den Daten mit **KEINE ARCHIVIERUNG**: „Für den Zielort wurden bereits CTG-Daten aufgezeichnet. Soll das CTG zur Episode dieser Patientin hinzugefügt werden?“

6 Zum Hinzufügen der Daten zu der neuen Episode **Ja** wählen und zum Löschen der Daten **Nein** wählen.

Siehe auch:

„Zuweisen von Fetalmonitoren“ auf Seite 53

„Klinischer Anwendungsfall 3: Ändern des Standorts eines Fetalmonitors mit permanenter Verbindung“ auf Seite 183

Fusionieren zweier Patientenakten

Wenn eine Patientin zweimal im System vorhanden ist, beispielsweise aufgrund eines falsch geschriebenen Namens in einer Akte, können beide Instanzen zu einer Akte fusioniert werden.

Fusionieren zweier Patientenakten:

1  anklicken.

2 Eine Suche durchführen, um alle Akten anzuzeigen.

3 Auf die Quellakte, d.h. die Akte mit dem falschen Namen, klicken, um sie in der Liste zu markieren.

4 Die Schaltfläche **Fusion starten** anklicken.
Die Quellakte wird in der ersten Zeile der Liste angezeigt und hellblau markiert.

5 Die Zielpatientenakte wählen, d.h. die Akte mit dem korrekten Namen, die zur primären Patientenakte werden soll.

6 Die Schaltfläche **Fusion abschließen** anklicken.
Das Fusionsdialogfeld erscheint, in dem die Fusion bestätigt werden kann.

7 Die Informationen prüfen und die Fusion bestätigen; dazu auf die Schaltfläche **OK** klicken.

Die Quellpatientin wird aus der Liste entfernt, und die Zielakte wird markiert. Die Daten der Quellpatientenakte werden bei der Fusionierung nicht automatisch zur Zielpatientenakte hinzugefügt. Damit die Verfügbarkeit wichtiger Daten sichergestellt wird, müssen diese manuell zur Zielpatientenakte hinzugefügt werden.

Wenn mehr als zwei Akten fusioniert werden müssen, gehen Sie wie oben beschrieben vor, um diese Akten nacheinander zu fusionieren. Sie müssen dabei immer dieselbe Zielakte verwenden, d.h. die Akte, die Sie behalten möchten. Wenn beispielsweise vier Akten fusioniert werden müssen und Akte 4 die Akte ist, die Sie behalten möchten, fusionieren Sie Akte 1 mit Akte 4, dann 2 mit 4 und dann 3 mit 4.

Wenn eine Patientenakte des KIS fusioniert werden soll, kann diese nur mit einer Patientenakte des IntelliSpace Perinatal Systems fusioniert werden. Zwei Akten des KIS können nicht miteinander fusioniert werden.

Fusionieren von doppelt vorhandenen Patientinnen nach einer Systemzusammenführung

In bestimmten Situationen, wenn beispielsweise zwei Systeme zusammengeführt werden, können Patientinnen mit derselben Pat.-Fallnr. doppelt vorhanden sein.

Eine der Patientinnen wird dann automatisch deaktiviert und mit einem roten  gekennzeichnet.

Fusionieren der doppelt vorhandenen Patientinnen:

1 Die deaktivierte Patientenakte auswählen.

2 Die Schaltfläche **Fusion starten** anklicken.
Das Fusionsfenster wird geöffnet.

3 Die aktuell aktive Patientenakte als Zielort wählen.

4 Die Schaltfläche **Fusion abschließen** anklicken.

Nach der Fusionierung ist nur eine Patientin sichtbar; die zuvor deaktivierte Patientenakte wird ausgeblendet. Ausgeblendete Patientinnen können mit dem Filter **Fusioniert** in der Anzeige **Patientin suchen** gesucht werden.

Die Daten der deaktivierten Patientenakte werden bei der Fusionierung nicht automatisch zur aktiven Patientenakte hinzugefügt. Damit die Verfügbarkeit wichtiger Daten sichergestellt ist, müssen Sie diese manuell zur aktiven Patientenakte hinzufügen.

Aufheben einer Fusion

Wenn zwei Mütter oder gynäkologische Patientinnen versehentlich fusioniert wurden, kann die Fusion rückgängig gemacht werden:

1 Die ausgeblendete Patientenakte wählen, die aus der Fusion hervorgegangen ist und mit  markiert ist.
Wenn die gesuchte Akte nicht sichtbar ist, den Filter **Fusioniert** in der Anzeige **Patientin suchen** verwenden.

2 Die Schaltfläche **Episoden-Übersicht** anklicken.

3 Oben links in der **Episoden-Übersicht** die fusionierte Patientin wählen.

4 Die Schaltfläche **Fusion aufheben** anklicken.

5 Im Dialogfeld bestätigen.

Nach Aufheben der Fusion ist die zuvor deaktivierte, ausgeblendete Akte wieder in der Standardansicht der Anzeige **Patientin suchen** sichtbar.

Aufnahme in ein reines Überwachungssystem

In einem reinen Überwachungssystem hat es sich als praktisch erwiesen, die Aufnahme durchzuführen (im Gegensatz zur Überwachung ohne Aufnahme). Auf diese Weise wird der Name der Patientin im ganzen System angezeigt, z.B. in der Auswahlliste des Patientenfeldes und auf dem **Schwarzen Brett**. Es können allerdings keine Daten oder CTGs dauerhaft gespeichert werden. Beim Abschließen der Episode gehen alle Daten verloren. Wird die Patientin nicht aufgenommen, erscheint in der Auswahlliste des Patientenfeldes anstelle des Namens der Eintrag **KEINE ARCHIVIERUNG**.

Aufnahme in ein reines CTG-System

Die Aufnahme von Patientinnen in ein reines CTG-System erfolgt auf dieselbe Weise wie bei einem System mit vollständiger Schwangerschaftsdokumentation. Der einzige Unterschied besteht darin, dass die Personalien der Patientin auf der Registerkarte **Deckblatt** eingetragen werden. In einem reinen CTG-System sind nur die Registerkarten **Einzel-CTG**, **Notizen-Browser**, **Deckblatt** und **Logbuch** verfügbar. Die übrigen medizinischen Informationen zur Patientin werden in anderen Krankenhaussystemen verwaltet.

Patientin in einem verknüpften System suchen und von dort importieren

Wenn Ihr IntelliSpace Perinatal System mit anderen IntelliSpace Perinatal Systemen verknüpft ist, können Sie systemübergreifend suchen. Patientendaten können folgendermaßen von einem System in ein anderes übertragen werden:

- durch Export einer Akte vom lokalen System in ein anderes System (mit der üblichen Verlegungsmethode)
- durch Import einer Patientenakte von einem anderen System in das lokale System

1 Zur Aktivierung der Suche in verknüpften Systemen **Verknüpfte Systeme** anklicken. Anschließend in üblicher Weise suchen.

Das System durchsucht alle verknüpften Systeme.

2 Die gewünschte Patientin auswählen und auf **Importieren** klicken.

Hierzu muss eine Berechtigung zum Importieren von Patienten vorliegen und die entsprechende Patientin darf keine offenen Episoden haben.

Status der IntelliSpace Perinatal Verknüpfung			
	Laufender Export. Transfer von diesem zu einem anderen System läuft.		Exportfehler. Fehler beim Transfer in ein anderes System.
	Import begonnen. Transfer von einem anderen zu diesem System läuft.		Importfehler. Fehler beim Transfer von einem anderen in dieses System.
Wenn beim Import oder Export ein Fehler auftritt, wird der Fehler als Quickinfo angezeigt, wenn die Maus über die Statussymbole bewegt wird.			
	Patientin nur in anderem System. Die Patientin wurde in diesem System nicht gefunden. Das System mit der alleinigen Schreibberechtigung für die Patientin wird angezeigt.		An anderes System übertragen. Die Patientin wurde mit einer Abfrage in diesem System gefunden, allerdings besteht in diesem System keine Schreibberechtigung (die Patientin wurde in ein anderes System übertragen). Das System mit der Schreibberechtigung für diese Patientin wird angegeben.
	Schreibberechtigungs-Konflikt. Für diese Patientin beanspruchen mehrere Systeme die alleinige Schreibberechtigung. Auf das Symbol klicken, um den Konflikt zu lösen. Zum Lösen der Konflikte für alle Patientinnen das **Link Recovery Tool** verwenden.		Aktueller Ort. Dies ist der aktuelle Ort der offenen Episode oder der letzte Ort der abgeschlossenen Episode, ggf. mit dem Namen des Systems, in dem sie sich befindet.

Die Verknüpfungswarteschlange ist eine Ereignis-Warteschlange, die Einträge für alle Anfragen an die IntelliSpace Perinatal Verknüpfung enthält. Bei erfolgreicher Ausführung eines Exports (Übertragung) oder Imports wird das Ereignis aus der Warteschlange gelöscht.

Siehe auch:

„Verlegung in andere IntelliSpace Perinatal Systeme (Export)“ auf Seite 54

Verlegen einer Patientin

Verlegen einer Patientin innerhalb der Abteilung oder aus der Abteilung heraus:

1 Die gewünschte Patientin im Patientenfeld auswählen.

2  anklicken.

3 Den Verlegungsort angeben. Folgende Informationen eingeben:

- **Abteilung** - Name der Abteilung, in die sie verlegt wird.  zeigt an, dass es sich um eine Abteilung handelt, der der angemeldete Benutzer nicht zugewiesen ist.
- **Innerhalb der Abt.** - diese Auswahlliste zeigt alle leeren Betten innerhalb der gewählten Abteilung sowie alle Aufenthaltsorte der Abteilung ohne Bett an. Folgende Symbole können angezeigt werden:

	Zeigt den Zielort für die Verlegung von Mutter oder Kind in der Abteilung an. Dies wurde früher als „Bei Entlassung am Fetalmonitor“ bezeichnet.
	Zeigt das Bett einer Mutter an, für das eine Fetalmonitorverbindung konfiguriert ist.
	Zeigt das Bett einer Mutter an, für das keine Fetalmonitorverbindung konfiguriert ist.
	Zeigt das Bett einer Patientin mit der Eigenschaft „KEINE ARCHIVIERUNG“ an.
	Zeigt das Bett einer Patientin mit der Eigenschaft „KEINE ARCHIVIERUNG“ an, für das eine Fetalmonitorverbindung konfiguriert ist.

  Ein fehlendes Symbol zeigt an, dass es sich um einen Aufenthaltsort innerhalb der Abteilung und nicht um ein Bett handelt.
- **Raum** - ein tatsächlicher Raum. Einem Raum können mehrere Patientinnen gleichzeitig zugewiesen sein.
- **Außerhalb der Abteilung** - zu Hause oder anderer Aufenthaltsort außerhalb der Abteilung ohne Bett.  zeigt an, dass es sich um ein anderes System handelt, das von der Abteilung unabhängig und für den Empfang von Patientenakten von Müttern und Kindern konfiguriert ist.

1 Wahlweise kann der Grund für die Verlegung angegeben werden. Einen Grund aus der Auswahlliste auswählen oder einen eigenen Text eingeben.

2 Angeben, wie mit der Episode umgegangen werden soll. Es gibt folgende Möglichkeiten:

- **Aktuelle Episode weiterführen** anklicken - die Episode bleibt offen, sodass sich anschließend noch weitere Daten anfügen lassen.
- *Bei einem System mit Speicheroption*: **Schließen und archivieren** anklicken - die Episode wird gesperrt, sodass keine weiteren Daten mehr hinzugefügt werden können. Auf **Zur Ansicht verfügbar** klicken, wenn diese Episode in der Liste der Suchergebnisse als „schreibgeschützt“ angezeigt werden soll. Diese Möglichkeit besteht nur bei Auswahl von „außerhalb der Abteilung“.
- *Bei einem System ohne Speicheroption*: **Schließen** anklicken - die Episode wird gesperrt, sodass keine weiteren Daten mehr hinzugefügt werden können.

1 Auf **OK** klicken.

2 Beim Abschließen der Episode kann durch Anklicken von **Diese Schwangerschaft abschließen** gewählt werden, ob die ganze Schwangerschaft abgeschlossen werden soll. Sobald eine Schwangerschaft abgeschlossen ist, können keine weiteren Daten, wie z.B. Nachsorgetermine, mehr hinzugefügt werden.

Ein Aufenthaltsort „ohne Bett“ ist ein Aufenthaltsort innerhalb oder außerhalb der Abteilung, an dem keine Überwachungsmöglichkeiten gegeben sind (d.h. dem Aufenthaltsort ist kein Fetalmonitor zugewiesen).

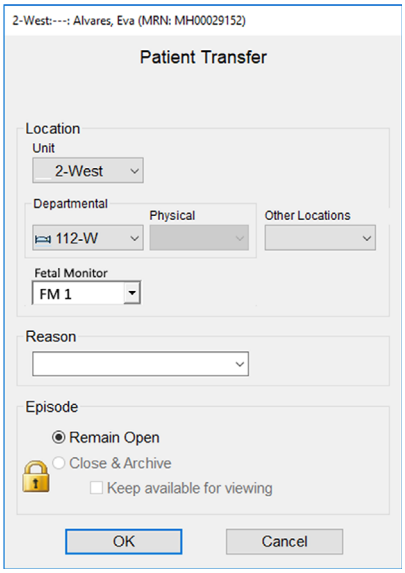
Bei Verlegung einer Patientin über einen vernetzten Fetalmonitor (anstatt über IntelliSpace Perinatal) wird die Patientin an den „Zielort für die Verlegung“ verlegt. Dieser konfigurierbare Zielort verhält sich wie ein normaler Aufenthaltsort der Abteilung ohne Bett. Patientinnen mit diesem Aufenthaltsort erscheinen in der Auswahlliste des Patientenfeldes und auf dem Schwarzen Brett. Es gibt einen Zielort für die Verlegung pro Abteilung. Dies gilt nur für Verlegungen, die über einen vernetzten Fetalmonitor abgewickelt werden.

Zuweisen von Fetalmonitoren

Während der Patientenaufnahme, Schnellaufnahme oder Patientenverlegung kann ein Fetalmonitor zur Überwachung der Patientin gewählt werden.

1  ,  oder  wählen.

2 Daraufhin öffnet sich das Fenster **Patientenverlegung**.



3 In der Auswahlliste **Fetalmonitor** den Fetalmonitor wählen, der der Patientin und dem Bett zugewiesen werden soll. Die Fetalmonitorzuweisung kann nur von Rollen mit der Berechtigung **Ändern aller Verbindungen** oder **Ändern von Verbindungen in eigenen Abteilungen** geändert werden.

4 Zum Bestätigen der Einstellungen und zum Schließen des Fensters **OK** wählen.
Der Fetalmonitor ist jetzt dem jeweiligen Bett zugewiesen. Die Zuweisung bleibt bestehen, bis sie geändert wird.

Die Auswahlliste **Fetalmonitor** enthält nur folgende Monitore:

- über LAN verbundene Fetalmonitore
- für die gewählte Abteilung konfigurierte Fetalmonitore
- Fetalmonitore, die keinen anderen Patientinnen zugewiesen sind und nicht für eine Schnellaufnahme verwendet werden

Siehe auch:

„Klinischer Anwendungsfall 3: Ändern des Standorts eines Fetalmonitors mit permanenter Verbindung“ auf Seite 183

Weitere Informationen zum Verlegen

Eine weitere Möglichkeit, eine Patientin zu verlegen, besteht darin, diese auf dem **Schwarzen Brett** durch Klicken auf das dazugehörige **Bett** auszuwählen. Daraufhin öffnet sich das Fenster **Patientenverlegung**.

Es kann keine neue Episode für eine Patientin geöffnet werden, bis ihre offene Episode abgeschlossen ist. Ebenso kann keine neue Schwangerschaftsakte angelegt werden, bis die schon vorhandene abgeschlossen ist. Durch Klicken auf **Episode abschließen** und Verlegen der Patientin an einen Aufenthaltsort **Außerhalb der Abteilung**, z.B. nach Hause, kann eine Episode für die Patientin abgeschlossen werden.

Etwa fünf Minuten nach dem Abschließen der Episode wird die Patientenakte auf einem Netzwerkspeicher (Network-Based Storage, NBS) gespeichert, wenn das System mit der Speicheroption ausgestattet ist (d.h. wenn es kein reines Überwachungssystem ist).

Verlegung in andere IntelliSpace Perinatal Systeme (Export)

Wenn mehrere Systeme miteinander verknüpft sind, können Patientenakten innerhalb der Verknüpfung in ein anderes System exportiert werden.

Wenn eine Patientin in ein anderes IntelliSpace Perinatal System verlegt wird, muss die zugehörige Episode zunächst auf dem aktuellen System geschlossen werden. Ihre Patienten- und Schwangerschaftsdaten werden zusammen mit der letzten Episode, den neuesten CTG- und Dokumentationsdaten sowie allen grundlegenden Patientendaten von zugehörigen Kindern übertragen. Nach der Verlegung können im System vorhandene Daten zwar abgerufen, eine übertragene Episode kann jedoch nicht weiter dokumentiert werden. Zur Fortsetzung der Dokumentation muss im anderen System eine neue Episode geöffnet werden.

Entlassen einer Patientin (Abschließen einer Episode)

Wenn eine Patientin das Krankenhaus verlässt, kann sie entlassen werden und die Episode mit der Schaltfläche **Episode abschließen**  auf der rechten Seite der Patientensymbolleiste abgeschlossen werden.

1. Die Schaltfläche **Episode abschließen** anklicken.
2. Unter **Außerhalb der Abteilung** den Zielort der Patientin auswählen; dies ist normalerweise „Nach Hause“.
3. Wahlweise kann der Grund für die Entlassung angegeben werden. Einen Grund aus der Auswahlliste auswählen oder einen eigenen Text eingeben.
4. Je nach Typ Ihres Systems wird im unteren Fensterbereich Folgendes angezeigt:
   - *Bei einem System mit Speicheroption*: **Schließen und Archivieren** – die Episode wird gesperrt, sodass keine weiteren Daten mehr hinzugefügt werden können, und sie wird archiviert. Auf **Zur Ansicht verfügbar** klicken, wenn diese Episode in der Liste der Suchergebnisse als „schreibgeschützt“ angezeigt werden soll.
   - *Bei einem System ohne Speicheroption*: **Schließen** – die Episode wird gesperrt, sodass keine weiteren Daten mehr hinzugefügt werden können.
5. **OK** anklicken, um die Episode abzuschließen.
6. Sie können wählen, ob der gesamte Schwangerschaftsfall durch Anklicken von **Diese Schwangerschaft abschließen** abgeschlossen werden soll. Sobald eine Schwangerschaft abgeschlossen ist, können keine weiteren Daten, wie z.B. Nachsorgetermine, mehr hinzugefügt werden.

Speichern von Daten bei Abschließen der Episode

Wenn eine Episode abgeschlossen wird, werden die Daten der Episode zum Zeitpunkt des Abschlusses in einem Archivpaket zusammengefasst, das auch eine Momentaufnahme auf Fallebene (schwangerschaftsspezifisch) und auf Ebene der Patientendaten (z.B. Allergien) enthält.

Abschließen einer Schwangerschaft

Eine Schwangerschaft kann am Ende eines Verlegungs- oder Entlassungsprozesses abgeschlossen werden. Wenn zum Abschließen der Episode **OK** gewählt wurde, besteht danach die Möglichkeit, die Schwangerschaft abzuschließen. Sobald eine Schwangerschaft abgeschlossen ist, können keine weiteren Daten, wie z.B. Nachsorgetermine, mehr hinzugefügt werden.

Speichern von Daten bei Abschließen der Schwangerschaft

Wenn eine Schwangerschaft abgeschlossen wird, werden die Daten auf Fallebene für die Schwangerschaft gespeichert und archiviert. Die Daten der Schwangerschaft und die Daten zu früheren Schwangerschaften werden durch die dokumentierten Informationen zur Entbindung wie nachfolgend beschrieben auf Patientenebene aktualisiert:

Aktualisiertes Datenelement	Aktion auf Basis der Informationen zur Entbindung	Als Quelle verwendete Formularseite
Schwangerschaftsverlauf		
Termingeburt	Erhöhung um die Zahl der **nicht als Abort** und **nicht als Frühgeburt** dokumentierten Kinder.	Seite „Entbindung“
Frühgeburt	Erhöhung um die Zahl der als **Frühgeburt** und **nicht als Abort** dokumentierten Kinder.	Seite „Entbindung“
Spontane Abgänge	Erhöhung um die Zahl der als **Abort** des Typs **spontan** dokumentierten Kinder.	Seite „Entbindung“
Eingeleitete Aborte	Erhöhung um die Zahl der als **Abort** des Typs **eingeleitet** dokumentierten Kinder.	Seite „Entbindung“
Lebend	Anzahl der als **lebend geboren** dokumentierten Kinder.	Seite „Entbindung“
Mehrlinge	Erhöhung um 1, wenn **mehr als ein Kind** dokumentiert wird.	Seite „Entbindung“
Para	Erhöhung, wenn eine Geburt mit einem **GA von 20 Wochen oder mehr** dokumentiert wird.	Seite „Entbindung“

Aktualisiertes Datenelement	Aktion auf Basis der Informationen zur Entbindung	Als Quelle verwendete Formularseite
Frühere Schwangerschaften		
Geburtstermin	Datum und Uhrzeit der Geburt	Seite „Entbindung“
Gestationsalter	GA bei Geburt	Seite „Entbindung“
Art der Geburt	Art der Geburt, mit weiteren Angaben je nach Art	Seite „Entbindung“
Geburtsgewicht	Geburtsgewicht	Seite „Entbindung“
Geschlecht	Geschlecht	Seite „Entbindung“
Dauer der Geburt	Gesamtdauer der Geburt	Seite „Wehen“
Anästhesie	Anästhesie + Anästhesie primär + Anästhesie sekundär (soweit dies in das Feld passt)	Seite „Entbindung“ Seite „Anästhesie“
Geburtsort	Ort der Geburt	Seite „Entbindung“
Lebend	Lebend geboren	Seite „Entbindung“
Vorzeitige Wehen	Vorzeitige Wehen	Seite „Wehen“
Kommentar/ Komplikationen	Komplikationen der Entbindung Kommentare (soweit dies in das Feld passt)	Seite „Entbindung“

5

Überprüfen und Korrigieren von Patientendaten

Mit der Schaltfläche **Episoden-Übersicht**  in der Patientensymbolleiste können individuelle Episoden einer Patientin überprüft werden.

1 Darauf achten, dass der richtige Patient im Patientenfeld angezeigt wird. Im Patientenfeld wird für den ausgewählten Patienten immer der aktuellste Datensatz angezeigt, unabhängig davon, welche archivierten Episoden gerade angezeigt werden.

2  anklicken.
Das System zeigt die **Episoden-Übersicht** an.

3 Die Schwangerschaft (oder das Kind) auswählen, die bzw. das im oberen Abschnitt des Bildschirms angezeigt werden soll.

4 Im unteren Abschnitt des Bildschirms die zu überprüfende oder zu korrigierende Episode auswählen.
Zur Überprüfung:

5 Zur Überprüfung der Daten auf die Episode doppelklicken oder **Auswählen** anklicken.
Das System zeigt die ausgewählte Episode an.

6 Nachdem die Episode überprüft wurde, die Schaltfläche **Episode ausblenden**  anklicken, damit die Anzeige der Episode beendet wird.
Zur Korrektur:

7 Zur Korrektur die Episode mit der Schaltfläche **Korrigieren** öffnen.
Folgende Korrekturbetriebsarten stehen zur Verfügung:

- Wenn Sie die **neueste Episode** ausgewählt haben, informiert Sie das System, dass die Episode erneut geöffnet wird und die Dokumentation fortgesetzt werden kann. Wenn eine Episode also versehentlich geschlossen wurde, kann sie auf diese Weise erneut geöffnet werden.
- Wenn Sie eine **frühere Episode** ausgewählt haben, informiert Sie das System, dass die Änderungen nur in dieser Episode vorgenommen und nicht für spätere Episoden übernommen werden.

8 **OK** anklicken, um fortzufahren und die Änderungen vorzunehmen.

9 Nach Abschluss der Korrekturen haben Sie folgende Möglichkeiten:

- durch Anklicken der Schaltfläche **Episode abschließen** die Episode abschließen, wenn es sich um eine frühere Episode handelte, die geschlossen bleiben soll, oder
- die Episode geöffnet lassen, wenn es sich um die neueste Episode handelte und die Dokumentation nun fortgesetzt wird.

Wenn Sie eine Episode nach dem Vornehmen von Korrekturen schließen, bietet Ihnen das System die Option, die vorgenommenen Änderungen gemäß der Standards der klinischen Praxis zu überprüfen.

Wenn Sie sich für die Überprüfung entscheiden, wird das Logbuch geöffnet, in dem die vorgenommenen Änderungen angezeigt werden.

Beachten Sie, dass Sie in bestimmten Situationen eine Episode nicht erneut öffnen und die Dokumentation fortsetzen können, auch wenn es sich um die neueste Episode handelt, die Sie für den Patienten erstellt haben. Dies ist der Fall, wenn das System zwischenzeitlich eine administrative Episode für den Patienten erstellt hat. Administrative Episoden sind mit  markiert.

Das System kann so konfiguriert werden, dass Sie in einem Dialogfenster aufgefordert werden, Ihre Zugriffsrechte auf die Daten einer Patientin zu bestätigen, wenn Sie versuchen, eine abgeschlossene Episode anzuzeigen. Dies wird im System-Logbuch protokolliert.

Siehe auch:

„Arbeiten mit der Episoden-Übersicht“ auf Seite 58

„Überprüfen der Dokumentation für das Kind“ auf Seite 164

Arbeiten mit der Episoden-Übersicht

Die **Episoden-Übersicht** ist in zwei Abschnitte unterteilt. Der obere Abschnitt zeigt die Mutter, ihre Schwangerschaften und die Kinder aus jeder Schwangerschaft. Eine Schwangerschaft ist blau markiert. In Klammern wird das Datum angezeigt, an dem die erste Episode angelegt wurde. Gezackte weiße Linien darunter geben die zu dieser Schwangerschaft gehörenden Kinder an. Der Status der Schwangerschaft wird in der ersten Spalte angezeigt.

Wird in diesem Anschnitt eine Schwangerschaft ausgewählt, werden im unteren Abschnitt alle Episoden angezeigt, die sich auf die gewählte Schwangerschaft beziehen. Daraus kann die Episode gewählt werden, die überprüft bzw. korrigiert werden soll.

Siehe auch:

„Überprüfen und Korrigieren von Patientendaten“ auf Seite 57

„Symbole in der oberen Tabelle der Episoden-Übersicht“ auf Seite 58

„Symbole in der unteren Tabelle der Episoden-Übersicht“ auf Seite 59

Symbole in der oberen Tabelle der Episoden-Übersicht

Auf der **Episoden-Übersicht** erscheinen u.U. die folgenden Symbole:

	Patientin mit offener Schwangerschaft; in den Spalten werden Kenndaten der Patientin angezeigt.
	Entweder die Schwangerschaft oder das Neugeborene befindet sich nicht in diesem System. Ihr Systemadministrator kann die Daten abrufen, vorausgesetzt, die Daten wurden gespeichert. Nach einer Verlegung in ein anderes System kann sich die Akte der Mutter ohne die Akte des Kindes in einem System befinden und umgekehrt.
	Entweder die Schwangerschaft oder die Kind-Dokumentation ist abgeschlossen.
	Entweder die letzte Episode dieser Schwangerschaft oder die Kind-Dokumentation wurde an ein anderes IntelliSpace Perinatal System übertragen und ist daher unvollständig.
(kein Symbol)	Die Schwangerschaft oder Kind-Dokumentation ist offen und kann mit einer offenen Episode fusioniert werden.

Siehe auch:

„Überprüfen und Korrigieren von Patientendaten“ auf Seite 57

„Symbole in der unteren Tabelle der Episoden-Übersicht“ auf Seite 59

Symbole in der unteren Tabelle der Episoden-Übersicht

Im unteren Abschnitt werden die Episoden der Schwangerschaft oder des ausgewählten Kindes angezeigt. Folgende Symbole werden verwendet:

	Offene Episode
	Zur Korrektur geöffnete Episode
	Korrigierte Episode
	Abgeschlossene Episode
	Originalepisode einer korrigierten Episode
	Korrigierte Episode, die erneut korrigiert wurde
	Administrative Episode, die vom System erstellt wurde (nur für Episoden, die mit Rev. G.0 oder höher erstellt wurden)
	Episode mit CTG-Daten (nur für Episoden, die mit Rev. H.0 oder höher abgeschlossen wurden)
	Episode ist im Archiv dieses Systems nicht vorhanden. Möglicherweise wurde sie von einem verknüpften System empfangen oder ist nie archiviert worden.
	Die Patientenakte ist nur im Archiv vorhanden. Sie kann angezeigt und gedruckt werden. Sie kann nicht geändert werden.

Siehe auch:

„Überprüfen und Korrigieren von Patientendaten“ auf Seite 57

„Symbole in der oberen Tabelle der Episoden-Übersicht“ auf Seite 58

6

Verwenden des Schwarzen Brettes

Das Schwarze Brett

Wie ein herkömmliches handgeschriebenes Schwarzes Brett gibt auch dieses einen Überblick über den Status der aufgenommenen Patienten. Es zeigt auch deren Aufenthaltsort (Bett oder anderer Aufenthaltsort innerhalb der Abteilung). Das Schwarze Brett kann so konfiguriert werden, dass festgelegt wird, welche Patienten und Betten angezeigt werden sollen. Die Patienten können verlegt und Kommentare eingegeben werden. Es gibt den Status der Alarmfunktion (ein oder aus) und den Status des Fetalmonitors (ein oder aus) an. Mit Hilfe des Schwarzen Brettes kann das klinische Personal angezeigt werden, das für die jeweiligen Patienten zuständig ist, und die Zuständigkeiten können geändert werden.

Durch Anklicken der entsprechenden Registerkarte kann das Schwarze Brett für Mütter oder das Schwarze Brett für Kinder angezeigt werden.

Ein Nutzer mit der entsprechenden Berechtigung kann Definitionen von Schwarzen Brettern ändern und Schwarze Bretter umbenennen, erstellen und löschen. Es können max. 50 anwenderdefinierte Schwarze Bretter für Mütter und 50 Schwarze Bretter für Kinder erstellt werden. Zum Anzeigen eines anwenderdefinierten Schwarzen Brettes dieses in der Auswahlliste des Feldes **Schwarzes Brett** auswählen.

Über die Filter unter „Auch zeigen“ kann genauer definiert werden, was angezeigt werden soll.

Die Ansicht des Schwarzen Brettes, die über die Filter eingestellt wurde, ist nur bis zu Ihrer nächsten Abmeldung aus IntelliSpace Perinatal gültig.

Folgende Symbole zeigen den Status von Patienten oder Episoden an:

	Leeres Bett
	Symbol für gewählten Patienten. Dieses Symbol wird neben dem Statussymbol des aktuell ausgewählten Patienten angezeigt.
	Entbunden
	Nicht entbunden
	Patientin ohne Schwangerschaft und ohne offene Episode
	Das Markierungssymbol wird angezeigt, wenn mindestens eine markierte Notiz vorhanden ist. Durch Klicken auf das Symbol wird der **Notizen-Browser** für den gewählten Patienten in der Ansicht **Markierungen** angezeigt, und der Patient wird automatisch zum ausgewählten Patienten.
	Das Symbol für Labormeldungen wird angezeigt, wenn neue Werte und/oder Aktualisierungen von der HL7-Laborschnittstelle empfangen wurden. Durch Klicken auf das Symbol wird das Fenster **Neue Labordaten** für den gewählten Patienten angezeigt, und der Patient wird automatisch zum ausgewählten Patienten. Die neuen Labordaten können überprüft und bestätigt werden.
	Die Quickinfo für den Fetalmonitor zeigt bei Fetalmonitoren mit LAN-Verbindung den Gerätenamen und bei klassischen Fetalmonitorverbindungen „Klassisch (RS 232)“. Durch Klicken in eine Zelle für eine Patientin wird das Fenster **Patientenverlegung** geöffnet, wo ein anderer Fetalmonitor mit LAN-Verbindung zugewiesen werden kann.
	Die Spalten für den CL WLAN-Reichweite-Pod sind auf dem Schwarzen Brett verfügbar, wenn die Verwendung des Avalon CL WLAN-Reichweite-Pods für IntelliSpace Perinatal konfiguriert ist.
Ergebnisse	Wenn auf dem **Schwarzen Brett** eine Ergebnisspalte konfiguriert ist, wird durch Klicken auf den angezeigten Score die Registerkarte **Untersuchung** geöffnet. Durch Doppelklicken in eine Zelle zur **Gesamtpunktzahl** wird die zugehörige Registerkarte **Formulare** geöffnet, auf der dieser Score bearbeitet werden kann.

Siehe auch:

„Verwenden des Schwarzen Brettes für die Mutter“ auf Seite 63

„Verwenden des Schwarzen Brettes für das Kind“ auf Seite 164

„Ändern des klinischen Personals“ auf Seite 63

„Ändern der Schicht für eigene Patienten“ auf Seite 63

Verwenden des Schwarzen Brettes für die Mutter

1  anklicken, um das Schwarze Brett für die Mutter und die aktuellen Zuordnungen anzuzeigen.

2 Die Ansicht des Schwarzen Brettes kann über die Filter festgelegt werden:

- **Abteilungen** – die Abteilung, die angezeigt werden soll, aus der Auswahlliste auswählen. Mit diesem Filter können Sie Ihre eigenen Patienten oder alle Abteilungen anzeigen, denen Sie zugewiesen sind (sofern es mindestens einen Mutter-Aufenthaltsort innerhalb dieser Abteilungen gibt).
- **Leere Betten** – aktivieren, um alle aufgenommenen Patientinnen und die leeren Betten der gewählten Abteilung anzuzeigen. Dieser Filter ist in der Ansicht **Eigene** Patienten nicht verfügbar.
- **Innerhalb der Abt.** – aktivieren, um alle Patientinnen hinzuzufügen, deren Aufenthaltsort innerhalb der Abteilung liegt und kein Bett ist.

Das **Schwarze Brett** wird nach Abteilungsname, Sortierreihenfolge der Betten und Patientenname sortiert. Es kann stattdessen vorübergehend auch durch Doppelklicken in die Kopfzeile einer Spalte sortiert werden. Die folgenden Aktionen setzen die Sortierreihenfolge auf die Standardeinstellung zurück:

- Doppelklicken auf die Kopfzeile der Spalte „Abteilung“ oder „Bett“
- Ändern des Suchfilters
- Ändern des angemeldeten Nutzers

3 Zum Auswählen einer Patientin auf die Episode klicken. Die Lupe  zeigt an, dass es sich um die ausgewählte Patientin handelt. Ihr Name wird im Patientenfeld angezeigt. Auf die Episode doppelklicken oder auf **Patientin wählen** klicken, um die Patientensymbolleiste für die gewählte Patientin zu öffnen und das **Schwarze Brett** zu schließen.

Ändern des klinischen Personals

1  anklicken.

2 Für den jeweiligen Patienten auf das Symbol **Verantwortliche/r Schwester/Pfleger**  oder **Verantwortliche(r) Hebamme/Arzt**  klicken.

3 Den Namen des neuen Verantwortlichen in der Auswahlliste auswählen.

4 Auf **OK** klicken.

Ändern der Schicht für eigene Patienten

Sie können für alle Ihre Patienten in den verschiedenen Abteilungen das verantwortliche medizinische Personal in einem Schritt ändern.

1  anklicken.

2 In der Auswahlliste unter „Abteilungen:“ **Eigene** auswählen.

3 **Schicht** anklicken.

4 Ihr Name wird im Feld **von** angezeigt.

5 Den Namen des neuen Verantwortlichen aus der Auswahlliste **zu** auswählen.

6 Auf **OK** klicken.

Ist der Name eines Nutzers nicht in der Auswahlliste aufgeführt, kann er imEingabefeld des Fensters manuell eingegeben werden, wenn die Person verantwortlich für Patientin/Kind ist und die entsprechende Funktion hat.

Ändern der Schicht in einer Abteilung

1  anklicken.

2 Die Abteilung, deren Schicht geändert werden soll, aus der Auswahlliste der Abteilungen auswählen.

3 Patient auswählen, dessen Dienstpersonal einen Schichtwechsel hat.

4 **Schicht** anklicken.

5  oder  auswählen, um für das Feld **zu** eine Liste mit dem zur Verfügung stehenden klinischen Personal für die jeweilige Funktion anzuzeigen.

6 Den Namen des neuen Verantwortlichen aus der Auswahlliste **zu** auswählen.

7 Auf **OK** klicken.

Ist der Name eines Nutzers nicht in der Auswahlliste aufgeführt, kann er imEingabefeld des Fensters manuell eingegeben werden, wenn die Person verantwortlich für Patientin/Kind ist und die entsprechende Funktion hat.

Hinzufügen von Kommentaren und Notizen auf dem Schwarzen Brett

In die **Kommentar**-Spalte können bis zu 100 Zeichen eigener Text eingegeben werden. Durch Anklicken der Schaltfläche **Kommentar** oder Klicken in die **Kommentar**-Spalte wird das Texteingabefenster geöffnet.

HINWEIS

Auf dem **Schwarzen Brett** eingegebene Kommentare oder der Inhalt von angepassten Spalten sind Bestandteil des Patienten-Logbuchs.

7

Anzeigen von CTGs mehrerer Patientinnen (Übersicht)

Die standardmäßig vorgegebene Philips Übersicht und die persönliche Übersicht des Benutzers sind immer sichtbar. Ein Benutzer kann nur CTG-Übersichten anzeigen, für die er über Lese- oder Schreibzugriff verfügt. Wenn ein Benutzer eine CTG-Übersicht auswählt, für die er keine Zugriffsberechtigung hat, wird diese ohne Kurven und ohne Beschriftungen angezeigt.

Wenn ein Benutzer für eine CTG-Übersicht nur Lesezugriff hat, kann er die Alarmfunktion nicht ein- oder ausschalten, selbst wenn der Benutzer generell über diese Berechtigung verfügt. Auch wenn eine CTG-Übersicht mit Aufenthaltsorten fremder Abteilungen ausgewählt wird, können Benutzer in dieser keine Daten von Patientinnen anzeigen oder bearbeiten, auf die sie keinen Zugriff haben.

Benutzer, die mindestens über Lesezugriff für alle anderen Patientinnen verfügen, können alle „Allgemeinen Übersichten“ sowie ihre persönliche Übersicht auswählen. Alle anderen Benutzer können Übersichten auswählen, die mindestens einen Aufenthaltsort aus den Abteilungen des jeweiligen Benutzers enthalten.

Verwenden der Übersicht

Es können CTGs mehrerer Patientinnen gleichzeitig angezeigt werden. Die Standard-Übersicht hängt von der Einstellung des Anwenderprofils ab. Sie kann für die Dauer Ihrer Anmeldung geändert werden, um bis zu 48 CTGs gleichzeitig auf dem Bildschirm darzustellen.

Festlegen der Kurvenanzahl in der CTG-Übersichtsanzeige dieses PCs:

1  anklicken.

2 Die Auswahlliste der **Übersicht** öffnen.

3 Die gewünschte Einstellung aus der Liste auswählen. Die Liste kann Ihre eigene, persönliche Übersicht enthalten, wenn diese als Teil Ihres Nutzerprofils eingerichtet wurde.

Wenn Änderungen vorgenommen werden, bleibt die neue Einstellung so lange erhalten, bis Sie sich abmelden oder bis Sie diese erneut ändern – je nachdem, was zuerst geschieht. Das CTG der aktuell gewählten Patientin ist rot umrandet.

In der Übersichtsanzeige können sämtliche angezeigte CTGs durchlaufen werden und (bei entsprechender Berechtigung) kann die Alarmfunktion für bestimmte CTGs durch Anklicken des Alarmsymbols ausgeschaltet werden. Bei einem Alarm blinkt die Bildlaufleiste in derselben Farbe wie das Alarmsymbol in der Einzel-CTG-Anzeige. Durch Doppelklicken auf ein CTG in der Übersichtsanzeige wird die jeweilige Einzel-CTG-Anzeige aufgerufen. Hier können dann Alarme quittiert und Notizen eingegeben werden.

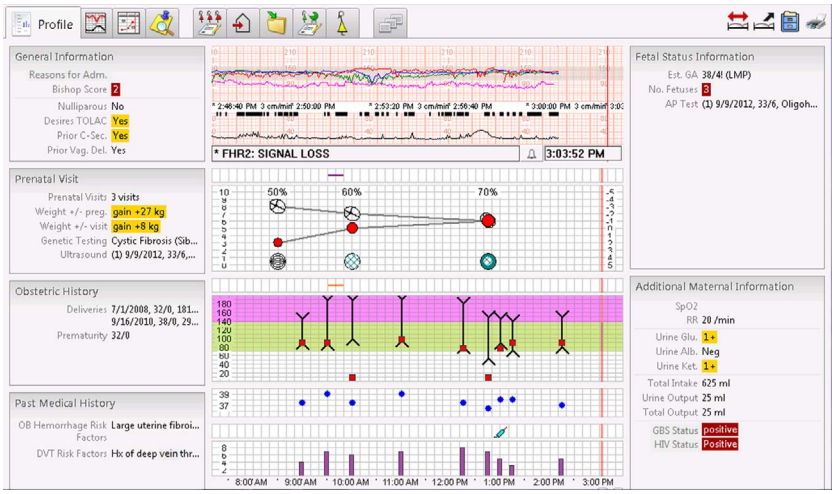
Siehe auch:

„Arbeiten mit Ihrem Profil“ auf Seite 26

7 Anzeigen von CTGs mehrerer Patientinnen (Übersicht)

Anzeigen des Patientenprofils

Das Patientenprofil bietet eine Kombination von Formulardaten und grafischen Daten auf einer einzigen Anzeige und ermöglicht so eine Beurteilung des Zustandes von Mutter und Fetus sowie des Fortschreitens des Geburtsvorgangs.



Die wichtigsten Daten aus den Formularen der Patientin werden in den Sektoren auf der linken und rechten Bildschirmseite angezeigt. Die grafischen Daten aus dem CTG und der Dokumentation der Mutter werden in der Mitte angezeigt.

Formulardaten im Patientenprofil

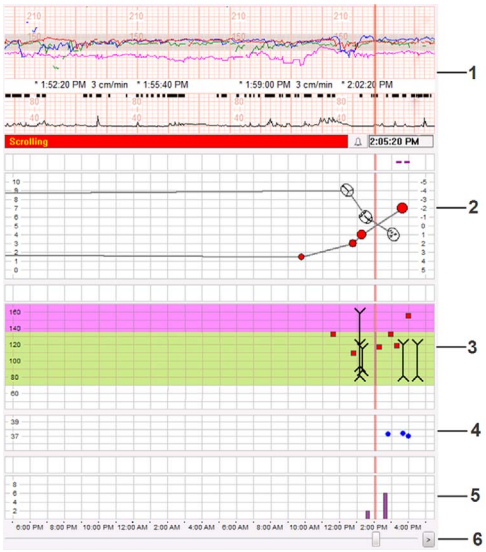
Die Daten auf der linken Seite sind in vier Abschnitte unterteilt: Allgemeine Informationen, Vorsorge, Frühere Schwangerschaften und Anamnese. Die Daten auf der rechten Seite sind die aktuellen Daten: Informationen zum Fetus und zusätzliche Informationen zur Mutter. Anhand farbiger Markierungen werden Werte außerhalb bestimmter vorkonfigurierter Bereiche hervorgehoben (siehe nachfolgende Tabelle).

Abschnitt	Als Quellen verwendete Formularseiten oder Dokumentationen	Farbige Hervorhebung
Allgemeine Informationen	Aufnahme, Untersuchung, Schwangerschaft, Frühere Schwangerschaften	**Nullipara**, **Frühere Sectio** und **Vaginal n. Sectio** sind gelb hervorgehoben, wenn der Eintrag **Ja** lautet. Beim **Bishop-Score** hängt die Farbcodierung vom Eintrag für **Nullipara** ab: **Nullipara=Ja** 6 oder niedriger: rot 7 oder 8: gelb 9 oder 10: keine Farbe **Nullipara=Nein** 4 oder niedriger: rot 5 bis 8: gelb 9 oder 10: keine Farbe Wenn kein Eintrag für **Nullipara** vorliegt, wird der **Bishop-Score** nicht farblich hervorgehoben.
Vorsorge	Vorsorge, Untersuchung, Screening, AP-Tests	**Gew.+/- vor Schw.** bezieht sich auf die Gewichtsdifferenz in Bezug auf das Gewicht vor der Schwangerschaft und wird gelb hervorgehoben, wenn eine Gewichtszunahme von mehr als 15 kg oder eine Gewichtsabnahme von mehr als 2 kg vorliegt. **Gew.+/- letzte Unters.** bezieht sich auf die Gewichtsdifferenz in Bezug auf die letzte Untersuchung und wird gelb hervorgehoben, wenn eine Gewichtszunahme bzw. -abnahme von mehr als 2 kg vorliegt.
Frühere Schwangerschaften	Frühere Schwangerschaften	-
Anamnese	Anamnese	-

Abschnitt	Als Quellen verwendete Formularseiten oder Dokumentationen	Farbige Hervorhebung
Informationen zum Fetus	Schwangerschaft, AP-Tests	**Geschätztes GA** wird rot hervorgehoben, wenn das Gestationsalter unter 29 Wochen liegt, und von der 29. bis zur 37. Woche wird es gelb hervorgehoben. **Anz. Feten** wird beim Eintrag 2 gelb und bei einem Eintrag von mehr als 2 rot hervorgehoben.
Zusätzliche Informationen zur Mutter	Dokumentation, Vorsorge, Anamnese Hinweis: Die für Glucose, Albumin und Ketone angezeigten Werte stammen aus der jüngsten Vorsorgeuntersuchung. Die Daten für **GBS-Status** werden dem Dialogfeld **Fruchtblase** in der Dokumentation entnommen.	**SpO2**: wird bei Werten von 90 oder niedriger rot und bei Werten von 91 bis 96 gelb hervorgehoben. Keine farbliche Markierung bei Werten von 97 bis 100. **AF**: wird bei Werten von 8 oder niedriger bzw. 30 oder höher rot hervorgehoben. Wird bei Werten von 9 bis 11 sowie 25 bis 29 gelb hervorgehoben. Keine farbliche Markierung bei Werten von 12 bis 24. [Es werden die aktuellsten Werte für SpO_2 und Atemfrequenz angezeigt, sofern diese nicht älter als vier Stunden sind.] **Einfuhr gesamt**: wird bei einem Wert von 3500 oder höher rot und bei einem Wert über 2500 aber unter 3500 gelb hervorgehoben. **GBS-Status**: wird rot hervorgehoben, wenn der Befund „positiv“ ist und gelb, wenn der Befund „unbekannt“ ist.

Wenn Sie die Maus auf spezifische Daten bewegen, erscheint ein Fenster mit weiteren Einzelheiten aus dem Formular, in dem die Daten eingegeben wurden. Zum Anzeigen der Quelle auf die Daten klicken. Sie gelangen dann direkt zum Quellformular, in dem Sie alle Details anzeigen und bei Bedarf Änderungen vornehmen können. Die Quelle einiger Daten ist konfigurierbar und kann so den verschiedenen Verwendungsarten der Formulare und der Dokumentation angepasst werden. Wenn Sie Daten in ein Formular oder in die Dokumentation eingegeben haben und diese Daten nicht im Patientenprofil erscheinen, bitten Sie Ihren Systemmanager zu überprüfen, ob die Quelle korrekt konfiguriert ist. Weitere Einzelheiten finden Sie im System Administration and Configuration Guide (Systemadministrations- und Konfigurationshandbuch; nur in englischer Sprache).

Grafische Daten im Patientenprofil



1 CTG

2 Partogramm

3 Blutdruck und Herzfrequenz der Mutter

4 Temperatur der Mutter

5 Schmerzen und Blutung der Mutter

6 Bildlaufleiste

Wenn die Maus auf die grafischen Daten bewegt wird, werden die Namen der Diagrammabschnitte (wie oben aufgeführt) angezeigt.

Die über alle Datenbereiche gezogene senkrechte rote Linie markiert die gemeinsame Zeit von CTG und Dokumentationsdiagrammen. Anfänglich befindet sich die Zeitlinie immer auf der rechten Seite am aktuellen Zeitpunkt. Die Zeit kann mit der Bildlaufleiste geändert werden; bei Bewegung der Leiste wird die genaue Zeit eingeblendet. Sie können das CTG auch mit dem Mausrad oder durch Klicken und Ziehen durchblättern – die Zeitlinie bewegt sich in Übereinstimmung mit der CTG-Zeit. Die Zeitlinie wird nach einer Minute automatisch wieder auf die aktuelle Zeit zurückgesetzt, wenn keine Nutzerinteraktion registriert wird.

Standardmäßig zeigen die Diagrammabschnitte Daten für die letzten 24 Stunden an. Ändern des Zeitabschnitts für alle Diagrammabschnitte:

1 Mit der rechten Maustaste in eines der Diagramme klicken.

2 Einen der verfügbaren Werte auswählen.

Eine Änderung des Zeitabschnitts für den Diagrammabschnitt wirkt sich nicht auf den Zeitabschnitt des CTGs aus.

Medikationsstreifen

Medikationsstreifen werden in den Diagrammabschnitten für das Partogramm, den Blutdruck und die Herzfrequenz der Mutter sowie für Schmerzen und Blutung der Mutter angezeigt.



Der Medikationsstreifen wird oben in den Diagrammabschnitten angezeigt. Er umfasst Medikamente und Infusionen, die mit einer Medikationsklasse konfiguriert sind, die einer diesem Diagrammabschnitt zugewiesenen Klasse entspricht.

Diagrammabschnitt	Zugewiesene Medikationsklassen
Partogramm	Uterotonikum Oxytocin Tokolytikum
Blutdruck und Herzfrequenz der Mutter	Antihypertensivum
Schmerzen und Blutung der Mutter	Anästhetikum Analgetikum Antihämorrhagikum

Einzeldosismedikamente werden im unteren Teil des Medikationsstreifens mit einem Symbol angezeigt, das dem in der Dokumentation verwendeten Symbol ähnelt.

Kontinuierlich verabreichte Medikamente und Infusionen werden als horizontaler Balken angezeigt, der den Zeitraum der Verabreichung abdeckt. Der Name des Medikaments oder eine abgekürzte Version des Namens wird in der Mitte des Balkens angezeigt, sofern genug Platz vorhanden ist. Wenn die Verabreichung eines Medikaments gestoppt und erneut begonnen wird, wird der Balken während der Zeit, in der ausgesetzt wird, in einem blasseren Farbton fortgeführt. Bei Gabe eines Bolus ist der Balken beim Verabreichungszeitpunkt dicker dargestellt.

8 Anzeigen des Patientenprofils

9

Arbeiten mit dem CTG der Patientin

Die für die Patientin erfassten CTG-Daten können in IntelliSpace Perinatal angezeigt werden. Die Kurvendarstellung entspricht so genau wie möglich dem standardmäßigen Papierausdruck von Fetalmonitoren. Sie können das aktuelle dynamische CTG anzeigen und in der Zeit zurückblättern. Das CTG ist mit Patientennotizen, Alarmnotizen und Statusänderungen (vom Fetalmonitor erhalten) beschriftet.

Die CTG-Daten werden in unterschiedlichen Zusammenhängen angezeigt:

- Das **Einzel-CTG** ist eine große Anzeige des standardmäßigen, papierähnlichen CTGs mit Notizen und Bedienelementen.
- Das **Komprimierte CTG** simuliert eine sehr geringe Papiergeschwindigkeit und gibt so einen Überblick über langfristige Änderungen.
- Die **CTG-Box** ist ein CTG in einem separaten Fenster, mit dem der Nutzer das CTG im Blick behalten kann, während er in anderen Bereichen der Anwendung arbeitet.
- Das **Profil-CTG** ist der CTG-Abschnitt im Patientenprofil, der nur zur Anzeige verwendet wird und daher keine Bedienelemente enthält.

Siehe auch:

„Verwenden komprimierter CTG-Daten“ auf Seite 81

„Verwenden der CTG-Box“ auf Seite 82

Anzeigen des CTGs einer Patientin

Über  können CTGs der gewählten Patientin angezeigt und Alarme quittiert werden.



Legende			
1	Patienteninformationsleiste	**2**	Patientensymbolleiste
3	Notizen-Banner, Alarm oder andere Symbole	**4**	FHF-Werte für Mehrlinge
5	FHF-Kurve(n) und grauer Normokardie-Bereich	**6**	MHF-Kurve
7	Zeit- und Datumsstempel auf dem CTG	**8**	Kindsbewegungen (Kineto-CTG)
9	Wehenkurve	**10**	Statusmeldungsfeld
11	Zeitfeld: zeigt die Uhrzeit am äußersten rechten Rand des CTGs	**12**	Alle Alarmfunktionen für die gewählte Patientin ein-/ausschalten
13	Alarmgrenzen für die gewählte Patientin überprüfen/ändern	**14**	NST-Fenster öffnen
15	Zur komprimierten CTG-Anzeige wechseln	**16**	Statusbereiche für Fetalmonitor und Zustand der Mutter
17	Anzeige der Daten zum Zustand der Mutter aktivieren	**18**	Anzeige der Statusdaten zum Fetalmonitor aktivieren

Daten des Fetalmonitors	Die Kurven sind klar und ausgeprägt, wenn die Signale des Monitors gut sind. Ein schwaches Signal kann sich in einer unterbrochenen und unvollständigen Kurve zeigen. Alarmereignisse und -grenzen des Fetalmonitors werden von IntelliSpace Perinatal nicht verarbeitet. Wenn als einziges Datenelement ein konstanter Toco-Wert übertragen wird, stoppt die Datenerfassung nach 15 Minuten. Sie wird automatisch wieder aufgenommen, wenn andere Daten vorliegen oder der Toco-Wert sich ändert. Hierdurch wird die Ansammlung unnützer Daten vermieden, wenn beispielsweise vergessen wird, den Fetalmonitor auszuschalten oder die Aufnehmer nach einer Überwachung auszustecken. Wenn der Fetalmonitor ausgeschaltet ist, wird die Meldung **Kein FM** angezeigt. Wenn das System nach einer bestimmten (konfigurierbaren) Zeit zusätzliche CTG-Daten empfängt, die zu einem vorhandenen CTG hinzugefügt werden, fordert das System Sie auf, zu bestätigen, dass die CTG-Daten wirklich zu derselben Patientin gehören. Hierdurch wird vermieden, dass versehentlich CTG-Daten von einer Patientin zu den Daten einer anderen Patientin hinzugefügt werden. Wenn die Patientin die Fernbedienung zur Ereignismarkierung am Fetalmonitor drückt, zeigt IntelliSpace Perinatal dieses Symbol  in der Einzel-CTG-Anzeige an.
Daten vom F&M-Pod und -Elektrodenpflaster	Wenn das vom F&M-Pod empfangene Toco-Signal schwach ist, wird die schwarze Wehenkurve im CTG als dünnere schwarze Linie angezeigt.
Zeitstempel und Skala	Hier werden Datum und Uhrzeit der CTG-Aufzeichnung und die Skalierung des CTGs, beispielsweise 3 cm pro Minute, angegeben.
CTG-Hintergrund	Die Anzeige ist wie ein herkömmlicher CTG-Streifen in Quadrate eingeteilt. Jedes dieser Quadrate entspricht einem Zentimeter auf CTG-Papier. Die Farbe der Quadrate hängt davon ab, ob amerikanisches oder europäisches Papier verwendet wird.
Normokardie	Der graue horizontale Streifen auf der Anzeige des Einzel-CTGs und des komprimierten CTGs gibt die inneren Tachykardie- und Bradykardie-Alarmgrenzen an (nicht die Alarmgrenzen für schwere Tachykardie und schwere Bradykardie). IntelliSpace Perinatal löst dann einen Alarm aus, wenn sich die Werte unter Berücksichtigung der konfigurierten Zeitverzögerung außerhalb dieses Bereichs befinden.
Statusmeldungsfeld	Hier stehen Informationen zum angezeigten CTG. **Keine Daten** zeigt beispielsweise, dass derzeit keine Daten vom Fetalmonitor empfangen werden. **Wird geladen...** zeigt, dass eine schnelle Datenübertragung von einem Fetalmonitor läuft.
Statusbereiche für Fetalmonitor und Zustand der Mutter	Der Statusbereich für den Fetalmonitor und den Zustand der Mutter enthält die jeweils neuesten Überwachungsdaten für Fetus und Mutter. Beim Durchblättern des CTGs bis zum Ende wird in den Statusfeldern der Status für die aktuelle Uhrzeit angezeigt, unabhängig von der Endzeit des CTGs. Während im CTG die Bildlauffunktion verwendet wird: Im Statusbereich der Mutter wird der letzte mütterliche Messwert vor der aktuellen Bildlaufzeit bzw. zur aktuellen Bildlaufzeit angezeigt.

Zeitfeld	Der äußerste rechte Rand des CTGs entspricht der Uhrzeit, die im Zeitfeld angegeben wird. Wenn das Zeitfeld beispielsweise 12:53 anzeigt, so entspricht der Kurventeil am äußersten rechten Rand der Anzeige genau den Daten, die um 12:53 Uhr aufgezeichnet wurden. Dies hilft, sich beim Blättern eines CTGs zu orientieren, und erinnert daran, dass nicht das aktuelle CTG angezeigt wird. Das Zeitfeld wird auch in der komprimierten CTG-Anzeige angezeigt. Die CTGs werden von rechts nach links durchlaufen. Der aktuellste Abschnitt des CTGs befindet sich am rechten Rand der Anzeige.
Notizen-Banner	In dem Bereich über dem CTG werden bis zu drei Zeilen mit Notizen, Bemerkungen und Ereignissen mit Bezug zu Alarmen oder eingegebenen Notizen angezeigt. Die Notizen können in der **Systemmanager-Konfiguration** angepasst werden.

Weitere Informationen zum Einzel-CTG

Zusätzlich zu den Elementen, die immer auf der Einzel-CTG-Anzeige erscheinen, kann auch Folgendes angezeigt werden:

- Notizensymbole – Wird eine Notiz erstellt, zeigt IntelliSpace Perinatal ein Notizensymbol an, um zu markieren, wann die Notiz erstellt wurde.
- Lücken im CTG – Eine Lücke im CTG bedeutet, dass keine Daten vom Fetalmonitor empfangen wurden. Eine Lücke kann nie größer sein als eine einzelne Anzeige, unabhängig davon, wie lange keine Daten erfasst wurden. Lücken im CTG entstehen durch das Ausschalten des Fetalmonitors, Verlegen der Patientin in ein Bett außerhalb der Abteilung oder Ausstecken von Aufnehmern des Fetalmonitors.
- Gelber Balken – Dieser senkrechte Balken zeigt an, dass der Zeitraum, in dem keine Daten erfasst wurden, größer als eine einzelne Anzeige war. Die Zeitstempel vor und hinter dem gelben Balken geben den Zeitraum an.
- Nicht aktuell – Erscheinen die Worte **Nicht aktuell** im Statusmeldungsfeld, so weist dies darauf hin, dass der gegenwärtig gezeigte Ausschnitt des CTGs nicht dem Echtzeit-CTG entspricht. Es handelt sich um einen früher aufgezeichneten Ausschnitt. Um das CTG zu durchlaufen, kann das Bildlauffeld in der Bildlaufleiste (im unteren Teil der Anzeige) nach links oder rechts gezogen werden. Alternativ können die Richtungspfeile verwendet werden. Das Zeitfeldzeigt genau an, in welchem Bereich des aufgezeichneten CTGs Sie sich momentan bewegen und wann es aufgezeichnet wurde. Wenn die Bildlauftaste länger als eine Sekunde lang gedrückt wird, läuft das CTG schneller durch (in Minutenschritten).
- Alarmsymbol – ein Alarmsymbol über der Kurve zeigt an, wann ein Alarm aufgetreten ist. Zur Überprüfung der Alarmmeldung das Symbol anklicken.
- CTG-Farben: FHF1 (rot), FHF2 (blau), FHF3 (grün), MHF (magenta), Toco (schwarz), $FSpO_2$ (blau), Kineto-CTG (schwarz). STAN-T/QRS-Markierungen und die Biphasenanzeige haben die Farbe der entsprechenden FHF-Kurve.

Langzeit-CTGs

Wenn die maximale Gesamtlänge einer fetalen Kurve (20 Tage) aufgezeichnet worden ist, wird man vom System aufgefordert, diese Episode abzuschließen und eine neue Episode für die Patientin zu starten. Das System speichert die aufgezeichneten CTG-Daten und beginnt dann wieder mit einer neuen Episode.

Arbeiten mit CTG-Einträgen

Ein Notizensymbol steht für einen oder mehrere Einträge im Notizenbericht der Patientin. Die Notiz erscheint oberhalb des CTGs bei der Uhrzeit, zu der die Notiz erstellt wurde. Wenn sich eine Notiz mit einem gelben Lückenbalken überschneidet, die Anzeigeuhrzeit jedoch nicht in die Lücke fällt, erscheint die Notiz links von der Lücke. Alle Notizen, deren Anzeigeuhrzeit tatsächlich in die Lücke fällt, werden in einem Notizensymbol direkt über der Lücke zusammengefasst.

In IntelliSpace Perinatal stehen mehrere verschiedene Arten von Notizen zur Verfügung. Sie lauten:

- Alarmnotizen
- Dokumentationsnotizen
- Ereignisse und Bemerkungen
- Statusnotizen des Fetalmonitors
- Systemeinträge
- STAN-Notizen

Siehe auch:

„Quittieren einer Alarmsituation“ auf Seite 151

Beschriften des CTGs

1. Die Uhrzeit auf der Einzel-CTG-Anzeige, zu der der Eintrag hinzugefügt werden soll, doppelt anklicken.
2. Zum Auswählen eines Eintrags aus der vorkonfigurierten Liste **Ereignisse** die Option **Hinzufügen** anklicken.
3. Zum korrekten Ordner navigieren und das gewünschte Ereignis wählen.
4. **Fertig** anklicken.
5. Wenn eine Notiz mit freiem Text eingegeben werden soll, den Text in das Feld **Bemerkung** eingeben.
6. Die Anzeigezeit überprüfen, um sicherzustellen, dass der Eintrag zur richtigen Uhrzeit hinzugefügt wird.
7. Auf **OK** klicken.
8. IntelliSpace Perinatal fügt das Notizensymbol oberhalb des CTGs ein.

Ändern oder Löschen einer Bemerkung:

1. Auf das Notizensymbol doppelklicken.
2. Den Cursor in den Text setzen, der geändert werden soll.
3. Die Notiz über die Tastatur korrigieren.

Löschen eines Ereignisses:

1. Auf das Notizensymbol doppelklicken.
2. Das zu löschende Ereignis auswählen.
3. Auf **Entfernen** klicken.
   Dies wird im Logbuch aufgezeichnet.

Außer dem Hinzufügen von Ereignissen und Bemerkungen mit einem Doppelklick ist es auch möglich, mit der rechten Maustaste in den Bereich des CTGs zu klicken. Im erscheinenden Kontextmenü kann anschließend die Option zum Hinzufügen einer Notiz gewählt werden. Das Kontextmenü enthält die in der Dokumentation konfigurierten Kategorien und Notizentypen.

Soll eine Notiz in einer Lücke des CTGs erstellt werden, also während eines Zeitraumes, in dem keine Daten erfasst wurden, kann diese in der Dokumentation vorgenommen werden.

WARNUNG

Bemerkungen und Ereignisse in IntelliSpace Perinatal dürfen nur für Dokumentationszwecke und nicht zur Überwachung, Diagnose oder Therapie verwendet werden. Dies gilt auch für Ereignis- bzw. Notizmeldungen, die direkt von einem Fetalmonitor kommen.

Anwenderdefinierte Dokumentationselemente

Der Systemmanager kann anwenderdefinierte Dokumentationselemente für die Einzel-CTG-Anzeige konfigurieren. Ein anwenderdefiniertes Dokumentationselement kann zu einem Einzel-CTG hinzugefügt werden, indem mit der rechten Maustaste in den Bereich des CTGs geklickt und anschließend das gewünschte Element aus dem Kontextmenü ausgewählt wird. Das Symbol für anwenderdefinierte Dokumentationselemente ist mit dem Symbol für andere Kommentare und Ereignisse identisch. Weitere Informationen stehen im System Administration and Configuration Guide (Systemadministrations- und Konfigurationshandbuch; nur in englischer Sprache).

Überprüfen einer Bemerkung

1. Das Notizensymbol (oder den Pfeil für mehrere Notizen) anklicken.
   Wenn nur eine Notiz vorhanden ist, zeigt IntelliSpace Perinatal diese automatisch an. Wurden zu dieser Uhrzeit mehrere Notizen eingegeben, zeigt IntelliSpace Perinatal eine Liste mit den einzelnen Notizen an.
2. Die gewünschte Notiz anklicken.

Sämtliche Notizen können auch mit dem **Notizen–Browser** überprüft werden. Über die Schaltfläche **Quittieren** können alle aktuellen Alarme quittiert werden, sofern der Nutzer über die erforderliche Berechtigung verfügt.

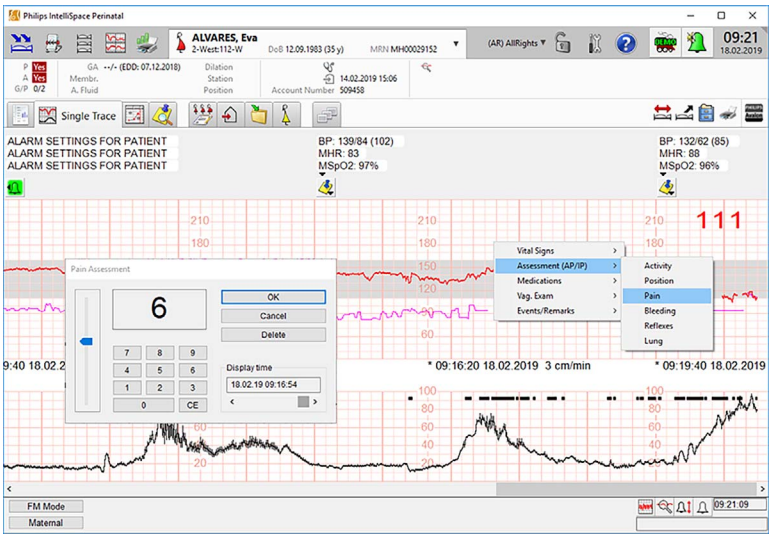
Zugriff auf die Dokumentation über das CTG und Hinzufügen von Notizen zum CTG

Einträge in der **Dokumentation** können direkt über das CTG vorgenommen werden. Der Eintrag wird auf der jeweiligen Seite der **Dokumentation** erfasst undim **Notizen–Browser** aufgeführt. Zur Konfiguration der verfügbaren Nutzernotizen ist die Berechtigung „Systemmanager“ erforderlich.

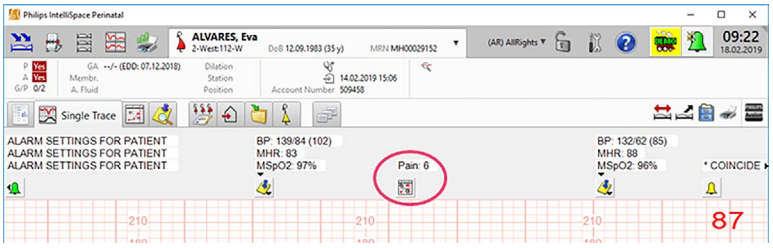
1 Mit der rechten Maustaste das CTG anklicken, um das Kontextmenü zu öffnen.

2 Im Menü das Dokumentationselement wählen, zu dem Daten hinzugefügt werden sollen. Das entsprechende Eingabefenster erscheint.

3 Die Daten eingeben.



4 Zum Bestätigen des Eintrags **OK** wählen.
Die neuen Daten werden in der **Dokumentation** eingetragen und dem CTG wird eine Notiz hinzugefügt.



Fetale ST-Analyse mit dem Neoventa STAN Monitor

Die folgende Anzeige zeigt den STAN-Bereich mit Messungen im unteren Bereich der CTG-Anzeige. Das STAN-Notizensymbol wird am oberen Rand des CTGs angezeigt.



Ein Neoventa STAN Monitor kann mit IntelliSpace Perinatal verbunden werden, um fetale ST-Daten zu liefern. Der Neoventa Monitor erfordert hierfür keine Modifikationen.

VORSICHT

Ausführliche Informationen zu Warnungen, Vorsichtsmaßnahmen, Schulung, Signalinterpretation usw. stehen in der Neoventa STAN Dokumentation. Sie sind nicht Gegenstand der IntelliSpace Perinatal Dokumentation. Bei Fragen zu STAN-Daten siehe die STAN-Gebrauchsanweisung.

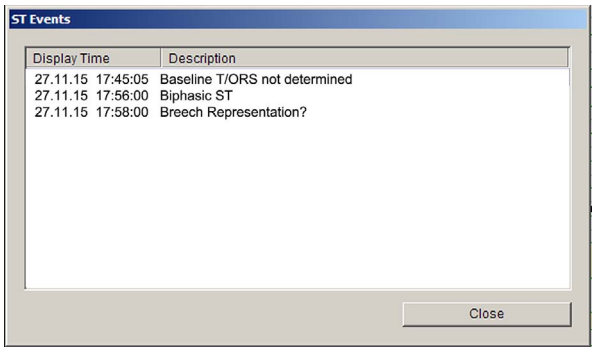
IntelliSpace Perinatal wurde mit dem STAN-Protokoll Version R1 validiert.

Die STAN-Daten und das STAN-Raster werden nur dann in der Einzel-CTG-Anzeige von IntelliSpace Perinatal dargestellt, wenn die STAN-Überwachung am System aktiviert ist, der Nutzer zur Interpretation von STAN-Daten berechtigt ist und die Episode STAN-Daten enthält. Wenn das STAN-Raster nicht angezeigt wird und der Nutzer zur Interpretation von STAN-Daten berechtigt ist, bestimmt die Konfiguration des IntelliSpace Perinatal Systems, ob anstelle des STAN-Rasters eine weiße Fläche erscheint oder ob die normale Systemdarstellung ohne STAN angezeigt wird.

Wenn STAN-Daten in der Übersichtsanzeige dargestellt werden, schaltet das Anklicken eines STAN-Symbols die Anzeige auf die Einzel-CTG-Anzeige für die Patientin um.

ST-Ereignisse

Das Symbol  zeigt an, wenn ein ST-Ereignis aufgetreten ist. Die STAN-Notizensymbole befinden sich direkt unterhalb des oberen CTG-Rands. Das ST-Notizensymbol anklicken, um den Übersichtsdialog **ST–Ereignisse** zu öffnen. Das System zeigt eine Liste aller ST-Ereignisse an, wobei diese zeitlich sowohl vor als auch nach der angeklickten Notiz liegen können. Zum Anzeigen von Details eine Ereignisbeschreibung doppelt anklicken. Ausführliche Informationen zu Warnungen, Vorsichtsmaßnahmen, Schulung, Signalinterpretation usw. stehen in der Neoventa STAN Dokumentation.



Ein „Paket“ ist ein Anteil von CTG-Daten, die vom STAN-Monitor an IntelliSpace Perinatal übertragen werden. Wenn IntelliSpace Perinatal feststellt, dass ein Paket fehlt (z.B. aufgrund eines Übertragungsproblems bei der seriellen Verbindung), zeigt es eine entsprechende Ereignisnotiz an, die darauf hinweist, dass ein Teil des CTGs und möglicherweise ein ST-Ereignis fehlt. Die fehlenden Daten können in der Aufzeichnung des Neoventa Monitors eingesehen werden. Es empfiehlt sich, das IntelliSpace Perinatal CTG mit einer Anmerkung zu versehen, wenn das fehlende Paket Daten enthält, die Ihrer Einschätzung nach Teil der IntelliSpace Perinatal Patientenakte sein sollten.

ST-Notizensymbole

ST-Notizen und fehlende Pakete	
	Weist auf eine einzelne ST-Ereignisnotiz hin.
	Weist auf mehrere ST-Ereignisnotizen hin. Der rote Pfeil weist darauf hin, dass die Notiz mindestens ein ST-Ereignis und ein fehlendes Paket enthält.
	Der schwarze Pfeil nach links weist darauf hin, dass mindestens eine ST-Ereignisnotiz links außerhalb der Ansicht liegt.
	Der rote Pfeil nach links weist darauf hin, dass die außerhalb der Ansicht liegende Notiz mindestens eine Notiz für ein fehlendes Paket enthält.
	Weist auf eine Notiz zu einem einzelnen fehlenden Paket hin.
	Weist auf mehrere Notizen zu fehlenden Paketen hin.
	Weist darauf hin, dass mindestens eine Notiz zu einem fehlenden Paket links außerhalb der Ansicht liegt.

Verwenden komprimierter CTG-Daten

Damit Trends leichter erkannt werden können, zeigt die komprimierte CTG-Anzeige einen dreistündigen Abschnitt von CTG-Daten auf einmal an.

1 Am unteren Rand der Einzel-CTG-Anzeige das Symbol für komprimierte CTG-Daten anklicken:



2 Ggf. das CTG durchlaufen, um den gewünschten Abschnitt zu finden.

3 Um zur detaillierten Ansicht eines bestimmten Zeitraumes in der Einzel-CTG-Anzeige zurückzukehren, an der gewünschten Stelle im komprimierten CTG doppelklicken.

4 Um zur nicht komprimierten Einzel-CTG-Anzeige zurückzukehren, am unteren Rand der komprimierten CTG-Anzeige auf das Symbol für Einzel-CTG klicken: .

Während der Anzeige des komprimierten CTGs können Alarmgrenzen für die aktuell ausgewählte Patientin geändert und (bei entsprechender Berechtigung) kann die Alarmfunktion ein- und ausgeschaltet werden.

Verwenden der CTG-Box

Mit der rechten Maustaste die Registerkarte **Einzel-CTG** anklicken und **CTG-Box anzeigen** auswählen, um über der aktuellen Anzeige ein Einzel-CTG-Fenster für die ausgewählte Patientin zu öffnen:

- Die CTG-Box kann mithilfe der üblichen Windows-Methoden verschoben, in der Größe verändert, durchlaufen und geschlossen werden.
- Die CTG-Box hat eine Kopfzeile, in der der Patientenname angegeben ist.
- Durch Anklicken des Alarmsymbols kann (bei entsprechender Berechtigung und Konfiguration) die Alarmfunktion ausgeschaltet werden.
- Die CTG-Box kann unabhängig vom Einzel-CTG durchlaufen werden. Die Bildlaufleiste leuchtet rot und zeigt die Meldung **Nicht aktuell** an, um darauf hinzuweisen, dass man sich in einem früheren Segment der Kurve befindet.
- Mit einem Doppelklick auf die CTG-Box wird die große Einzel-CTG-Anzeige für das derzeit in der CTG-Box angezeigte CTG-Segment (die jeweilige Zeitspanne) geöffnet.
- Die CTG-Box kann an eine beliebige Position verschoben werden, z.B. an den unteren Bildschirmrand, und durch Klicken auf das X geschlossen werden. Beim erneuten Öffnen der CTG-Box erscheint diese an der Position, an der sie zuletzt geschlossen wurde.
- Beim Verschieben der CTG-Box an eine Position, in der sie nicht das Hauptfenster überlagert, erhält diese den Status „im Vordergrund“. Sie befindet sich dann immer im Vordergrund und kann von anderen Fenstern nicht wieder in den Hintergrund gestellt werden.

Import von Fetalmonitorkurven/Übertragung von Kurvenabschnitten

CTG-Abschnitte und zugehörige Notizen können von einem Fetalmonitor importiert und die Daten in IntelliSpace Perinatal manuell einer Patientin zugewiesen werden. Dies ist möglich, wenn das IntelliSpace Perinatal System für die Verbindung mit LAN-basierten Fetalmonitoren mit Rev. G.0 oder höher konfiguriert ist. Rev. G für Fetalmonitore ist nicht in allen Ländern verfügbar.

Im Fetalmonitor können auch dann CTG-Daten gesammelt werden, wenn kein Anschluss an eine Stromversorgung oder ein Datennetzwerk besteht. Die Fetalmonitore FM20 und FM30 verfügen über einen Akku, damit sie auch während des Transports durchgehend CTG-Daten liefern können. Wenn der Monitor wieder an das Datennetzwerk angeschlossen wird, werden die erfassten CTGs automatisch an IntelliSpace Perinatal übertragen. Sie können in IntelliSpace Perinatal der richtigen Patientin zugewiesen werden, um vollständigere und genauere Daten der Patientenversorgung zu erhalten.

Zuweisen von CTG-Abschnitten

 Dieses Symbol erscheint rosa hervorgehoben auf der Anzeige **Patientin suchen**, wenn nicht identifizierte CTG-Abschnitte an IntelliSpace Perinatal übertragen wurden. Das Symbol anklicken, um eine Liste aller CTG-Abschnitte anzuzeigen.

Zuweisen eines CTG-Abschnitts zu einer Patientin:

1. In der Liste auf den CTG-Abschnitt klicken, der zugewiesen werden soll.
2. **Fusion starten** anklicken.
3. Den Anfang des Nachnamens der Patientin eingeben und **Suchen** anklicken.
4. In der Ergebnisliste die gewünschte Patientin anklicken.
5. **Fusion abschließen** anklicken.
6. Die Daten im Fenster **Fusion bestätigen** prüfen und **OK** anklicken, um die Fusion zu bestätigen.
   Die CTG-Daten aus dem Kurvenabschnitt sind nun Teil der Patientenakte.

CTG-Abschnitte stehen für die Zuweisung zu einer Patientin 30 Tage lang zur Verfügung. Nach 30 Tagen werden sie gelöscht.

9 Arbeiten mit dem CTG der Patientin

10

Verwenden der Dokumentation für die Mutter

 anklicken, um die Dokumentation aufzurufen. Die antepartale/intrapartale (AP/IP) Phase der Dokumentation der Mutter zeigt sowohl die Mutter als auch den Fetus, während die postpartale (PP) Phase die Parameter enthält, die zur Nachsorge für die Mutter erforderlich sind. Gemeinsame Daten von AP/IP- und PP-Phase, wie z.B. der Blutdruck der Mutter, können in beide Teile der Dokumentation eingetragen werden. In die zugehörige Phase müssen unverwechselbare Daten eingegeben werden.

Siehe auch:

„Konfigurieren der Zusammenfassungsseiten der Dokumentation“ auf Seite 86

„Dokumentationspläne“ auf Seite 89

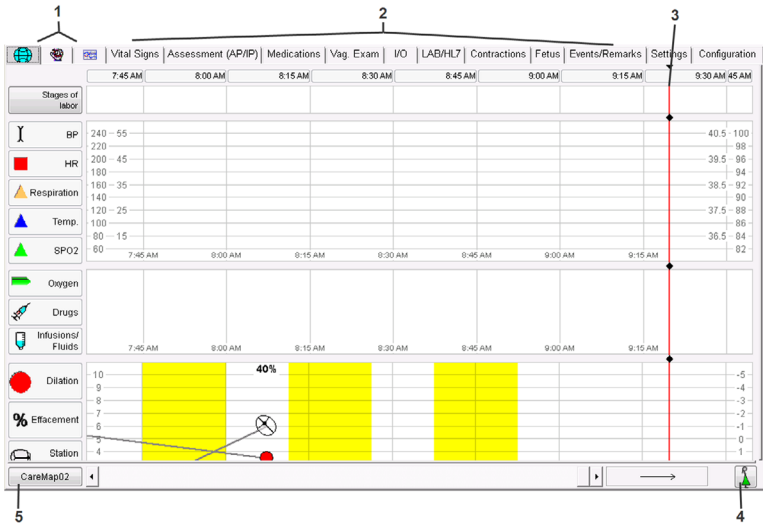
„Verwenden der Dokumentation für das Kind“ auf Seite 162

Elemente der Dokumentation

Eine Dokumentation besteht aus:

- Detailseiten – hier können Daten, wie etwa Vitalparameter, Parameter der Mutter, Ergebnisse vaginaler Untersuchungen, verabreichte Medikationen usw. eingetragen werden. Detailseiten bestehen aus einer **Tabelle**, in der numerische und Textdaten eingegeben werden, sowie optional aus einem **Diagramm**, in dem die Daten grafisch dargestellt werden.
- Einer modifizierbaren Zusammenfassung, bestehend aus
  - einer allgemeinen Übersichtsseite – diese zeigt eine Mischung aus numerischen und grafischen Daten, die von den Detailseiten stammen.
  - einer Dateneingabeseite – diese zeigt numerische Daten, die von den Detailseiten stammen. Hier können Daten eingegeben werden, die auch auf den entsprechenden Detailseiten angezeigt werden.
  - einer Trendseite – diese zeigt Daten aus den Detailseiten in einer grafischen Darstellung über einen ausgewählten Zeitraum hinweg an.

Die Einstellungen für die Dokumentation legen fest, welche Daten der Detailseiten auf den Zusammenfassungsseiten erscheinen.



1 Zusammenfassungsseiten

2 Registerkarten für Detailseiten (z.B. **Vitalparameter**, **Untersuchung**, **Fetus**)

3 Aktuelle Uhrzeit

4 Hier klicken, um zwischen AP/IP und PP umzuschalten (nur Dokumentation der Mutter). Eine blaue Linie im Diagramm zeigt an, wann umgeschaltet wurde.

5 Name des Dokumentationsplans

Betriebsarten der Dokumentation für die Mutter

Es gibt drei Dokumentations-Betriebsarten:

- Nur AP/IP – die postpartale Dokumentation hat in dieser Schwangerschaft noch nicht begonnen oder für die aktuelle Patientin gibt es keine offene Schwangerschaft.
- AP/IP/PP – die postpartale Dokumentation hat während der aktuellen Episode begonnen. Dazu ist eine offene Schwangerschaft erforderlich.
- Nur PP – die postpartale Dokumentation hat in einer früheren Episode begonnen.

Alle Betriebsarten haben die gleichen Basisfunktionen wie die konfigurierbaren Zusammenfassungsseiten, Detailseiten und Dokumentationsvorgaben. Bei Auswahl des Dokumentationssymbols verwendet das System die PP-Dokumentation, wenn eine postpartale Startzeit innerhalb dieser Episode verfügbar ist oder eine vorherige Episode in der AP/IP/PP-Betriebsart vorlag. Andernfalls wird die AP/IP-Betriebsart verwendet.

Konfigurieren der Zusammenfassungsseiten der Dokumentation

Ändern der auf den Zusammenfassungsseiten angezeigten Informationen:

1 Die Detailseite eines Parameters aufrufen (z.B. die Registerkarte **Vitalparameter** oder **Verordnung** anklicken).

2 Neben die Elemente klicken, die auf der Zusammenfassungsseite erscheinen sollen. Das Häkchen zeigt an, dass dieses Element einbezogen wird. Durch erneutes Anklicken wird das Häkchen für Elemente, die nicht einbezogen werden sollen, rückgängig gemacht.



Ein Häkchen unter  bedeutet, dass ein Element auf der Übersichtsseite erscheint.

Ein Häkchen unter  bedeutet, dass ein Element auf der Dateneingabeseite erscheint.

Ein Häkchen unter  bedeutet, dass ein Element auf der Trendseite erscheint.

Methoden der Dateneingabe in die Dokumentation

Es gibt verschiedene Methoden, Daten einzugeben.

Tastenfeld: Die Ziffern auf dem eingeblendeten Ziffernblock werden mit der Maus oder dem Lichtstift ausgewählt.

Leiste mit Verschiebekästchen: Um einen angezeigten Wert zu vergrößern oder zu verkleinern, wird das Verschiebekästchen im jeweiligen Dialogfeld nach oben oder unten gezogen. Wenn pro Dialogfeld zwei Werte vorhanden sind (z.B. der systolische und diastolische Druck beim Eingeben des Blutdrucks der Mutter), klickt man zuerst in das Zahlenfenster des zu ändernden Wertes (dies wird als Auswählen des Fokus bezeichnet), und zieht anschließend das Verschiebekästchen.

Maus: Bei Verwendung des Mausrads zunächst den Fokus wählen und dann das Rad drehen. Es kann beispielsweise eine Zahl in einem Dialogfeld angeklickt und dann das Rad gedreht werden, um den Wert zu ändern.

Tastatur:
<Delete> löscht den aktuellen Inhalt eines Dialogfeldes. Hierbei wird nicht der vollständige Eintrag gelöscht. (Dies entspricht nicht der Schaltfläche **Löschen** in einem Dialogfeld.)

<Enter> speichert den jeweiligen Eintrag.

<Esc> schließt ein Dialogfenster, ohne Änderungen zu speichern.

Auf- und Abwärts-Pfeile navigieren durch einige Listen.

Plus (+) und Minus (-) dienen zum Markieren von Kontrollkästchen und machen die Markierung wieder rückgängig.

In einem Dialogfeld mit zwei Werten, wie etwa dem Blutdruck der Mutter, stellen die ersten zwei oder drei Ziffern den systolischen Wert dar, die weiteren den diastolischen. Das System zeigt zum Beispiel 12885 als 128/85 und 9473 als 94/73 an. Systolische Werte unter 30 können nicht über die Tastatur eingegeben werden.



In einem Dialogfenster, wie z.B. Ödem oder Reflexe, das Optionsfelder und Kontrollkästchen enthält, wird der erforderliche Wert mit der entsprechenden Zifferntaste in die linke Spalte eingegeben. Anschließend wird mit Plus (zum Markieren des Kästchens) oder Minus (zum Freilassen) der Wert für die Eindrückbarkeit eingegeben. Dies wird in der rechten Spalte wiederholt. Beispiel: Man drückt 4, dann -, dann 3 und dann +, um einen linksseitigen Wert von 4 ohne Eindrückbarkeit und einen rechtsseitigen Wert von 3 mit Eindrückbarkeit aufzuzeichnen.

Beim Eingeben von Daten muss stets sichergestellt sein, dass im Feld **Anzeigezeit** die richtige Uhrzeit angezeigt wird. Wenn die Eintragung beispielsweise im Nachhinein vorgenommen werden soll, mit der Bildlaufleiste zurückblättern, bis im Feld **Anzeigezeit** die Uhrzeit angezeigt wird, zu der das Ereignis (z.B. die Verabreichung einer Medikation) stattfand.

Eintragen aller Daten für einen Zeitraum

Diese Methode wird verwendet, wenn das System automatisch durch alle Parameter auf einer Seite navigieren soll, damit für jeden Parameter Daten eingegeben werden können.

1. Die Registerkarte der Seite anklicken, auf der die Eintragung vorgenommen werden soll.
2. Auf den Kopf der Spalte des Zeitraums klicken, für den die Eintragung vorgenommen werden soll. Wenn dies die aktuelle Uhrzeit ist, die Einfügetaste auf der Tastatur drücken, um mit dem Eingeben der Werte in die Spalte zu beginnen. Maus und Lichtstift werden hierzu nicht verwendet. Die Taste erneut drücken, um die Eingabe zu beenden.
3. Den Wert mit den Zifferntasten in der Anzeige eingeben oder über die angezeigten Optionen auswählen. Nachdem der Wert eines Parameters eingegeben wurde, auf **OK** klicken, um zum nächsten Parameter zu wechseln; das System ruft dann gleich den nächsten einzugebenden Parameter auf. Zum Überspringen eines Parameters **Abbrechen** anklicken. Wenn keine Daten mehr eingegeben werden sollen, erneut oben auf den Spaltenkopf klicken.

Eintragen individueller Daten in eine Tabelle

1. Die Registerkarte der Seite anklicken, zu der Daten hinzugefügt werden sollen. Wenn Sie die entsprechende Berechtigung besitzen, können Sie die Übersichtsseite  und Dateneingabeseite  so konfigurieren, dass die häufig verwendeten Parameter auf diesen beiden Zusammenfassungsseiten leicht zugänglich sind.
2. Auf die Zelle klicken, in die die Daten eingegeben werden sollen, oder auf die Parameter-Schaltfläche auf der linken Bildschirmseite klicken, wenn der gesamte Zeitraum verfügbar sein soll.
3. Den Wert mit den Zifferntasten in der Anzeige eingeben oder über die angezeigten Optionen auswählen.

Wenn etwas geändert werden muss, die Schaltfläche **Abbrechen** anklicken, um die Anzeige zu löschen und die Eingabe wiederholen. Wenn schon Einträge in der angeklickten Zelle vorhanden sind, diese zum Bearbeiten auswählen oder auf **<Neuer Eintrag>** klicken, um einen neuen Wert einzugeben.

Eintragen von Daten in ein Diagramm

1. Den Parameter rechts oder links vom Diagramm anklicken, um das Eingabe-Dialogfeld für den Parameter anzuzeigen.
2. Den Wert eingeben.
3. Überprüfen, ob die Anzeigezeit korrekt ist.
4. Auf **OK** klicken.

Aufforderungen zur Dateneingabe

IntelliSpace Perinatal kann den Nutzer regelmäßig zur Dateneingabe auffordern. Hierbei blinkt das Symbol der Dokumentationsaufforderung. Die Häufigkeit der Aufforderung wird durch das Dokumentationsintervall vorgegeben.

Eine automatische Aufforderung zur Dateneingabe ist nur unter den folgenden Bedingungen möglich:

- Sie sind angemeldet.
- Sie sind für das Bett der Patientin verantwortlich.
- Das Bett der Patientin ist für die Weitergabe von Alarmen an diesen PC konfiguriert.

Die automatische Aufforderung zur Dateneingabe wie folgt aktivieren:

1.  anklicken. Wenn diese Seite für das System nicht konfiguriert ist, stattdessen die erste Registerkarte anklicken.
2. Auf die Schaltfläche **Eingabeaufforderung** rechts unten auf der Anzeige klicken (neben der Bildlaufleiste zum Ändern des angezeigten Zeitabschnitts der Dokumentation), bis die gewünschte Art der Eingabeaufforderung erscheint. Es gibt folgende Auswahlmöglichkeiten:

    Keine Eingabeaufforderung.

    Es wird ein visuelles Signal ausgegeben (kein akustisches Signal).

    Es wird ein visuelles und ein akustisches Signal ausgegeben.

Wenn Daten in die Dokumentation eingegeben werden müssen, blinkt die Eingabeaufforderung in der Farbe eines Alarms mit niedriger Priorität (d.h. hellblau, wenn alternative Alarme gewählt wurden; gelb, wenn klassische Alarme gewählt wurden).

Der Signalton der Eingabeaufforderung kann getestet werden, wenn die akustische Ausgabe konfiguriert ist. Hierzu wie beim Testen der Alarmtöne vorgehen. Das grüne Alarmsymbol anklicken, wenn im System keine Alarmsituation vorliegt, und anschließend das Symbol der Dokumentationsaufforderung  anklicken.

Dokumentationspläne

Ein Dokumentationsplan stellt die typische Pflege dar, die vor, während und nach einer normalen Geburt erforderlich ist. Ein Dokumentationsplan kann so konfiguriert werden, dass die am häufigsten benötigten Parameter auf den Zusammenfassungsseiten verfügbar sind.

In einer Geburtssituation beispielsweise, bei der eine Magnesiuminfusion ($MgSO_4$) erforderlich ist, wird man die Reflexe der Patientin regelmäßig testen wollen. Dazu kann „Reflexe“ als Eintrag in die Registerkarte für die Dateneingabe übernommen werden, das System fordert dann regelmäßig auf, diese zu testen und einzutragen.

Ein Nutzer mit der entsprechenden Berechtigung kann einen Dokumentationsplan dauerhaft speichern, so dass dieser zur Verfügung steht, wenn eine bestimmte Situation das nächste Mal auftritt. Jeder Anwender kann den aktuellen Dokumentationsplan ändern, um mit den wechselnden Erfordernissen bestimmter Patientinnen Schritt zu halten.

Jegliche dauerhafte Änderungen an einem Dokumentationsplan gelten erst nach der nächsten Verlegung der Patientin.

Siehe auch:

„Zuweisen eines Dokumentationsplans“ auf Seite 90

„Konfigurieren der Zusammenfassungsseiten der Dokumentation“ auf Seite 86

„Einstellen des Dokumentationsintervalls und der Zeitabschnitte für Diagramme“ auf Seite 93

„Konfigurieren eines neuen Dokumentationsplans“ auf Seite 92

Zuweisen eines Dokumentationsplans

Jeder Überwachungsort hat eine Vorgabe für den Dokumentationsplan. Es ist darauf zu achten, dass die Vorgabe für die jeweilige Patientin geeignet ist. Zum Anzeigen des aktuellen Dokumentationsintervalls und der Einstellungen für den Diagrammbereich die Maus auf die Schaltfläche für den Dokumentationsplan bewegen.

1  anklicken, um die **Dokumentation** aufzurufen.

2 Auf die Registerkarte **Einstellungen** klicken und den Bereich **Aktueller Patient** beachten.

3 Neben dem Namen des aktuellen Dokumentationsplans auf  klicken.

4 Den Namen des gewünschten Dokumentationsplans anklicken.

5 **Speichern** anklicken, um ihn auf diese Patientin anzuwenden.

Wenn sich das Dokumentationsintervall des neuen Dokumentationsplans von dem vorher verwendeten unterscheidet, muss die Änderung bestätigt und die Startzeit für das neue Intervall ausgewählt werden.

Siehe auch:

„Dokumentationspläne“ auf Seite 89

„Verhalten des Dokumentationsplans“ auf Seite 90

„Ändern des Dokumentationsplans einer Patientin“ auf Seite 91

„Konfigurieren der Zusammenfassungsseiten der Dokumentation“ auf Seite 86

„Einstellen des Dokumentationsintervalls und der Zeitabschnitte für Diagramme“ auf Seite 93

„Konfigurieren eines neuen Dokumentationsplans“ auf Seite 92

Verhalten des Dokumentationsplans

Ein Dokumentationsplan begleitet eine Patientin. Dies gilt jedoch nicht für die folgenden Umstände.

Einer Patientin wird der AP/IP-Standarddokumentationsplan zugewiesen, wenn:

- sie an diesem Aufenthaltsort aufgenommen wird
- von einem Aufenthaltsort außerhalb der Abteilung in ein Bett verlegt wird
- von einem Aufenthaltsort außerhalb der Abteilung zu einem Aufenthaltsort innerhalb der Abteilung verlegt wird

Einer Patientin wird der vorgegebene PP-Dokumentationsplan unter folgenden Umständen zugewiesen:

- zu Beginn der Nachsorge
- bei Aufnahme an diesem Aufenthaltsort (wenn die Nachsorge in einer früheren Episode begonnen hat)
- wenn eine Patientin nach der Geburt von einem Aufenthaltsort außerhalb der Abteilung in ein Bett verlegt wird
- wenn eine Patientin nach der Geburt von einem Aufenthaltsort außerhalb der Abteilung zu einem Aufenthaltsort innerhalb der Abteilung verlegt wird.

Siehe auch:

„Dokumentationspläne“ auf Seite 89

„Konfigurieren der Zusammenfassungsseiten der Dokumentation“ auf Seite 86

„Einstellen des Dokumentationsintervalls und der Zeitabschnitte für Diagramme“ auf Seite 93

„Konfigurieren eines neuen Dokumentationsplans“ auf Seite 92

Ändern des Dokumentationsplans einer Patientin

Der Dokumentationsplan einer einzelnen Patientin kann wie folgt geändert werden:

1  anklicken, um die **Dokumentation** aufzurufen.

2 Zum Einstellen der Zusammenfassungsseiten auf den Detailseiten die Parameter, die auf der Übersichtsseite und auf der Dateneingabeseite erscheinen sollen, in der jeweiligen Spalte mit einem Häkchen markieren.



1 Bei Bedarf die automatische Dokumentation (nur AP/IP der Mutter) einstellen.

2 Bei Bedarf Eingabeaufforderungen für die Dateneingabe einstellen.

3 Die Schaltfläche fürden Dokumentationsplan anklicken, um die Seite **Einstellungen** aufzurufen.

4 Das Dokumentationsintervall einstellen.

5 Den Zeitabschnitt für die Diagramme einstellen.

6 **Speichern** anklicken.

Neben dem Namen des Dokumentationsplans wird die Meldung **geändert** angezeigt. Dies weist darauf hin, dass jetzt eine Kopie des ursprünglichen Dokumentationsplans verwendet wird und die neuen Einstellungen nur für diese Patientin gelten. Der geänderte Plan steht für die Dauer dieser Episode zur Verfügung. Diese Änderungen können nur mit der entsprechenden Berechtigung als völlig neuer Dokumentationsplan gespeichert werden, der dann systemweit für alle Patientinnen verfügbar gemacht werden kann.

Siehe auch:

„Auswählen abgeleiteter Werte für die automatische Dokumentation“ auf Seite 97

„Einstellen des Zeitintervalls für die automatische Dokumentation“ auf Seite 97

„Aufforderungen zur Dateneingabe“ auf Seite 89

„Konfigurieren der Zusammenfassungsseiten der Dokumentation“ auf Seite 86

„Einstellen des Dokumentationsintervalls und der Zeitabschnitte für Diagramme“ auf Seite 93

„Konfigurieren eines neuen Dokumentationsplans“ auf Seite 92

Konfigurieren eines neuen Dokumentationsplans

Durch das Konfigurieren eines neuen Dokumentationsplans kann entweder ein für die meisten Situationen in einer Abteilung passender Dokumentationsplan oder ein Dokumentationsplan für spezifische Patientinnen (z.B. normale Geburt, Risikogeburt, vorzeitige Wehen usw.) erstellt werden. Diagramme können getrennt von den numerischen Werten auf unterschiedlichen Seiten dargestellt oder auf der Übersichtsseite eingefügt werden. Zum dauerhaften Speichern von Änderungen müssen Sie über die entsprechende Berechtigung verfügen. Beim Konfigurieren eines neuen Dokumentationsplans empfiehlt es sich, das Patientenfeld leer zu lassen. Auf diese Weise kann von AP/IP zu PP gewechselt werden und die Änderungen können im entsprechenden Dokumentationsbereich gespeichert werden. Der neue Dokumentationsplan ist dann systemweit verfügbar.

Die Übersichtsseite kann so konfiguriert werden, dass sie eine Mischung aus numerischen und grafischen Daten von den Detailseiten enthält. Die Dateneingabeseite enthält nur numerische Daten und die Trendseite enthält nur Diagramme. Durch Setzen eines Häkchens in der Spalte mit dem Globus auf einer Detailseite wird ein Element/Diagramm in die Übersicht eingefügt. Durch Setzen eines Häkchens in der Spalte mit der Stoppuhr auf einer Detailseite werden numerische Daten in die Dateneingabeseite übernommen. Durch Setzen eines Häkchens in der Trendspalte auf einer Detailseite wird ein Diagramm auf der Trendseite eingefügt.

1. Zunächst ein Häkchen in die Globus- und in die Stoppuhr-Spalte der Detailseiten setzen, je nachdem welche Elemente auf der Übersichts- bzw. Dateneingabeseite angezeigt werden sollen.
2. Zur Registerkarte **Einstellungen** wechseln, das **Dokumentationsintervall** für die Seiten einstellen und mit der aktuellen Zeit synchronisieren.
3. Die **Zeitabschnitte für Diagramme** für die Seite **Trend** und die anderen Registerkarten einstellen.
4. Die Registerkarte **Konfiguration** auswählen.
5. Es gibt folgende Auswahlmöglichkeiten:
   - **Aktuelle Einstellungen speichern unter...** – anklicken, um einen eindeutigen Namen für diesen neuen Plan einzugeben.
   - **Mit aktuellen Einstellungen überschreiben** – anklicken, um die aktuellen Einstellungen auf den gewählten Dokumentationsplanohne Änderung des Namens anzuwenden.
   - **Umbenennen** – anklicken, um den Namen des gewählten Dokumentationsplanszu ändern.
   - **Löschen** – anklicken, um den gewählten Dokumentationsplan zu löschen. EinDokumentationsplan, der derzeit einem Bett zugewiesen ist, kann nicht gelöscht werden.
6. **OK** wählen.

Siehe auch:

„Dokumentationspläne“ auf Seite 89

„Konfigurieren der Zusammenfassungsseiten der Dokumentation“ auf Seite 86

„Einstellen des Dokumentationsintervalls und der Zeitabschnitte für Diagramme“ auf Seite 93

Einstellen des Dokumentationsintervalls und der Zeitabschnitte für Diagramme

Für alle Tabellen, in die Daten eingegeben werden, kann ein allgemeines Dokumentationsintervall (die „Geschwindigkeit“ der Tabelle) festgelegt werden. Außerdem können spezifische Zeitachsen für die Diagramme zu Vitalparametern, vaginalen Untersuchungen, Medikationen, Ereignissen und Einfuhr/Ausfuhr eingerichtet werden.

1  anklicken, um die **Dokumentation** aufzurufen.

– Wenn Sie nur das Dokumentationsintervall für die Tabellen ändern möchten, können Sie wie folgt vorgehen: Mit der rechten Maustaste die Kopfzeile der Spalte mit der aktuellen Zeit anklicken, **Dokumentationsintervall ändern** anklicken und dann das neue Intervall aus der Liste auswählen.

2 Auf die Schaltfläche für den Dokumentationsplan links unten klicken, um zur Seite **Einstellungen** zu wechseln.

3 Ändern des Dokumentationsintervalls für die Tabellen:

a.  anklicken, um die Auswahlliste für **Gilt für alle Seiten** zu öffnen.

b. Auf die Zeitspanne klicken, die eine Spalte der Tabelle darstellen soll.

4 Die Schaltfläche **<>** anklicken, wenn für das Dokumentationsintervall auf allen Seiten eine gemeinsame Startzeit eingestellt werden soll.

a. Das Dialogfeld **Neues Dokumentationsintervall** wird geöffnet.

b. Im Feld **Startzeit** mit dem Pfeilschieberegler die gewünschte Startzeit in 5-Minuten-Schritten einstellen und **OK** anklicken.

5 Ändern des Zeitabschnitts für die grafische Anzeige:

a. Wenn für die Diagramme dasselbe Zeitintervall wie für die Tabellen verwendet werden soll, in der Liste für alle Diagramme **Anpassen** auswählen. Wenn ein bestimmtes Diagramm einen anderen Zeitabschnitt haben soll, die gewünschte Anzahl der Stunden aus der Auswahlliste für das entsprechende Diagramm auswählen.

b. **Speichern** anklicken.

c. **OK** anklicken, um die Änderung des Zeitabschnitts zu bestätigen.

6 Wenn das Dokumentationsintervall geändert wurde, werden Sie aufgefordert, die Änderung zu bestätigen. Wenn eine Zeit (in der Zukunft) festgelegt werden soll, zu der diese Änderungen wirksam werden sollen, das Kästchen im Feld **Startzeit** zur gewünschten Zeit ziehen. Die Änderungen durch Anklicken von **OK** bestätigen.

Siehe auch:

„Dokumentationspläne“ auf Seite 89

„Konfigurieren der Zusammenfassungsseiten der Dokumentation“ auf Seite 86

„Konfigurieren eines neuen Dokumentationsplans“ auf Seite 92

Automatische Dokumentation

Einige Daten können automatisch berechnet und in die Dokumentation eingefügt werden, und der Nutzer kann diese dann akzeptieren oder ablehnen. Dieser Vorgang wird als automatische Dokumentation bezeichnet.

Die automatische Dokumentation umfasst:

Dokumentation	Inhalt
AP/IP	Werte, die von einigen Fetalmonitoren an die Dokumentation gesendet werden, z.B. NBP, MHF, SpO_2 der Mutter. Diese werden automatisch in die Dokumentation eingetragen.
AP/IP	Werte, wie z.B. Akzelerationen und Dezelerationen, die von der fetalen Kurve und Toco-Kurvendaten abgeleitet sind. Diese werden in die Dokumentation eingetragen, wenn die automatische Dokumentation der abgeleiteten Werte aktiviert ist und das Dokumentationsintervall für die Tabelle 60 Minuten oder weniger beträgt. Die Werte sind innerhalb von fünf Minuten nach dem Ende eines Dokumentationsintervalls verfügbar.
AP/IP, PP und Kind	Empfangene Werte von HL7 (Laborseite). Die tatsächlichen Werte hängen von den vorkonfigurierten Werten, vom konfigurierten Dokumentationslayout und von der HL7-Konfiguration ab.

Das System ist eventuell so konfiguriert, dass einige dieser Werte manuell bestätigt werden müssen. Wenn diese Werte in der Dokumentation in blauer Kursivschrift angezeigt werden, ist der Anwender dafür verantwortlich, diese Werte zu bestätigen oder zu verwerfen. Das System zeigt bestätigte Werte schwarz an.

Für die ersten fünf Minuten eines Überwachungszeitraums steht die automatische Dokumentation nicht zur Verfügung.

HINWEIS

Wenn Sie automatisch dokumentierte Daten ändern, werden diese Änderungen nicht für die CTG-Analyse, den NST-Bericht oder die Alarmfunktion übernommen. Wenn Sie weitere Informationen aufnehmen möchten, fügen Sie eine Verlaufsnotiz oder eine Anmerkung zur Patientenakte hinzu.

Daten vom Fetalmonitor

Die Art der Daten, die IntelliSpace Perinatal vom Fetalmonitor empfängt, bestimmt, wie das System die Daten anzeigt:

Fetalmonitordaten	Wird in IntelliSpace Perinatal angezeigt als:
Fetalmonitor-Identifikation (Produkt-/ Seriennummer, FM-Software-Version)	Notiz/Dokumentationseintrag (in der Kategorie „FM“)
Blutdruck (NBP) und Herzfrequenz der Mutter	Notiz/Dokumentationseintrag (in der Kategorie „Vitalparameter“)
Temperatur der Mutter	Notiz/Dokumentationseintrag (in der Kategorie „Vitalparameter“)
Sauerstoffsättigung und Herzfrequenz der Mutter	Notiz/Dokumentationseintrag (in der Kategorie „Vitalparameter“)
Nutzernotizen Über die Benutzeroberfläche des Fetalmonitors eingegebene Textnotizen (z.B. „Patientin umgelagert“)	Notiz/Dokumentationseintrag, markiert mit „FM: ...“ (in der Kategorie „Ereignis/Kommentar“)
Ereignismeldung FM-Ereignismarkierung gedrückt	Notiz/Dokumentationseintrag (in der Kategorie „FM“)

Ableiten von Werten vom CTG

Die Seiten **Wehen** und **Fetus** enthalten Daten, die automatisch berechnet werden können. Das System kann Folgendes ableiten:

- Wehenbezogene Daten:
  - Anzahl der Wehen
  - Häufigkeit – die durchschnittliche Anzahl der Wehen innerhalb von 10 Minuten
  - durchschnittliche Dauer in Sekunden
  - Intensität – die durchschnittliche Amplitude der Kontraktionen
  - Ruhetonus (in mmHg) – der durchschnittliche basale Tonus. (Ruhetonus bezieht sich auf den Tonus vor einer Kontraktion. Diese Option steht daher nur bei Wehen zur Verfügung.)
  - Intervall – die durchschnittliche Relaxationszeit zwischen den Wehen
  - Montevideo-Einheiten (ME) – Anzahl der Wehen/10 Minuten mal die durchschnittliche Intensität der Wehen
- FHF-bezogene Daten:
  - durchschnittliche basale FHF (der Wert wird je nach NICHD-Systemeinstellung in Fünferschritten gerundet)
  - Anzahl der Akzelerationen
  - Anzahl der Dezelerationen (Mit Aufschlüsselung der Werte in früh, spät, gefährlich veränderlich, verlängert und gesamt.) Es ist daran zu denken, dass die übermittelten Werte für die vier Klassen in der Summe nicht den Gesamtwert der Dezelerationen ergeben müssen).
  - Variabilität – Es gibt drei Sätze von konfigurierbaren Variabilitätskriterien. Sie können den aktuellen Kriteriensatz anhand der Seite **Fetus** identifizieren:
    - Wenn der Dokumentationsbereich mit **LZV** beschriftet ist, lauten die Kriterien: < 6/min, 6–25/min und > 25/min.
    - Wenn der Dokumentationsbereich mit **Variabilität** beschriftet ist und Abschnitte für **keine**, **minimal**, **moderat** und **ausgeprägt** besitzt, lauten die Kriterien: keine: 0–2/min, minimal: 3–5/min, moderat: 6–25/min und ausgeprägt: > 25/min.

- Wenn der Dokumentationsbereich nur mit **Variabilität** beschriftet ist, lauten die Kriterien: < 6/min, 6–25/min und > 25/min.

In jedem dieser Fälle wird die kumulierte Zeitspanne, in der die FHF-Variabilität die Kriterien erfüllte, dokumentiert.

– Sinusmuster – kumulierte Zeitspanne, in der eine sinusförmige FHF erkannt wurde

– Durchschnittliche Kurzzeitvariabilität (Schlag-zu-Schlag-Kurzzeitvariabilität)

Bei der Berechnung der Variabilitätswerte werden etwaige Veränderungen (Dezelerationen und Akzelerationen) nicht berücksichtigt und die Werte ohne Zeiten mit sinusförmigen Mustern dargestellt. Während lang anhaltender Änderungen über Intervallbereiche hinaus sind die Dokumentationselemente eventuell verzögert und erscheinen im nächsten Dokumentationsintervall.

- Kineto-CTG-bezogene Daten:
  – Kineto-CTG, Intervall-Prozentsatz – Prozentsatz der Kindsbewegungen
  – Kineto-CTG, Gesamtdauer Minuten – Gesamtdauer der Kindsbewegungen gemessen in Minuten
  – Kineto-CTG, Anzahl der Bewegungen – Gesamtzahl der Kindsbewegungsserien
  – Kineto-CTG, durchschnittliche Dauer in Sekunden – durchschnittliche Dauer der Kindsbewegungsserien

    Bei Zwillingen werden Kineto-CTG-Daten parallel angegeben, da sie nicht einem einzelnen Fetus zugeordnet werden können.

Bestätigen von automatisch dokumentierten Einträgen

Nicht bestätigte Daten in der **Dokumentation** werden blau angezeigt. Bestätigte Einträge erscheinen schwarz.

1 Die Registerkarte der Seite anklicken, deren automatisch dokumentierte Daten bestätigt werden sollen.

2 Zum Bestätigen eines einzelnen Datenelements auf die Zelle mit dem entsprechenden Eintrag klicken. Zum Bestätigen der Daten **Bestätigen** anklicken oder zum Zurückweisen der Daten **Abbrechen** anklicken.

3 Wenn alle Daten gleichzeitig bestätigt werden sollen, auf den Kopf der Spalte mit den Daten klicken.

– **Ja** anklicken, um alle automatisch dokumentierten Daten gleichzeitig zu bestätigen.

– **Nein** anklicken, wenn die Daten selektiv bestätigt werden sollen. Das System zeigt dann die Elemente zur Bestätigung einzeln an. **OK** anklicken, um das Datenelement zu bestätigen, **Abbrechen**, um das Datenelement unbestätigt zu lassen, **Löschen**, um das Datenelement zu löschen. Zum Korrigieren und Bestätigen den Wert ändern und **OK** anklicken. Wenn der automatisch dokumentierte Eintrag vor dem Bestätigen gelöscht wird, wird dieser nicht im Logbuch angezeigt.

Auswählen abgeleiteter Werte für die automatische Dokumentation

Dies geschieht in mehreren Schritten. Die Parameter für die automatische Dokumentation werden auf den einzelnen Seiten ausgewählt, dann auf der Dateneingabeseite aktiviert, und anschließend wird die automatische Dokumentation eingeschaltet.

1.  anklicken, um die **Dokumentation** aufzurufen.
2. Die Registerkarte **Wehen** anklicken.
3. Die Parameter, die automatisch eingetragen werden sollen, in der Dateneingabespalte markieren.
4. Dieses Vorgehen auf der Registerkarte **Fetus** wiederholen.
5.  anklicken, um die Dateneingabeseite aufzurufen.
6. Bei allen gewünschten Parametern in die Spalte für die automatische Dokumentation klicken.
7. Zum Ein- und Ausschalten der automatischen Dokumentation das Symbol mit dem Stecker anklicken.

    Das Symbol mit dem durchgestrichenen Stecker zeigt an, dass die automatische Dokumentation ausgeschaltet ist.

    Das einfache Stecker-Symbol zeigt an, dass die automatische Dokumentation eingeschaltet ist.

Einstellen des Zeitintervalls für die automatische Dokumentation

1.  anklicken, um die **Dokumentation** aufzurufen.
2. Die Schaltfläche für den Dokumentationsplan anklicken, um die Seite **Einstellungen** aufzurufen.
3. Ein **Dokumentationsintervall** zwischen 5 min und 60 min wählen.
4. **Speichern** anklicken.
5. **Neues Dokumentationsintervall** bestätigen (bei Bedarf die Startzeit ändern).
6. Auf **OK** klicken.

Hervorheben und Markieren von Einträgen

Sie können Dokumentationseinträge hervorheben oder markieren, wenn Sie über die Berechtigung zum Ändern von Patientendaten verfügen. Wenn eine Patientenepisode markierte Einträge enthält, wird dies mit einem Flaggensymbol in der Patienteninformationsleiste und auf dem **Schwarzen Brett** angezeigt. Hervorgehobene Elemente sind nicht auf dem **Schwarzen Brett** oder Einzel-CTG zu sehen und werden nur dort angezeigt, wo sie hinzugefügt wurden, oder bei entsprechender Konfiguration im **Notizen-Browser**.

Als pathologisch klassifizierte Labordaten werden automatisch hervorgehoben.

Markieren oder Hervorheben

1. Mit der rechten Maustaste den Eintrag in der Dokumentation anklicken.
2. **Hervorheben** oder **Markieren** anklicken.

Wenn ein Eintrag nach dem Hervorheben oder Markieren geändert wird, wird die Hervorhebung oder Markierung entfernt. Bei Bedarf können Sie die Hervorhebung oder Markierung des geänderten Eintrags erneut vornehmen.

Wenn eine Hervorhebung oder Markierung gesetzt wurde, weist die Zelle mit dem betreffenden Wert in der Dokumentation einen gelben Hintergrund auf. Markierte Werte werden in Fettschrift dargestellt.

Überprüfen und Bearbeiten von Dokumentationseinträgen

1 Einmal auf das Symbol im Diagramm oder in eine Zelle in einer Tabelle klicken, die für den zu überprüfenden Eintrag steht. IntelliSpace Perinatal blendet ein Dialogfenster ein, das die Einträge auflistet, die zu diesem Zeitpunkt erstellt wurden.

2 Den zu überprüfenden Eintrag markieren und **OK** anklicken. Alternativ kann auf den gewünschten Eintrag auch doppelgeklickt werden.

Wenn mindestens 10 benachbarte Spalten keinen Dateneintrag aufweisen, stellt das System diese Lücke mit einer gelben Spalte dar. Die Dauer dieser Lücke richtet sich nach der Anzahl der leeren Spalten und dem Dokumentationsintervall. Daher beträgt die kleinste Lücke 50 Minuten (10 Spalten mit einem Dokumentationsintervall von fünf Minuten). Zum Anzeigen des Zeitraums der Lücke mit dem Cursor über die gelbe Kopfzeile der Spalte fahren. Eintragungen in diese Lücke können im Nachhinein vorgenommen werden.

Anzeigen anderer Abschnitte der Dokumentation

Zur Anzeige vorheriger Abschnitte der Dokumentation kann mit der Bildlaufleiste unten in der Anzeige zurückgeblättert werden. Wenn die Maustaste gedrückt und länger als eine Sekunde gedrückt gehalten wird, erhöht sich die Durchlaufgeschwindigkeit. Das Raster kann auch verschoben werden, indem Sie die Maustaste gedrückt halten und die Maus horizontal bewegen.



Beim Blättern werden rechts von der Bildlaufleiste Datum und Uhrzeit der verfügbaren Daten angezeigt.

Nach Überprüfen des Diagramms oder der Tabelle kann über die Bildlaufleiste wieder zur aktuellen Zeit geblättert werden. Statt Datum und Uhrzeit steht dort dann ein Pfeil:



Um einen längeren Abschnitt der angezeigten Daten zu sehen, den Zeitabschnitt der Diagramme wie unter „Einstellen des Dokumentationsintervalls und der Zeitabschnitte für Diagramme“ auf Seite 93 beschrieben neu einstellen.

Eingeben von Vitalparametern

Die mit dem Fetalmonitor überwachten Vitalparameter der Mutter werden automatisch auf der Registerkarte **Vitalparameter** der Dokumentation erfasst. Vom Klinikteam gemessene Vitalparameterwerte werden manuell eingegeben. Die Vitalparameter-Einträge werden als numerische Werte angegeben und als Trend erfasst. Wenn Sie einen auffälligen Eintrag hervorheben möchten, können Sie diesen markieren.

Siehe auch:

„Zugriff auf die Dokumentation direkt über das CTG“ auf Seite 18

Eingeben von Untersuchungen

Die Ergebnisse von Untersuchungen der Patientin können auf der Registerkarte **Untersuchung (AP/IP)** der Dokumentation eingegeben werden. Jede Zeile enthält eine Untersuchungsart mit einem Dialogfeld zum Ausfüllen. Die Einträge für **Schmerzen** und **Blutung** werden als Trend erfasst. Der Trend wird auch zum Patientenprofil hinzugefügt.

Siehe auch:

„Zugriff auf die Dokumentation direkt über das CTG“ auf Seite 18

Verwenden der Funktion „Eintragskurzfassung“ für Untersuchungen

Für manche Eingaben gibt es eine Kurzfassungsfunktion der Untersuchung. Dabei kann eines der folgenden Symbole markiert werden:



dieses Symbol anklicken (oder die Minus-Taste verwenden), um keinen positiven Befund anzuzeigen.



dieses Symbol anklicken (oder die Null [0]-Taste verwenden), um anzuzeigen, dass Beobachtung erforderlich ist.



dieses Symbol anklicken (oder die Plus-Taste verwenden), um einen positiven Befund anzuzeigen.



dieses Symbol anklicken (oder die Sternchen *-Taste verwenden), um anzuzeigen, dass dieser Bereich angesprochen wurde (z.B. „Bettgitter sind oben“). Dies ist der Standardzustand.

Eingeben von Medikationen, Infusionen und Inhalationsgasen

Die Eingabe von Medikationen (Medikamente, Infusionen und Inhalationsgase) erfolgt auf dieselbe Weise wie die Eingabe anderer Daten in IntelliSpace Perinatal. Auf der Registerkarte **Verordnung** das zu verabreichende Element auswählen und anschließend die entsprechende Auswahl in den Dialogfeldern vornehmen. Das bedeutet normalerweise, dass der Namen der Medikation ausgewählt wird und anschließend Darreichungsform, Einheit, Menge, Volumen, Dosis und Rate (entsprechend der jeweiligen Medikation) eingegeben werden. Falls eine Medikation in einer Auswahlliste nicht verfügbar ist, **Sonstige** auswählen und deren Namen eingeben.

Siehe auch:

„Zugriff auf die Dokumentation direkt über das CTG“ auf Seite 18

Arbeiten mit Infusionen und kontinuierlichen Medikationen

Es ist nicht möglich, einer Infusion eine Flüssigkeit hinzuzufügen (dies wird durch die ausgegraute Volumeneinstellung angezeigt). Das flüssige Medikament sollte wie eine zweite Infusion behandelt werden.

Ein Medikament kann jederzeit zu einer Infusion hinzugefügt werden, indem die Infusion in der **Dokumentation** angeklickt wird und dann die Einzelheiten zum Medikament hinzugefügt werden. Bei Bedarf kann ein Bolus verabreicht werden.

Wenn in einem Dialogfeld Optionsfelder  für Dosis, Rate, Anfangsmenge oder Anfangsvolumen vorhanden sind, das Feld für dasjenige Element anklicken, das vom System automatisch berechnet werden soll. Anschließend die Werte für die anderen Elemente eingeben. Eine Medikation kann unterbrochen, gestoppt, neu gestartet, angepasst und beendet werden. Zum Beenden **Stopp** anklicken, und wenn ein Neustart erforderlich ist, **Neustart** anklicken. Es muss stets darauf geachtet werden, dass die Start- und Stoppzeit richtig angezeigt wird. Zum Ändern einer Medikation diese in der Dokumentation anklicken, die Dosis ändern und **Anpassen** anklicken. Wenn die Verabreichung eines Medikaments unabhängig von dessen Status dauerhaft beendet werden soll, **Beenden...** wählen. Eine auf **Beendet** gesetzte Medikation kann nicht mehr angepasst oder erneut gestartet werden. Zum Löschen der Eigenschaft **Beendet** die Schaltfläche **Änderung löschen** wählen.

- Solange Flüssigkeit vorhanden ist, wird dies in der **Dokumentation** als laufende Infusion mit einem Pfeil angezeigt: 
- Ein ausgefranstes Ende zeigt an, dass die Flüssigkeit ausgegangen ist, bevor die Infusion beendet wurde: 

- Eine dicke Linie am Ende bedeutet, dass die Infusion auf **Beendet** gesetzt wurde: 

Eine Unterbrechung der Medikation wird mit einer dunklen Schattierung angezeigt: 

Starten einer Infusion, eines Medikaments oder eines Inhalationsgases ohne Anfangsdosis/Rate/Anfangsmenge/Konzentration oder Anfangsvolumen

Eine Infusion kann gestartet werden:

- ohne Rate (aber mit Anfangsvolumen).
- ohne Rate und ohne Anfangsvolumen.

Ebenso kann eine kontinuierliche Medikation gestartet werden:

- ohne Dosis und Rate (aber mit einer Anfangsmenge und einem Anfangsvolumen).
- ohne Folgendes: Dosis, Rate, Anfangsmenge und Anfangsvolumen.

Ein Inhalationsgas kann gestartet werden:

- ohne Rate oder Konzentration; diese können in diesem Fall jedoch später auch nicht mehr hinzugefügt oder angepasst werden.

Die Rate lässt sich nicht ändern, aber die Akte kann anschließend aktualisiert werden, indem man die Infusion oder das Medikament anklickt, die neuen Informationen hinzufügt (z.B. das verabreichte Volumen, das bisher verabreichte Gesamtvolumen oder das Restvolumen) und die Schaltfläche **Aktualisierung** anklickt.

Es können Boli angewendet werden. Bei Angabe eines Anfangsvolumens bzw. einer Anfangsmenge kann die Summe aller Boli, Aktualisierungsmengen/-volumina und das Volumen/die Menge, das/die bisher zugeführt wurden, nicht den angegebenen Wert überschreiten.

Je regelmäßiger die Infusionen oder kontinuierlichen Medikationen aktualisiert werden, um so genauer ist die E/A-Bilanz der Patientin.

Überprüfen, Ändern und Löschen von Medikamenten, Infusionen und Inhalationsgasen

Wenn eine Medikation verabreicht und dann etwas hinzugefügt oder geändert wird, werden diese Änderungen als Eintragsserien gespeichert. Mit den Pfeilen **Bearbeiten/Durchblättern** kann rückwärts und vorwärts durch die Serien geblättert werden. Mit den Schaltflächen können die folgenden Aktionen durchgeführt werden:

< einen Eintrag in der Serie rückwärts blättern

> einen Eintrag in der Serie vorwärts blättern

<< zum Anfang der Eintragsserie (d.h. zum frühesten Eintrag in der Serie) blättern

>> zum Ende der Eintragsserie (d.h. zum neuesten Eintrag in der Serie) blättern

Zum Ändern einer Medikation wie folgt vorgehen:

1 Auf ein Medikament, eine Infusion oder ein Inhalationsgas im Diagramm doppelklicken, um den aktuellen Status anzuzeigen.

2 Es gibt folgende Auswahlmöglichkeiten:

- **Anpassen** – ändert den neuesten Eintrag in der Serie. Die Dosis- oder Volumenänderung eintippen und **Anpassen** anklicken. Diese Schaltfläche ist erst verfügbar, *nachdem* die Änderung eingegeben wurde. Die Änderung gilt von der unter „Anzeigezeit“ angegebenen Uhrzeit an – die überschriebene Zahl wird dadurch nicht gelöscht. Ggf. **>>** anklicken, um diesen Eintrag aufzurufen (für Inhalationsgase nicht verfügbar).
- **Stopp** – beendet die Medikation. Diese Schaltfläche ist nur verfügbar, wenn Sie sich am Ende der Eintragsserie befinden. Wenn die Schaltfläche **Stopp** nicht verfügbar ist, **>>** anklicken, um zum

Ende der Serie zu gelangen. Durch Anklicken von **Neustart** kann die Medikation neu gestartet werden.

- **Bolus ...** – wendet einen Bolus auf eine kontinuierliche Dosis eines Medikaments oder auf eine Infusion an, die bereits läuft oder gestoppt wurde. **Bolus ...** anklicken und dann entweder das Gesamtvolumen oder das Restvolumen eingeben. Das System berechnet automatisch die Werte, wenn sie nicht über die Tastatur eingegeben werden. Dies fließt in die Berechnung der E/A-Bilanz mit ein. Die Menge/das Volumen des Bolus wird von der Menge/dem Volumen der Medikation subtrahiert (für Inhalationsgase nicht verfügbar).
- **Aktualisierung ...** – aktualisiert die Akte mit allen neuen Daten, die nach dem Start der Infusion oder des Medikaments ohne Anfangsdosis/-rate/-menge oder -volumen hinzugefügt wurden (für Inhalationsgase nicht verfügbar).
- **Beenden...** – beendet die Medikation unabhängig vom aktuellen Status dauerhaft, wobei die verabreichte Menge dokumentiert wird. Auf **Beendet** gesetzte Medikationen können nicht erneut gestartet oder angepasst werden (für Inhalationsgase nicht verfügbar).

Zum Löschen einer Medikation wie folgt vorgehen:

1 Auf ein Medikament oder eine Infusion im Diagramm doppelklicken.

2 Es gibt folgende Auswahlmöglichkeiten:

- **Änderung löschen** – hiermit wird der neueste Eintrag in der Serie gelöscht. Zur Aktivierung der Schaltfläche **Änderung löschen** einmal **<** anklicken. Es ist nicht möglich, einzelne Einträge innerhalb der Serie zu löschen. Gelöscht werden kann nur der letzte Eintrag in der Serie. Beim Anklicken dieser Schaltfläche wird die Änderung gelöscht. Die Eingabe kann nicht rückgängig gemacht werden.
- **Alle löschen** – hiermit wird die gesamte Medikation gelöscht. Diese Schaltfläche ist nur verfügbar, wenn Sie sich am Anfang der Eintragsserie befinden. Wenn diese Schaltfläche nicht verfügbar ist, **<<** anklicken, um zum Anfang der Eintragsserie zu gelangen.

Eingeben von Daten zu vaginalen Untersuchungen

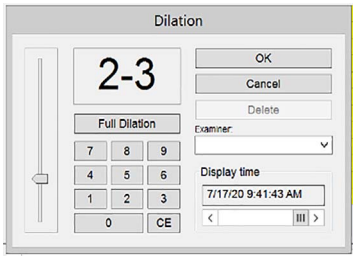
Die Ergebnisse von Vaginaluntersuchungen der Patientin können auf der Registerkarte **Vag. Untersuchung** der Dokumentation eingegeben werden. Für jeden Untersuchungsparameter gibt es eine eigene Zeile und ein eigenes Dialogfeld. Die Einträge für **Dilatation**, **Verstreichung**, **Höhenstand**, **Lage** und **Fruchtblase** werden als Trend erfasst. Der Trend wird auch zum Patientenprofil hinzugefügt.

Siehe auch:

„Zugriff auf die Dokumentation direkt über das CTG“ auf Seite 18

Dilatation

1 Zum Öffnen des Fensters **Dilatation** in der **Dokumentation** auf der Registerkarte **Vag. Untersuchung** auf **Dilatation** klicken.

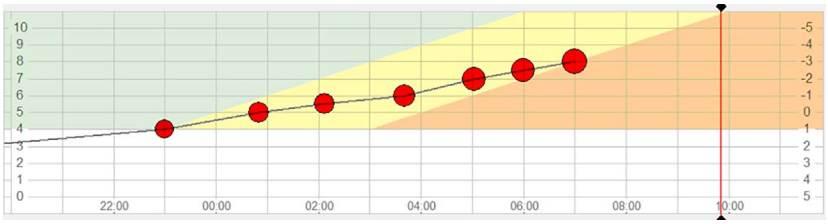


2 Die Muttermundweite entweder mit dem Ziffernfeld oder dem Schieberegler eingeben.

3 Durch Klicken auf **Vollständ. Dilatation** wird das Fenster **Vollständ. Dilatation** geöffnet.
Hier kann die Muttermundweite unabhängig vom zuvor eingegebenen Wert als „Vollständige Dilatation“ dokumentiert werden. Wenn im Fenster **Dilatation** kein Wert für die Muttermundweite eingegeben wurde, wird dieser Wert auf 10 gesetzt, wenn im Fenster **Vollständ. Dilatation** auf **OK** geklickt wird.

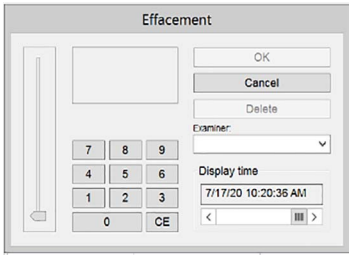
Hintergrundfarbe des Dilatationsdiagramms gemäß den Empfehlungen der WHO

Ein im Fenster **Dilatation** eingegebener Wert für die Muttermundweite wird im Diagramm angezeigt. Sofern konfiguriert wird der Hintergrund des Diagramms als grüne, gelbe und orangefarbene Abschnitte angezeigt. Die Hintergrundfarbe hilft, verlängerte Wehen darzustellen.



Verstreichung

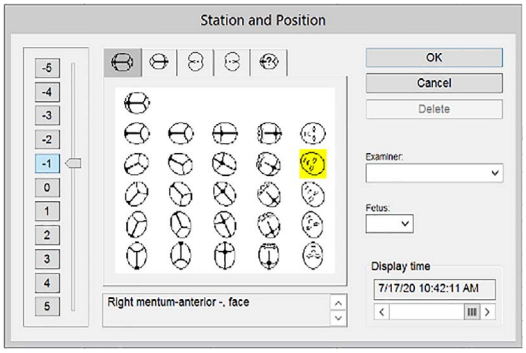
1 Zum Öffnen des Fensters **Verstreichung** in der **Dokumentation** auf der Registerkarte **Vag. Untersuchung** auf **Verstreichung** klicken.



2 Den Zervixstatus entweder mit dem Ziffernfeld oder dem Schieberegler eingeben.

Höhenstand und Lage

1 Zum Öffnen des Fensters **Höhenstand und Lage** in der **Dokumentation** auf der Registerkarte **Vag. Untersuchung** auf **Höhenstand Lage** klicken.

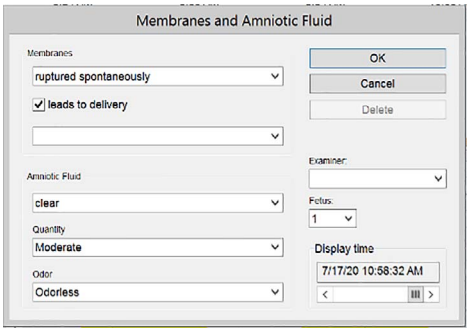


2 Aus den Optionen die Lage des Fetus auswählen. Die Auswahl wird im Diagramm dargestellt.

3 Bei Mehrlingen kann die Lage jedes Fetus mit Hilfe der Auswahlliste **Fetus** separat ausgewählt werden. Alle Lagesymbole sind im Diagramm (für jeden Fetus separat) mit einer Linie verbunden.

Fruchtblase und Fruchtwasser

1 Zum Öffnen des Fensters **Fruchtblase und Fruchtwasser** in der **Dokumentation** auf der Registerkarte **Vag. Untersuchung** auf **Fruchtblase** klicken.



2 Zum Erstellen eines Eintrags zur Fruchtblase mindestens eines der folgenden Elemente angeben: Fruchtblase, zusätzliche Angaben zur Fruchtblase, Zustand des Fruchtwassers, Menge und Geruch.

3 Wenn in der Auswahlliste **Fruchtblase** ein Eintrag ausgewählt wurde, der sich auf einen Blasensprung bezieht, ist das Kontrollkästchen **führt zur Geburt** verfügbar. Wenn das Kontrollkästchen **führt zur Geburt** aktiviert wird, wird der jeweilige Eintrag, der sich auf einen Blasensprung bezieht, mit Zeitstempel als Ereignis in der **Patienteninformationsleiste** angezeigt.

Berechnen der Flüssigkeitsbilanz der Patientin

Die Register **E/A** wird zum Erfassen von Daten über die Flüssigkeitseinfuhr und -ausfuhr der Patientin und zur Berechnung der Flüssigkeitsbilanz verwendet.

1 In der Tabelle in eine geeignete Zelle der Zeile **Bilanz** klicken.

2 Einen Zeitraum für die Berechnung der Flüssigkeitsbilanz wählen:

- **Stunden** - zur Auswahl der Stundenzahl.
- **Tag** - zur Berechnung für den Zeitraum zwischen dem konfigurierten Beginn des Tages und der Uhrzeit im Feld **Anzeigezeit**. Wenn z.B. 07:00 Uhr als Startzeit eingestellt ist und Sie um 20:00 Uhr

eine Flüssigkeitsbilanzberechnung für den **Tag** anfordern, wird die Flüssigkeitsbilanz für den Zeitraum von 07:00 bis 20:00 Uhr berechnet.

Bei Auswahl dieser Option wird der Zeitraum für die Berechnung angezeigt.

– **Episode** - zur Berechnung für die vollständige Episode bis zum jetzigen Zeitpunkt.

3 Überprüfen, ob die im Feld **Anzeigezeit** angezeigte Berechnungszeit korrekt ist. Ist dies nicht der Fall, die Berechnungszeit mit der Bildlaufleiste ändern.

4 Auf **OK** klicken.

Wenn die Einfuhr- oder Ausfuhrmengen eines Zeitabschnitts geändert werden, für den die Flüssigkeitsbilanz schon berechnet wurde, wird der Bilanzwert vom System neu berechnet und in blauer Kursivschrift zur Bestätigung angezeigt.

Berechnen des Blutverlusts der Patientin

Der Parameter **Blutverlust** ist Teil der Berechnung der Flüssigkeitsbilanz, hat jedoch seine eigene berechnete Gesamtmenge. Der Blutverlust wird pro Stunde, Episode, Geburtsphase oder für die postpartale Phase eingetragen. Die Geburtsphasen sind nur dann im Dialogfeld auswählbar, wenn die **Geburtsphasen** auf der Registerkarte **Ereignis/Kommentar** erfasst wurden. Der auf der Seite **Geburt** auf der Registerkarte **Kind** eingetragene Blutverlust wird auch zur Berechnung des **Gesamtblutverlusts** hinzugezogen. Der Blutverlust wird auf der Registerkarte **E/A**, nicht jedoch im **Profil** als Trend erfasst.

HINWEIS

Die auf der Registerkarte **Untersuchung (AP/IP)** eingegebene geschätzte **Blutung** wird nicht zur Berechnung des Gesamtblutverlusts auf der Registerkarte **E/A** hinzugezogen.

Eingeben von Details zur Entbindung in die Dokumentation der Mutter

1 Auf  klicken (oder auf die Registerkarte **Ereignis/Kommentar**, wenn die **Geburtsphasen** nicht auf der Übersichtsseite angezeigt werden).

2 **Geburtsphasen** anklicken.

3 Die Einzelheiten zu den Wehen (Wehenbeginn und Zeitpunkt der vollständigen Dilatation) und die Einzelheiten der Entbindung (Uhrzeit der Geburt des Kindes und Ausstoßung der Plazenta) ausfüllen.

4 Zum Speichern der Daten und Schließen des Dialogfensters **Schließen** anklicken.

Die Einzelheiten zu besonderen Ereignissen während der Entbindung können nur für vollständig aufgenommene Patientinnen aufgezeichnet werden.

Diese Angaben werden automatisch auf der Seite „Entbindung“ der Geburts-/Nachsorge-/Entlassungsakte angezeigt.

Erstellen und Überprüfen von Bemerkungen, Geburtsverlauf und Ereignissen

Auf der Seite **Ereignis/Kommentar** werden Daten zu Ereignissen und Geburtsphasen sowie Bemerkungen und Einzelheiten zum Kind aufgezeichnet. Systemereignisse werden hier automatisch angezeigt.

1 Die Registerkarte **Ereignis/Kommentar** anklicken.

2 In die Zelle (steht für die Uhrzeit) und die Zeile (steht für das Ereignis) klicken. Zur Eingabe eines Ereignisses kann stattdessen auch auf das Stethoskop-Symbol oder zur Eingabe einer Bemerkung auf das Notizensymbol geklickt werden.

3 Das Dialogfenster entsprechend ausfüllen, d.h. die Bemerkung eintippen oder eines der verfügbaren Ereignisse aus der Liste auswählen.

4 Die Anzeigezeit überprüfen, um sicherzustellen, dass der Eintrag zur richtigen Uhrzeit hinzugefügt wird.

5 Um eine Notiz oder ein Ereignis zu überprüfen, das Notizensymbol im Diagramm oder die Zelle in der Tabelle anklicken. Daraufhin erscheinen die vollständigen Einzelheiten.

HINWEIS

Die auf der Seite **Ereignis/Kommentar** der Dokumentation eingegebenen Kommentare sind ebenfalls Bestandteil des Patienten-Logbuchs.

Siehe auch:

„Eingeben von Details zur Entbindung in die Dokumentation der Mutter“ auf Seite 104

Beginn der postpartalen Datenerfassung von der Dokumentation der Mutter aus

1  (am unteren rechten Rand des Bildschirms) anklicken, wenn die Patientin entbindet.

2 Datum und Uhrzeit des Beginns der postpartalen Dokumentation im Dialogfenster wählen.

3 Auf **OK** klicken.

Wenn der Beginn der postpartalen (PP) Dokumentation bestätigt wird, wendet das System den vorgegebenen PP-Dokumentationsplan an. Dieser umfasst u.a. auch das Ändern des Dokumentationsintervalls und des Diagrammbereichs. Die automatische AP/IP-Dokumentation ist deaktiviert. Die AP/IP-Eingabeaufforderungen werden durch PP-Eingabeaufforderungen ersetzt. Eine dicke blaue Linie markiert das Ende des AP/IP-Bereichs und den Beginn des PP-Bereichs.

Wenn (auf der Registerkarte **Ereignis/Kommentar**) unter **Geburtsphasen** keine Uhrzeit der Geburt eingetragen wurde, wird eine Warnmeldung eingeblendet.

Umschalten zwischen AP/IP- und PP-Dokumentation

Zum Wechseln zwischen den verschiedenen Dokumentations-Betriebsarten, auf das AP/IP- oder PP-Symbol klicken.

 Zum Umschalten in die AP/IP-Betriebsart.

 Zum Umschalten in die PP-Betriebsart.

In beiden Dokumentationen kann durch den vollständigen Dokumentationsbereich für die aktuelle Episode geblättert werden. Die AP/IP-Bildlaufleiste umfasst den Zeitraum zwischen dem frühesten Zeitpunkt und der Endzeit der AP/IP-Phase. Durch Anklicken der Schaltfläche **>** kann in die PP-Phase geblättert werden. Durch erneutes Betätigen der Bildlaufleiste gelangen Sie in der Dokumentation zurück zur Endzeit der AP/IP-Phase.

Die PP-Bildlaufleiste umfasst den Zeitraum zwischen der Startzeit der PP-Phase und der aktuellen Uhrzeit. Durch Anklicken der Schaltfläche < kann in die AP/IP-Phase geblättert werden. Durch erneutes Betätigen der Bildlaufleiste gelangen Sie weiter nach vorne in der Dokumentation zur Startzeit der PP-Phase.

Beim Umschalten von AP/IP zu PP zeigt das System die aktuelle Uhrzeit oder die Endzeit der Episode an, wenn diese verfügbar ist. Beim Umschalten von PP zu AP/IP zeigt das System die postpartale Startzeit an (d.h. das Ende der AP/IP-Phase). Wenn die postpartale Dokumentation in einer vorherigen Episode begonnen hat, kann nicht zwischen den Betriebsarten umgeschaltet werden. Es wird nur die PP-Dokumentation angezeigt.

Widerrufen eines fehlerhaften Beginns der postpartalen Dokumentation

Der Beginn der postpartalen Dokumentation kann unter folgenden Umständen widerrufen werden:

- Die Dokumentation liegt in der AP/IP/PP-Betriebsart vor (Umschalten zwischen AP/IP-Betriebsart möglich).
- Der aktuelle Nutzer besitzt die dafür erforderliche Berechtigung.
- In der Dokumentation liegen keine postpartalen Beurteilungen (Daten, die nicht in AP/IP angezeigt werden können) vor.
- Die Geburtsberichte für sämtliche Feten dürfen unter **Geburt** in **Geburtsphasen** nicht unterschrieben sein.

Widerrufen des Beginns der postpartalen Dokumentation:

1 Unter **Geburtsphasen** im Bereich zur postpartalen Dokumentation auf die Zeit hinter **Start** klicken.

2 Im angezeigten Dialogfenster **Eingabe löschen** anklicken.

Wenn nach Beginn der postpartalen Dokumentation keine Notizen eingegeben wurden, wird der Beginn der postpartalen Dokumentation vollständig gelöscht. Wenn nach Beginn der postpartalen Dokumentation Notizen eingegeben wurden und der Beginn der postpartalen Dokumentation eine Änderung des Dokumentationsintervalls darstellt, ersetzt eine Notiz zur Änderung des Dokumentationsintervalls die Notiz zum Beginn der postpartalen Dokumentation und das postpartale Dokumentationsintervall wird beibehalten. Zum Ändern des Dokumentationsintervalls muss das Intervall manuell geändert werden.

11

Dokumentieren mit Formularen

IntelliSpace Perinatal gibt dem klinischen Nutzer die Möglichkeit, in einigen Dokumentationsbereichen der Anwendung die Kopieren/Einfügen-Funktion zu verwenden. Es liegt in der Verantwortung des Daten eingebenden Nutzers, sich zu vergewissern, dass die Daten, die innerhalb einer Patientenakte von einem Bereich in einen anderen kopiert und eingefügt wurden, korrekt sind. Die Kopieren/Einfügen-Aktionen werden nicht im Logbuch von IntelliSpace Perinatal erfasst und können dort nicht überprüft werden.

Verwenden von Formularen für die Mutter

Wenn das System formularbasierte Dokumentation bietet, ermöglicht IntelliSpace Perinatal die Dokumentation von Patientendaten mithilfe einer Reihe von Formularen, die alle Aspekte des Schwangerschaftsverlaufes abdecken. Welche Informationen im jeweiligen Formular erfasst werden, wird von Ihnen und Ihrer Einrichtung entschieden.



Vorsorgetermin/Anamnese - vorgeburtliche Informationen über die Schwangerschaft, die während Vorsorgeterminen oder aus anderen Quellen vor Aufnahme der Patientin ermittelt wurden, z.B. Labortests, Ultraschalluntersuchungen usw.



Aufnahme - Verwaltungsinformationen über den Aufenthalt der Patientin in der Einrichtung.



Geburts-/Nachsorge-/Entlassungsakte - Informationen über Wehen und Entbindung.



Nachuntersuchungen - bei den Nachuntersuchungen erfasste Informationen.

Jedes Formular besteht aus verschiedenen Seiten. Durch Klicken auf die Registerkarte einer Seite, kann die jeweilige Seite direkt aufgerufen werden. Wenn mehr Registerkarten vorhanden sind, als oben auf dem Bildschirm angezeigt werden können, können mit ◂ und ▸ die übrigen Registerkarten angezeigt werden.

In jedem dieser vier Formulare gibt es eine Untergruppe von Seiten, die zusammen die Akte bilden. Diese Seiten werden unten auf der Seite anhand des Aktenamens identifiziert, z.B. **Vorsorge** oder **Entlassung**. Über diese Akten werden die gesammelten Seiten beispielsweise für die Erstellung von Berichten zur Verfügung gestellt.

Die Formulare einer Patientin können von beliebig vielen Anwendern gleichzeitig bearbeitet werden, solange jeder auf einer anderen Seite arbeitet. Wenn versucht wird, eine Seite aufzurufen, die gerade bearbeitet wird, erscheint eine Meldung mit dem Hinweis, dass die Seite gesperrt ist.

Siehe auch:

„Verwenden von Formularen für das Kind“ auf Seite 162

„Verknüpfen von Dateneinträgen mit einer Akte“ auf Seite 110

„Eingeben von Daten in ein Formular“ auf Seite 109

„Speichern und Schließen eines Formulars“ auf Seite 110

„Unterschreiben von Daten“ auf Seite 112

Ebenen von Patientendaten

Die Anwendung umfasst drei Ebenen von Patientendaten: **Patient**, **Fall** (Schwangerschaft oder Kind) und **Episode**.

Patient	Fall	Episode
Patient	Schwangerschaft 1	Vorsorgetermin 1
		Vorsorgetermin 2
		Krankenhausaufenthalt zur Entbindung
		Nachuntersuchungen
	Kind 1	Geburt und Tests

Den unterschiedlichen Ebenen sind verschiedene Dokumentationselemente und Formulare zugeordnet.

Im Folgenden finden Sie eine Liste der Seiten, die in den Formularen enthalten sind, und die Datenebene, zu der diese gehören. Eine Ebene der Patientendaten entspricht auch dem Kontext, in dem die Daten angezeigt werden. Wenn Sie eine neue Episode oder eine neue Schwangerschaft öffnen, wird eine leere Version der unten aufgeführten Formulare für die jeweilige Ebene zur Eingabe bereitgestellt.

Bei der Anzeige von Formularen mit Daten auf der Patientenebene werden die Seiten so gefiltert, dass die aktuellen Daten angezeigt werden. Der Filter kann jedoch auch so eingestellt werden, dass alle Daten der Patientin (Auswahl von **Alle**) oder alle Daten dieser Schwangerschaft (Auswahl von **Alle dieser Schwangerschaft**) angezeigt werden. Die Option **Alle dieser Schwangerschaft** umfasst auch Daten, die nicht zur Anzeige in der Zusammenfassung oder Patienteninformationsleiste markiert sind.

Wenn eine Episode oder eine Schwangerschaft abgeschlossen wurde, können die Daten mit der **Episoden-Übersicht**  angezeigt werden.

Ebenen von Patientendaten		
Patient	**Fall: Schwangerschaft/Kind**	**Episode**
Probleme*	Schwangerschaft	Aufnahme
Allergien	Notizen	Entlassung
Anamnese	Diag/Pläne	Psychosozial
Frühere Schwangerschaften	Unterweisung	Dokumentation/Notizen
Schwangerschaftsverlauf	Vorsorgetermine	CTG-Kurven
Verordnung*	AP-Tests	
Screening	Wehen	
Untersuchungen*	Entbindung (Seite 1 und 2)	
Maßnahmen*	Anästhesie	
Chirurgische Eingriffe*	Nachsorge	
Gesundheitsvorsorge*	Nachuntersuchung	
Anhänge*	Screening des Kindes	
Labor*	Reifebeurteilung des Kindes	
Dienste	Nutzerdefiniert 1	
Verlauf der aktuellen Erkrankung*	Nutzerdefiniert 2	
Personalien	Nutzerdefiniert 5	

Ebenen von Patientendaten		
Patient	**Fall: Schwangerschaft/Kind**	**Episode**
Nutzerdefiniert 3		
Nutzerdefiniert 4		

* Diese Registerkarten können einen Filter besitzen, mit dem Sie die gewünschte Ebene der anzuzeigenden Patientendaten auswählen können: **Alle**, **Alle dieser Schwangerschaft**, **Aktuelle** und **Aktuelle Gyn**.

Siehe auch:

„Überprüfen und Korrigieren von Patientendaten“ auf Seite 57

Eingeben von Daten in ein Formular

Die meisten Formulare haben eine feste Anzahl von Seiten. Um von einer Seite zu einer anderen zu gelangen, die entsprechende Registerkarte oben anklicken. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, Daten auf einer Seite einzugeben. Diese sind im Folgenden beschrieben:

- In ein Feld klicken, und die Daten direkt mit der Tastatur eingeben.
-  anklicken und eine Option aus der Auswahlliste auswählen. In manchen Listen lassen sich die Texteinträge auch bearbeiten.
- Auf einigen Seiten erscheint die Schaltfläche  Suchen. Über diese Schaltfläche gelangen Sie zu einer Auswahlliste. Diese Art von Liste wird auch angezeigt, wenn neben bestimmten Feldern auf  geklickt wird. Links sind die Listen zu sehen, die für diese Seite verfügbar sind. Durch Klicken auf das „+“ neben einer Überschrift öffnen sich die untergeordneten Listen.



  Zum Öffnen einer Liste auf das Ordnersymbol klicken. Auf der rechten Seite erscheinen die Auswahlmöglichkeiten dieser Liste. Zum Auswählen einer Wahlmöglichkeit diese anklicken, und dann auf **OK** klicken.
- Datum (Bedienelemente für die Uhrzeit)
- Mehrfach-Auswahl mit optionalem Kommentar – hier kann man Elemente in einer Liste auswählen und auch einen Kommentar eingeben.
- Kontrollkästchen – Es gibt verschiedene Zustände, dabei gilt  = positiv,  = keine Information verfügbar (unbekannt),  = kein positiver Befund,  = ein oder mehrere positive Befunde. Standardmäßig verwendet das System den Zustand „unbekannt“.
- Direkte Texteingabe mit automatischem Bildlauf.
- Einige Seiten bieten Tabellen zur Dateneingabe. Eine Zelle in der Tabelle anklicken, und dann die Bedienelemente verwenden, die das System bietet. Falls verfügbar, ist die letzte Zeile (die angehängte Zeile) einer Tabelle stets leer. Werden in die letzte Zeile Daten eingegeben, erzeugt das System automatisch eine weitere leere Zeile. Einige Tabellen sind in Kategorien unterteilt. Der Anfang jeder neuen Kategorie ist mit einer hellblauen Zeile markiert, die nicht bearbeitet werden kann.
- Zoomen: Zum Vergrößern und Verkleinern [Strg] drücken und das Mausrad drehen. Die Richtung des Rades bestimmt die Zoomtiefe. Zum Zurücksetzen eines Zooms auf den Standardwert, zu einem anderen Tool und wieder zurück auf die Seite wechseln.

- Blättern: Zum horizontalen Blättern [Umschalt] drücken und das Mausrad drehen. Durch ausschließliches Drehen des Mausrads wird vertikal geblättert, falls genügend Daten vorhanden sind.

Siehe auch:

„Verwenden von Formularen für die Mutter“ auf Seite 107

„Verwenden von Formularen für das Kind“ auf Seite 162

„Verknüpfen von Dateneinträgen mit einer Akte“ auf Seite 110

„Speichern und Schließen eines Formulars“ auf Seite 110

„Unterschreiben von Daten“ auf Seite 112

Löschen von Daten in Dateneingabetabellen

Wenn Daten in eine Tabelle (z.B. für Allergien, Probleme, Laborergebnisse) eingegeben werden, gibt es in der Anzeige keine Schaltfläche zum Löschen. Löschen von Daten:

1 An den Zeilenanfang klicken, um die Zeile zu markieren.

2 Die Taste „Entf“ auf der Tastatur drücken.

Speichern und Schließen eines Formulars

Das System speichert das Formular automatisch, wenn eine andere Registerkarte gewählt wird, die Patientenauswahl geändert wird, der Benutzer sich abmeldet, ein anderes Symbol in der Symbolleiste ausgewählt wird oder das System ausgeschaltet wird. Mit der Schaltfläche **Eingabe löschen** können alle Änderungen, die seit der letzten Speicherung oder der letzten Anzeige der Formulars vorgenommenen wurden, verworfen werden.

Einige personenbezogene Felder können als obligatorisch für das Anlegen einer Patientenakte konfiguriert werden. Wenn ein Formular bearbeitet wird und eines dieser obligatorischen Felder danach leer ist, kann das Formular dennoch gespeichert werden. Das leere Feld wird vom System jedoch nicht in der Datenbank gespeichert, wenn dieses Feld dort bereits Daten enthält. Das System gibt eine Warnmeldung mit dem Hinweis aus, dass die Änderung in diesem Feld nicht übernommen wurde.

Auf einer Formularseite können nicht mehrere Nutzer gleichzeitig Daten eingeben. Alle offenen Seiten oder Anzeigen müssen geschlossen werden, bevor ein anderer Client-PC für Änderungen darauf zugreifen kann. Ein Formular lässt sich durch Auswählen einer anderen Anzeige, wie etwa der Einzel-CTG-Anzeige, schließen. Dies ist besonders wichtig, bevor man eine Patientin entlässt, eine Episode abschließt oder sich abmeldet.

Siehe auch:

„Verwenden von Formularen für die Mutter“ auf Seite 107

„Verwenden von Formularen für das Kind“ auf Seite 162

„Verknüpfen von Dateneinträgen mit einer Akte“ auf Seite 110

„Eingeben von Daten in ein Formular“ auf Seite 109

„Unterschreiben von Daten“ auf Seite 112

Verknüpfen von Dateneinträgen mit einer Akte

Einige Formularseiten sind in mehreren Akten enthalten. So erscheinen z.B. **Probleme** und **Untersuchung** in allen vier Akten. Um sicherzustellen, dass die Dokumentationselemente, die Sie auf diesen Seiten eingeben, mit der Akte für die korrekte Schwangerschaftsphase verknüpft werden, sollten Sie zunächst die Akte öffnen und dann das Dokumentationselement eingeben.

Gehen Sie z.B. wie folgt vor, um ein Problem in die Vorsorgeakte einzugeben:

1  anklicken, um das Formular „Vorsorge“ aufzurufen.

Wurde beim Starten der Episode eine neue Vorsorgeakte angelegt, hat das System diese automatisch geöffnet. Wenn dies nicht der Fall ist, **Neu anlegen** anklicken.

2 Die Registerkarte „Probleme“ anklicken. Wenn diese Patientin bisher irgendwelche *pränatalen* Probleme (in früheren Episoden) während dieser Schwangerschaft hatte, erscheinen diese hier auch.

3 Das neue Problem eingeben, um es automatisch mit der Vorsorgeakte zu verknüpfen.
Am Ende der Zeile für dieses Problem werden in der Spalte **Akte** Name und Datum der Akte angezeigt, mit der das Problem verknüpft ist, in diesem Fall die Vorsorgeakte.

4 Standardmäßig ist bei Anzeige der Seite „Probleme“ die Auswahlliste auf **Aktuelle** gesetzt. Das System zeigt also alle während dieser Schwangerschaft dokumentierten Probleme an, mit Ausnahme derjenigen, die in der Spalte **!nicht markiert** sind. Um alle während der aktuellen Episode dokumentierten Probleme einschließlich derjenigen anzuzeigen, die in der Spalte **!** nicht markiert sind, die Option **Alle dieser Schwangerschaft** auswählen.

Eine offene Episode kann nur eine Akte für jeden Aktentyp haben. Beim Abschließen einer Episode werden alle offenen Akten für diese Episode automatisch geschlossen. Daten früherer Episoden, die zu früheren Akten gehören, sind grau dargestellt und können nicht geändert werden. Andere Daten, die nicht grau dargestellt sind, können geändert werden. Bei einer Änderung werden die Daten der aktuell geöffneten Akte zugewiesen.

Siehe auch:

„Verwenden von Formularen für die Mutter“ auf Seite 107

„Verwenden von Formularen für das Kind“ auf Seite 162

„Eingeben von Daten in ein Formular“ auf Seite 109

„Speichern und Schließen eines Formulars“ auf Seite 110

„Unterschreiben von Daten“ auf Seite 112

Aktualisieren von Daten mit einer neuen Version

Einige in einer früheren Episode erstellten Dokumentationselemente, z.B. Probleme oder Eingriffe, können in der aktuellen Episode geändert werden, um neue Entwicklungen oder neue Informationen wiederzugeben. Dazu muss eine neue Version erstellt werden:

1 Auf der Formularseite die Schaltfläche  in der Zeile anklicken, die bearbeitet werden soll.
Das System öffnet ein Dialogfenster, das den Originaleintrag und alle vorgenommenen Änderungen anzeigt. Diese Informationen sind ausgegraut, da sie Teil der permanenten Patientenakte sind und eine „Online“-Übersicht darstellen. Es werden vorherige Änderungen, die bearbeitende Person usw. angezeigt.

2 Die Schaltfläche **Neue Version** anklicken, um eine neue Zeile zu öffnen.
Der Inhalt der aktuellsten Version wird in die neue Zeile kopiert.

3 Nehmen Sie hier Ihre Änderungen vor, um die aktuelle Situation wiederzugeben.
Ihr Name erscheint automatisch in der Spalte **Nutzer**, und Datum und Name der offenen Akte werden in die Spalte **Akte** eingetragen.

4 **OK** anklicken, um die neue Version zu speichern, und das Fenster mit dem Änderungsverlauf schließen.

Die in der Elementzeile angezeigten Daten stammen nun aus der neuen Version – mit Ausnahme des Feldes **Kommentar**, in dem die Kommentare aller Versionen angezeigt werden. Die Daten aus früheren Versionen können jederzeit durch Anklicken der Schaltfläche  angezeigt werden.

Verschiedene Versionen eines Dokumentationselements sind nur in verschiedenen Episoden möglich.

Der vollständige Änderungsverlauf einer Akte kann jederzeit über Anklicken von  überprüft werden.

Unterschreiben von Daten

Zum Unterschreiben von Daten muss Ihr Nutzerkonto über die entsprechenden Berechtigungen verfügen. Die Auswahlliste **Nutzer** enthält die Nutzer, die eine Berechtigung zum Unterschreiben von Daten haben und die der Abteilung des Patienten zugewiesen sind. Nutzer, die zwar die Berechtigung zum Unterschreiben von Daten haben, aber nicht der Abteilung des Patienten zugewiesen sind, können ihren Kontonamen direkt eingeben. Elektronisches Unterschreiben von Daten:

1 Im Unterschriftsfeld  anklicken.

2 Ihren Namen (oder Ihr Benutzerkonto) in der Liste anklicken.

3 Ihr Kennwort eingeben.

4 Auf **OK** klicken.

Um Daten auf einem unterschriebenen Formular zu ändern, muss erst die Unterschrift entfernt werden. Auf das Feld bzw. die Schaltfläche der Unterschrift klicken und im Dialogfeld Ihren Nutzernamen überprüfen und Ihr Kennwort eingeben. Das System entfernt die Unterschrift aus dem Feld. Die Daten auf der Seite entsprechend ändern und die Unterschrift dann wieder hinzufügen. Sie können Ihre eigene Unterschrift jederzeit aus Daten entfernen. Wenn Daten geändert werden müssen, die von jemand anderem unterschrieben wurden, muss die Unterschrift von einem IntelliSpace Perinatal Nutzer entfernt werden, der eine Berechtigung zum Entfernen der Unterschriften anderer Nutzer besitzt. Nutzer, die zwar das Recht zum Entfernen der Unterschrift eines anderen Nutzers besitzen, aber nicht der Abteilung des Patienten zugewiesen sind, können ihren Kontonamen direkt eingeben.

Herausfinden, welche Seiten Unterschriften aufweisen

Um festzustellen, welche Seiten unterschrieben sind und ob diese Unterschriften die Daten sperren und/oder gekennzeichnet sind, wenn sie beim Abschließen der Episode oder Schwangerschaft fehlen, wie folgt vorgehen:

1  anklicken, um die Symbolleiste für Systemmanager aufzurufen.

2  anklicken, um die Systemkonfiguration aufzurufen.

3 Die Registerkarte **Formulare** anklicken.

4 Den Konfigurationsabschnitt für Unterschriften ansehen.

 zeigt an, dass diese Unterschrift als fehlend gekennzeichnet wird, wenn man versucht, die Episode oder Schwangerschaft abzuschließen.

 zeigt an, dass diese Unterschrift die Daten sperrt.

Siehe auch:

„Verwenden von Formularen für die Mutter“ auf Seite 107

„Verwenden von Formularen für das Kind“ auf Seite 162

„Verknüpfen von Dateneinträgen mit einer Akte“ auf Seite 110

„Eingeben von Daten in ein Formular“ auf Seite 109

„Speichern und Schließen eines Formulars“ auf Seite 110

Dokumentieren von Personalien

Wenn sich eine neue Patientin zu einem Vorsorgetermin einfindet oder aufgenommen wird, sollten ihre personenbezogenen Daten eingegeben werden. Die Seite **Personalien** steht in den Formularen **Aufnahme** und **Vorsorge** zur Verfügung.

1 Es muss darauf geachtet werden, dass die richtige Patientin gewählt ist.

2 Das Symbol für Vorsorgetermin/Anamnese  oder das Aufnahmesymbol  anklicken.

3 Die Registerkarte **Personalien** anklicken.

4 Gemäß den Richtlinien Ihrer Einrichtung so viele Daten wie möglich eingeben. Wenn die Anonymität der Patientin gewahrt werden muss, kann im Feld **Pseudonym** ein Name eingegeben werden, der anstatt des richtigen Namens der Patientin in den Listen erscheinen soll. Das Pseudonym (nicht ihr richtiger Name) erscheint dann auf dem **Schwarzen Brett** und in der Auswahlliste des Patientenfeldes.
Wird **Kindsvater** markiert, zeigt dies an, dass der eingegebene Partner auch der Vater des Kindes ist. Diese Daten werden beim Anlegen der Patientenakte für das Kind auf die Seite **Personalien** übernommen.

Möglicherweise hat das Krankenhaus-Informationssystems (KIS) die „Verantwortung“ für bestimmte Datenelemente der Seite **Personalien**. Sobald die Verantwortung für ein Datenelement an das KIS übergeht, kann dieses nur noch gelesen werden und neben dem Datenfeld wird ein **(K)** angezeigt. Der Sperrmechanismus verhindert nicht, dass das KIS die Verantwortung für ein Datenelement übernimmt. Das KIS kann die Verantwortung für ein Datenelement übernehmen, während die Seite bei Eingabe von Daten gesperrt ist. In diesem Fall werden alle in das Datenfeld eingegebenen Daten beim Speichern ohne Rückfrage gelöscht. Wenn ein Datenelement aus dem KIS aktualisiert wird, ist es schreibgeschützt und wird in Formularen entsprechend markiert.

Siehe auch:

„Dokumentieren der Vorsorge“ auf Seite 113

„Dokumentieren der stationären Aufnahme“ auf Seite 114

„Dokumentieren von Wehen, Geburt, Nachsorge und Entlassung“ auf Seite 114

„Dokumentieren der Nachuntersuchungen“ auf Seite 116

„Verwenden von Formularen für das Kind“ auf Seite 162

Dokumentieren der Vorsorge

Ansicht aller Vorsorgetermine für diese Schwangerschaft und wahlweises Hinzufügen eines neuen:

1 Es muss darauf geachtet werden, dass die richtige Patientin gewählt ist.

2 Auf  klicken, um die verfügbaren Formulare aufzurufen.

3 Bei Bedarf **Neu anlegen** anklicken, um die Seite zu öffnen. Wenn diese Episode gerade begonnen wurde und **Vorsorge** ausgewählt wurde, ruft das System diese Seite auf und öffnet automatisch einen neuen Termin.

4 Die Einzelheiten zum Termin eingeben. Einige Felder können automatisch anhand der schon an anderen Orten eingegebenen Daten dieser Patientin, z.B. GA (Gestationsalter), Gewichtsveränderung usw., ausgefüllt werden.

5 Die anderen Registerkarten mit  oder  anzeigen und anklicken, um Daten auf den anderen Seiten der Vorsorgeakte einzugeben.

Jede Zeile der Tabelle auf der Registerkarte **Vorsorge** steht für einen Vorsorgetermin. Änderungen an der Zeile für den Vorsorgetermin können so lange vorgenommen werden, bis die Episode abgeschlossen wird. Pro Episode kann ein Vorsorgetermin erstellt werden. Sobald eine Episode abgeschlossen ist, kann eine alte Vorsorgeterminzeile nicht mehr abgeändert werden.

Das System erweitert automatisch die Anzahl der Fetus-AP-Testseiten, wenn mehrere Feten auf der Seite der aktuellen **Schwangerschaft** eingegeben werden.

Siehe auch:

„Dokumentieren von Personalien“ auf Seite 113

„Dokumentieren der stationären Aufnahme“ auf Seite 114

„Dokumentieren von Wehen, Geburt, Nachsorge und Entlassung“ auf Seite 114

„Dokumentieren der Nachuntersuchungen“ auf Seite 116

„Verwenden von Formularen für das Kind“ auf Seite 162

Dokumentieren der stationären Aufnahme

Erstellen einer Aufnahmeakte für diese Episode:

1 Es muss darauf geachtet werden, dass die richtige Patientin gewählt ist.

2  anklicken, um das Formular für die stationäre **Aufnahme** aufzurufen.

3 **Neue Akte** anklicken. Wenn diese Episode gerade begonnen und **Aufnahme** ausgewählt wurde, ruft das System diese Seite auf und öffnet automatisch eine neue Akte.

4 Auf dieser Seite werden Aufnahmedaten eingegeben.

5 Zur Navigation zwischen den Seiten des Aufnahmeformulars  oder  anklicken, um Personalien, Anamnese, medizinisches Personal usw. der Patientin einzugeben.

Pro Episode ist eine neue Aufnahmeakte möglich.

Siehe auch:

„Dokumentieren von Personalien“ auf Seite 113

„Dokumentieren der Vorsorge“ auf Seite 113

„Dokumentieren von Wehen, Geburt, Nachsorge und Entlassung“ auf Seite 114

„Dokumentieren der Nachuntersuchungen“ auf Seite 116

„Verwenden von Formularen für das Kind“ auf Seite 162

Dokumentieren von Wehen, Geburt, Nachsorge und Entlassung

1 Es muss darauf geachtet werden, dass die richtige Patientin gewählt ist.

2 Das Symbol für Geburt/Nachsorge/Entlassung  anklicken, um die Zusammenfassung der Geburt und die Entlassungsakte anzuzeigen.

3 Alle verfügbaren oder von den Richtlinien Ihrer Einrichtung vorgeschriebenen Einzelheiten zum Geburtsvorgang eingeben.

4  oder  anklicken, um die derzeit nicht sichtbaren Seiten anzuzeigen.

Bei Mehrlingen auf der Seite der aktuellen **Schwangerschaft** immer mehrere Feten eingeben, bevor die Entbindung dokumentiert wird. Dadurch werden in der Entbindungsakte automatisch mehrere Registerkarten **Kind** angelegt.

1 Wenn eine Registerkarte **Kind** unbeabsichtigt erstellt wurde, auf der Seite **Entlassung** die Registerkarte **Entbindung** öffnen. Es sind mehrere Registerkarten **Kind** verfügbar.

2 Die letzte Registerkarte **Kind** auswählen und die Schaltfläche **Löschen** anklicken. Der Datensatz wird gelöscht.

Registerkarten **Kind** können nur unter folgenden Bedingungen gelöscht werden:

- Ihre Benutzerrolle verfügt über die Berechtigung „Bereinigen von geschlossenen Patientenakten“.
- Es ist noch kein Kind als Patient vorhanden.
- Das Feld „Datum/Uhrzeit“ für die Geburt ist leer.
- Das Feld „Datum/Uhrzeit“ für die Nachgeburt ist leer.
- Es ist keine Unterschrift vorhanden.

Die Geburtsphasendaten von der Seite **Ereignis/Kommentar** in der Dokumentation werden automatisch in den Abschnitt **Geburtsphasen** der Seite **Wehen** importiert.

Sobald eine Entbindung erfasst wurde (**Geburts-/Nachsorge-/Entlassungsakte**, **Entbindung**, **Kind**), kann das Feld **GA** nicht mehr geändert werden. Das Feld „GA“ in der Patienteninformationsleiste wird dann mit einem Ausrufezeichen (!) versehen. Ein Fehler im Feld „GA“ kann zwar anschließend auf der Registerkarte **Schwangerschaft** im Formular „Vorsorge“ korrigiert werden, die Korrektur wird jedoch nicht in der Patienteninformationsleiste und im Geburtsbericht des Kindes angezeigt. Wenn das Feld „GA“ im Geburtsbericht geändert werden muss, kann durch eine kleine Änderung der Uhrzeit der Geburt und anschließendes Anklicken von **Speichern** eine Neuberechnung erzwungen werden.

Siehe auch:

„Dokumentieren von Personalien“ auf Seite 113

„Dokumentieren der Vorsorge“ auf Seite 113

„Dokumentieren der stationären Aufnahme“ auf Seite 114

„Dokumentieren der Nachuntersuchungen“ auf Seite 116

„Verwenden von Formularen für das Kind“ auf Seite 162

Tastenkombination zur Eingabe von Apgar-Indizes

Zur Dokumentation des Apgar-Indexes auf der Seite „Entbindung“ kann eine Tastenkombinationen verwendet werden.

Zum Ausfüllen der Apgar-Indizes mit den konfigurierten Standardwerten für einen bestimmten Zeitraum wie folgt vorgehen:

1 In das Feld **Apgar-Index** im Formular klicken.

2 Die Umschalttaste auf der Tastatur gedrückt halten und in den Spaltenkopf für das Zeitintervall klicken.

Zum nachträglichen Ändern eines bestimmten Indexes auf einen anderen Wert den Index anklicken und den entsprechenden Wert auswählen. Die Indizes können auch mit Kommentaren versehen werden.

Dokumentieren der Nachuntersuchungen

1 Es muss darauf geachtet werden, dass die richtige Patientin gewählt ist.

2  anklicken, um das Formular für die Nachsorge aufzurufen.

3 **Neuer Termin** anklicken, um einen neuen Nachsorgetermineintrag zu öffnen. Wenn beim Öffnen einer neuen Episode Nachsorgetermin ausgewählt wird, öffnet das System diese Seite automatisch und legt eine neue Akte an. Falls nicht, **Neuer Termin** anklicken.

4  oder  anklicken, um zwischen den Seiten vor- und zurückzublättern.

Pro Episode ist ein Termin möglich.

Siehe auch:

„Dokumentieren von Personalien“ auf Seite 113

„Dokumentieren der Vorsorge“ auf Seite 113

„Dokumentieren der stationären Aufnahme“ auf Seite 114

„Dokumentieren von Wehen, Geburt, Nachsorge und Entlassung“ auf Seite 114

„Verwenden von Formularen für das Kind“ auf Seite 162

12

Überprüfen von Notizen

Überprüfen von Notizen mit dem Notizen-Browser

Mit dem **Notizen-Browser** können sämtliche Bemerkungen und Dokumentations-Einträge, auch geänderte und gelöschte, für die aktuell ausgewählte Episode angezeigt werden. Der **Notizen-Browser** kann von der Patientensymbolleiste aus gestartet werden. Die Liste wird ca. alle zehn Sekunden aktualisiert. Die Liste ist nach Datum und Uhrzeit der Notizen sortiert, und die aktuellste Notiz wird angezeigt.

1  auswählen, um den **Notizen-Browser** aufzurufen.

2 Die gewünschten Notizentypen anklicken und mit den Filterschaltflächen festlegen, wie viele Daten angezeigt werden sollen.

Es können Notizen ausgewählt werden, die an unterschiedlichsten Stellen im System erstellt wurden.

Standardmäßig zeigen die Spalten die Markierungen, Datum und Uhrzeit der Eingabe der Notiz und den Inhalt der Notiz an. Zusätzlich können durch Anklicken der Kopfzeile der Spalte mit der rechten Maustaste weitere Informationen angezeigt werden, z.B. Nutzer, Anzeigezeit der Notiz, Name des PCs, an dem sie eingegeben wurde, Geräte-ID des Monitors, Typ des PCs (wie Server oder Client) und PC-Standort.

Sie können wahlweise in der Markierungsansicht beginnen, in der nur markierte Notizen angezeigt werden, oder in der Standardansicht, in der unabhängig von Markierungen alle Notizen angezeigt werden. Klicken Sie im Feld „Ansicht“ auf die gewünschte Ansicht.

Sie können Notizen nach Kategorie anzeigen, gelöschte Notizen anzeigen und alle markierten und hervorgehobenen Elemente überprüfen.

Wenn eine Notiz in der Liste gewählt wird, werden die Details für diese Notiz im Detailbereich unterhalb der Liste angezeigt.

Siehe auch:

„Verwenden von Tastenkombinationen mit Notizen“ auf Seite 118

„Markierte und hervorgehobene Notizen“ auf Seite 117

Markierte und hervorgehobene Notizen

Notizen können markiert oder hervorgehoben sein.

Markierte Notizen werden in Fettschrift angezeigt und haben ein Flaggensymbol  in der Markierungsspalte .

Hervorgehobene Notizen werden in normaler Schrift angezeigt und haben ein Hervorhebungssymbol  in der Markierungsspalte .

Durch Klicken mit der rechten Maustaste wird ein Kontextmenü geöffnet, in dem die Markierung oder Hervorhebung für die ausgewählte Notiz geändert werden kann.

Siehe auch:

„Markierte und hervorgehobene Notizen“ auf Seite 117

„Überprüfen von Notizen mit dem Notizen-Browser“ auf Seite 117

Verwenden von Tastenkombinationen mit Notizen

Im **Notizen-Browser** können die normalen Tastenkombinationen verwendet werden. Beispiel: Zur Auswahl aller Notizen Strg + A drücken. Um den Inhalt einer ausgewählten Notiz in die Zwischenablage zu kopieren, Strg + C drücken.

Siehe auch:

„Markierte und hervorgehobene Notizen“ auf Seite 117

„Überprüfen von Notizen mit dem Notizen-Browser“ auf Seite 117

Notizen vom Fetalmonitor

Die Art der Daten, die IntelliSpace Perinatal vom Fetalmonitor empfängt, bestimmt, wie das System die Daten anzeigt:

Fetalmonitordaten	Wird in IntelliSpace Perinatal angezeigt als:
Fetalmonitor-Identifikation (Produkt-/ Seriennummer, FM-Software-Version)	Notiz/Dokumentationseintrag (Kategorie „FM“)
Blutdruck (NBP) und Herzfrequenz der Mutter	Notiz/Dokumentationseintrag (Kategorie „Vitalparameter“)
Sauerstoffsättigung und Herzfrequenz der Mutter	Notiz/Dokumentationseintrag (Kategorie „Vitalparameter“)
Schreiberstatus Schreiber ein/aus, Papierende erkannt	Schreiberstatus: Notizeintrag (Kategorie „FM“) Papierende: Notizen (Kategorie „FM“)
Nutzernotizen Über die Benutzeroberfläche des Fetalmonitors eingegebene Textnotizen (z.B. „Patientin umgelagert“)	Notiz/Dokumentationseintrag, markiert mit „FM: ...“ (Kategorie „Ereignis/Kommentar“)
Ereignismeldung FM-Ereignismarkierung gedrückt	Notiz/Dokumentationseintrag (Kategorie „FM“)
HF – Automatische Koinzidenzprüfung (CCV) erkannt, ja/nein (CCV, HF-Koinzidenz)	Notizen (Kategorie „Alarm“)
CTG-Statusinformationen – Kineto-CTG aktiviert/deaktiviert – DEKG-Artefaktunterdrückung ein/aus – Telemetrie ein/aus – Aufnehmer-Betriebsarten (Ultraschall, DEKG, MEKG)	Notizeintrag (Kategorie „FM“)

13

Nonstresstest

Es ist allgemein anerkannt, dass mit einem Nonstresstest (NST) das Wohlbefinden des Fetus beurteilt werden kann. Er trennt reaktive CTGs von nicht-reaktiven. Der englische Ausdruck *Non-Stress Test* (NST) wird für „Antepartum-Tests“ verwendet.

Ein gesunder Fetus zeigt charakteristische Herzfrequenzmuster. Die durchschnittliche Variabilität der basalen FHF und Akzelerationen der fetalen Herzfrequenz (FHF) als Reaktion auf Kindsbewegungen werden als Kriterien für eine günstige Prognose betrachtet.

Dieser Test berücksichtigt keinerlei externe Stimulation des Fetus und keine Uteruskontraktionen. Der ausgedruckte NST-Bericht enthält jedoch alle festgestellten Uterusaktivitäten.

Je nach Konfiguration berechnet IntelliSpace Perinatal einen Nonstresstest gemäß den NICHD-Richtlinien oder gemäß den Dawes/Redman-Kriterien von 2002 für die CTG-Befundung[1]. Ein NST gemäß den Richtlinien von Dawes/Redman steht in den USA und anderen FDA-regulierten Ländern nicht zur Verfügung.

Terminologie FHF-Variabilität/FHF-Variation

Für Nonstresstests gemäß NICHD wird der Begriff „FHF-Variabilität“ verwendet, wohingegen bei den Kriterien nach Dawes/Redman der Begriff „FHF-Variation“ verwendet wird.

Der Bericht wird in eine ASCII-Textdatei geschrieben. Er ist Bestandteil des Datenpakets der Patientin und kann zur Überprüfung ausgedruckt werden.

Siehe auch:

„Starten eines Nonstresstests“ auf Seite 119

„NST-Kriterien“ auf Seite 123

„Nicht-reaktiver Nonstresstest“ auf Seite 126

James Pardey, Mary Moulden, Christopher Redman: A computer system for the numerical analysis of nonstress tests, American journal of obstetrics and gynecology, vol 186 nr 5, 2002

Starten eines Nonstresstests

1 Die Patientin in das System aufnehmen und dem richtigen Bett zuweisen.

2 Die Patientin im Patientenfeld auswählen.

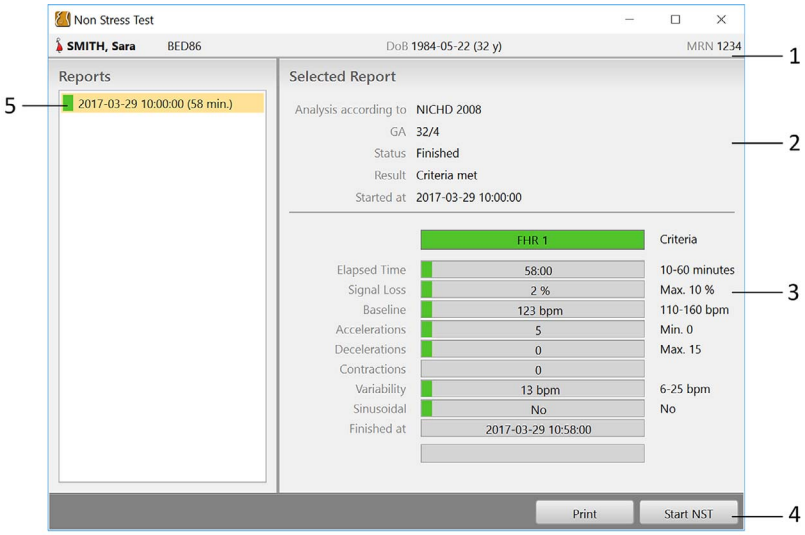
3 In der Statusleiste des Fetalmonitors auf  klicken, um das Fenster **Nonstresstest** zu öffnen.

4 Zum Starten des Tests auf die Schaltfläche **Neuen NST starten** klicken.

5 Zum Stoppen eines laufenden Nonstresstests auf die Schaltfläche **Laufenden NST stoppen** klicken.

Fenster „Nonstresstest“

Im Fenster **Nonstresstest** kann ein NST gestartet oder gestoppt, ein laufender Test angezeigt oder ein NST-Bericht eingesehen werden. Ein NST dauert je nach Konfiguration 10 bis 60 Minuten.



1 Informationsleiste mit Patientendaten

2 Bereich **Ausgewählter Bericht** mit Informationen zum Typ und Status des NSTs

3 Bereich mit **Kriterien** des jeweiligen NSTs (je nach Konfiguration werden NICHD- oder Dawes/Redman-Kriterien angezeigt).

4 Während der NST läuft, wird die Schaltfläche **Neuen NST starten** zur Schaltfläche **Laufenden NST stoppen**.

5 Im Bereich **Berichte** werden alle NST-Berichte der aktuellen Schwangerschaft für die gewählte Patientin aufgeführt.

NST-Farbcodierungen

Farbe	Bedeutung
	Der NST ist abgeschlossen; es wurden alle NST-Kriterien erfüllt.
	Der NST läuft; die NST-Kriterien wurden noch nicht erfüllt.
	Der NST läuft oder ist abgeschlossen; mindestens ein NST-Kriterium wurde nicht erfüllt.

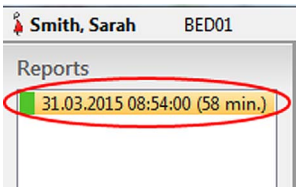
NST-Statusinformationen

Mehrere Hinweise liefern Informationen darüber, ob ein NST-Bericht für eine Patientin vorliegt oder ob gerade ein NST durchgeführt wird.

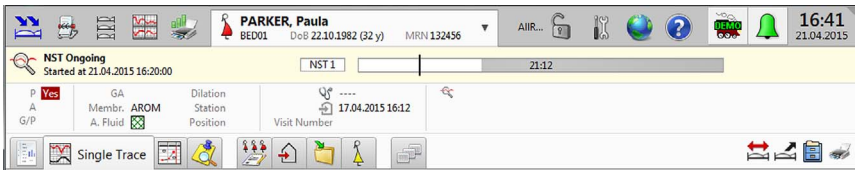
Wenn ein NST-Bericht für die Patientin vorliegt, enthält die Patienteninformationsleiste das NST-Symbol mit Datum und Uhrzeit des zuletzt abgeschlossenen Nonstresstests.



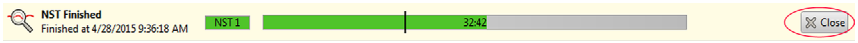
Der abgeschlossene NST-Bericht für die Patientin kann durch Auswahl im Bereich **Berichte** im Fenster **Nonstresstest** angezeigt werden.



Der Status eines laufenden NSTs wird in der Informationsleiste des Hauptfensters angezeigt. Die NST-Statusleiste ist grün, weiß oder gelb, je nachdem, ob die NST-Kriterien erfüllt wurden oder nicht. Die Länge der NST-Statusleiste stellt die maximale Länge von 60 Minuten dar. Der kleine senkrechte Balken steht für die NST-Mindestlaufzeit (nur für NICHD-Tests konfigurierbar).



Nach Abschluss eines NSTs wird die Schaltfläche **Schließen** angezeigt. Zum Schließen der Informationsleiste mit der NST-Statusleiste auf die Schaltfläche **Schließen** klicken.



Nach Abschluss eines NSTs wird das NST-Symbol über dem CTG angezeigt. Durch Anklicken des NST-Symbols über dem CTG werden die Kriterien angezeigt, z.B.: **20 Minuten lang normales CTG: 3 Akzelerationen, 0 Dezelerationen, mittlere Variabilität 9/min**.



Das System fährt mit der Überwachung fort, bis die NST-Kriterien erfüllt sind. Falls diese nicht erfüllt werden, wird der NST nach max. 60 min abgebrochen und über dem CTG wird kein NST-Symbol angezeigt.

NST-Parameter

Abhängig von der Konfiguration ist für IntelliSpace Perinatal der NST gemäß NICHD oder der NST nach den Kriterien von Dawes/Redman aktiviert. NICHD und Dawes/Redman verwenden unterschiedliche NST-Parameter. Nur die NICHD-NST-Parameter sind konfigurierbar, die Dawes/Redman-Kriterien verwenden vorkonfigurierte Parameter.

NICHD-Parameter

Wenn die Kurzzeitvariabilität (KZV) als Bestandteil des NST-Berichts konfiguriert ist, wird zusätzlich die durchschnittliche Kurzzeitvariabilität in Schlägen/min und ms dokumentiert. In der Konfiguration kann festgelegt werden, ob das Element „Kurzzeitvariabilität“ im Bericht angezeigt werden soll oder nicht.

Parameter	Bemerkungen
Mindestdauer (Minuten)	Zeitraum, über den die NST-Kriterien erfüllt sein müssen
Max. Anzahl der Dezelerationen	Schwere oder prolongierte Dezelerationen werden hierbei nicht berücksichtigt, da sie grundsätzlich nicht toleriert werden.
Min. Anzahl der Akzelerationen	In der Konfiguration definiert.
Grenzwert für niedrige FHF/Bradykardie	Hierbei handelt es sich um dieselben Parameter, die auch für die Basis-Alarme (zur Definition der Normokardie) verwendet werden. Wenn die NICHD-Vorgabe aktiviert ist, lauten die Grenzwerte 110 und 160 Schläge/min.
Grenzwert für hohe FHF/Tachykardie	

Parameter	Bereich/Grenze
Signalverlust	< 10%
Basale FHF	110–160 Schläge/min (konfigurierbar gemäß NICHD 2008; CTG-Analyse gemäß NICHD 1997)
Akzelerationen	Mindestens 3 (konfigurierbar)
Dezelerationen	Maximal 0 (konfigurierbar)
Wehen	Anzahl (nur für Dokumentation relevant)
FHF-Variabilität	6–25 Schläge/min
Sinusmuster	Nein

Dawes/Redman-Parameter (nicht verfügbar für USA und andere FDA-regulierte Länder)

Bereich und Grenzwerte der Dawes/Redman-Parameter sind vorkonfiguriert. Bei Verwendung der Dawes/Redman-Kriterien werden die folgenden Parameter für einen NST berechnet:

- Signalverlust
- Basale FHF
- Akzeleration
- Dezeleration
- Wehen
- Kurzzeitvariation
- Hohe Langzeitvariation
- Niedrige Langzeitvariation

- Sinusmuster
- Kindsbewegungen

NST-Kriterien

NICHD-Kriterien

Die Prognose für ein CTG wird als günstig betrachtet, wenn in einer anwenderdefinierten Zeitspanne (10, 20, 30 oder 40 Minuten) die folgenden Kriterien erfüllt werden:

- Die fetale Herzfrequenz ist für mindestens 90% des angegebenen Zeitraums gültig (die Signalqualität ist nicht rot).
- Die FHF weist die anwenderdefinierte Mindestzahl von Akzelerationen auf.
- Die FHF weist die anwenderdefinierte Höchstzahl von Dezelerationen auf. Es dürfen keine schweren oder prolongierten Dezelerationen vorliegen, da diese grundsätzlich nicht toleriert werden.
- Es liegen keine schweren, prolongierten, späten oder variablen Dezelerationen vor. Schwere oder prolongierte Dezelerationen werden hierbei nicht berücksichtigt, da sie grundsätzlich nicht toleriert werden.
- Die basale FHF liegt zwischen:
  - den anwenderdefinierten Grenzwerten für Bradykardie und Tachykardie (NICHD-Einstellung deaktiviert)
  - 110 und 160 Schlägen/min, nicht konfigurierbar (NICHD-Einstellung aktiviert)
- Die FHF weist im angegebenen Zeitraum eine moderate Variabilität (6 bis 25 Schläge/min) auf.

Im gedruckten Bericht wird der Wert für die durchschnittliche Kurzzeit-Variabilität (KZV) in Schlägen/min und ms angegeben. Dies gehört nicht zu den Kriterien für eine günstige Prognose.

Ein NST-Bericht wird generiert, wenn die Kriterien für eine günstige Prognose in der aktuellen Überwachungsphase erstmals erfüllt werden und das NST-Symbol über dem CTG angezeigt wird. Bei einem NST mit Mehrlingen wird für jeden Fetus ein Bericht generiert.

Beträgt die Mindestdauer des NST nur 10 Minuten, muss nach Abschluss des NST ein paar Minuten gewartet werden, bis IntelliSpace Perinatal berechnet hat, ob die NST-Kriterien erfüllt werden.

Das NST-Symbol über dem CTG besagt, dass die Kriterien für eine günstige Prognose erfüllt sind. Der Arzt kann den Fetalmonitor ausschalten und den NST-Bericht drucken oder die Fetalüberwachung fortsetzen und den Bericht zu einem beliebigen Zeitpunkt drucken.

Wenn die Kriterien für eine günstige Prognose NICHT erfüllt werden, setzt das System die Prüfung der CTG-Daten der letzten 20 Minuten (oder des entsprechenden vom Nutzer konfigurierten Zeitraums) fort, bis die Kriterien erfüllt sind oder der Fetalmonitor ausgeschaltet wird. In diesem Fall wird ein Bericht generiert, aus dem hervorgeht, dass die Kriterien für eine günstige Prognose nicht erfüllt wurden.

Siehe auch:

„Nonstresstest“ auf Seite 119

„Starten eines Nonstresstests“ auf Seite 119

„Nicht-reaktiver Nonstresstest“ auf Seite 126

Dawes/Redman-Kriterien (nicht verfügbar für USA und andere FDA-regulierte Länder)

Die Prognose für ein CTG wird als günstig betrachtet, wenn in einer Zeitspanne von 10 bis 60 Minuten die folgenden Kriterien erfüllt werden:

- Die Aufzeichnung muss mindestens ein Segment mit hoher Variation enthalten.
- Die Kurzzeitvariation (KZV) muss größer als 3,0 ms sein.
  - Wenn die KZV größer als 3,0 ms, aber kleiner als 4,5 ms ist, muss die über alle Segmente mit hoher Variation gemittelte Langzeitvariation (LZV) über dem dritten Perzentil für das betreffende Gestationsalter (GA) liegen.
- Es darf kein hochfrequenter sinusartiger Rhythmus vorliegen.
- Folgendes muss zutreffen:
  - Es muss mindestens eine Akzeleration vorliegen **oder**
  - Die Rate der Kindsbewegungen muss >= 20 Bewegungen pro Stunde sein **und** die über alle Segmente mit hoher Variation gemittelte Langzeitvariation muss über dem zehnten Perzentil für das betreffende Gestationsalter liegen.
- Es müssen mindestens eine Kindsbewegung oder drei Akzelerationen vorliegen.
- Dezelerationen:
  - Wenn die Aufzeichnungsdauer kürzer als 30 Minuten ist, dürfen keine Dezelerationen mit mehr als 20 fehlenden Schlägen vorliegen.
  - Wenn die Aufzeichnungsdauer länger als 30 Minuten ist, darf maximal eine Dezeleration mit 21 bis 100 fehlenden Schlägen vorliegen.
  - Unabhängig von der Aufzeichnungsdauer dürfen keine Dezelerationen mit mehr als 100 fehlenden Schlägen vorliegen.
- Wenn die Aufzeichnungsdauer kürzer als 30 Minuten ist, muss die basale Herzfrequenz im Bereich von 116 bis 160 Schlägen/min liegen.
- Die LZV muss innerhalb von drei Standardabweichungen des geschätzten Wertes liegen. Andernfalls müssen alle folgenden Kriterien erfüllt sein:
  - Die KZV muss größer sein als 5,0 ms.
  - Es muss ein Segment hoher Variation mit >= 0,5 Kindsbewegungen pro Minute vorliegen.
  - Die basale Herzfrequenz muss >= 120 Schläge/min betragen.
  - Der Signalverlust muss unter 30% liegen.
- Das letzte Segment der Aufzeichnung
  - darf nicht Teil einer Dezeleration sein, wenn die Aufzeichnungsdauer kürzer als 60 Minuten ist
  - kann eine Dezeleration nach 60 Minuten enthalten, diese darf jedoch nicht mehr als 20 fehlende Schläge enthalten.
- Wenn die Aufzeichnungsdauer kürzer als 60 Minuten ist, darf am Ende der Aufzeichnung kein Verdacht auf Artefakte bestehen.

HINWEIS

- „KZV“ ist die Abkürzung für den Parameter der Kurzzeitvariation, der bei den Dawes/Redman-Kriterien verwendet wird.*
- „LZV“ ist die Abkürzung für den Parameter der Langzeitvariation, der bei den Dawes/Redman-Kriterien verwendet wird.*
- Kindsbewegungen sind von der Mutter wahrgenommene Bewegungen des Fetus. Zum Erfassen dieser Bewegungen wird eine Markierungstaste am Fetalmonitor benötigt, welche von der Patientin bzw. vom klinischen Personal beim Wahrnehmen einer Kindsbewegung gedrückt wird.
- Fehlende Schläge in Verbindung mit Dezelerationen sind die Anzahl der fetalen Herzschläge, die aufgrund der niedrigeren Herzfrequenz während der Dezeleration im Vergleich zur Basalfrequenz fehlen. Beispiel: Wenn die Basalfrequenz 140 Schläge/min beträgt und eine Dezeleration mit der Dauer von 1 Minute und einer verringerten FHF von gemittelt 100 Schlägen/min vorliegt, beträgt die Anzahl der fehlenden Schläge 140 – 100 = 40 Schläge/min.

*James Pardey, Mary Moulden, Christopher Redman: A computer system for the numerical analysis of nonstress tests, American journal of obstetrics and gynecology, vol 186 nr 5, 2002

Drucken eines NST-Berichts

Bei Abschluss oder Unterbrechung eines NST-Berichts werden die Daten in eine Datei geschrieben. Der NST-Bericht kann genauso wie jeder andere Bericht mit Patientendaten gedruckt werden. Nachfolgend ist ein Beispiel eines NST-Berichts aufgeführt:

NST-Bericht für FHF1: **12.10.2015**

Marienkrankenhaus

Musterstadt

Meier, Cornelia

Alter: **21**

Gravida: **1**

Para: **0**

Gestationsalter **(Woche/Tag): 34/5**

Überwachungszeitraum

Zeit: **11:44 - 12:06**

FHF1: **Ultraschall**

FHF2: **Kein Aufnehmer**

TOCO: **Extern**

Dauer: **22 Minuten**

NST-Kriterien*:
Erfüllt

CTG-Analyse – Zusammenfassung. Berichterstattungs-Intervall: 10 Minuten.

Basale FHF: **120/min** **(Bereich: 120/min – 130/min)**

Variabilität: **14/min**

```
Kurzzeitvariabilität:    0,9/min            (3,8 ms)

Sinusförmig:             Nein

Akzelerationen:          2 um:              11:59      12:02

Dezelerationen:          0

Kontraktionen:           2 um:              11:57      12:00    12:04

(*) Auswertungskriterien (NICHD 2008):

Benutzerdefinierte Kriterien für CTG:

- gültige Aufzeichnung für 9 von 10 Minuten

- Basale FHF zwischen 120 und 160/min

- mindestens 2 Akzelerationen in 10 Minuten

- nicht mehr als 1 Dezeleration(en)

Weitere Kriterien:

- moderate Basalfrequenz-Variabilität (6-25/min)

- keine schweren oder prolongierten Dezelerationen

- keine wiederkehrenden variablen oder späten Dezelerationen
```

Siehe auch:

„Drucken von Patientendaten“ auf Seite 167

Nicht-reaktiver Nonstresstest

IntelliSpace Perinatal berücksichtigt bei der Berechnung der Testergebnisse keine künstliche Stimulation. Wenn ein nicht-reaktiver Test vorliegt und der Fetus daraufhin akustisch stimuliert wird, muss bei der Auswertung des CTGs und der Testergebnisse mit Vorsicht vorgegangen werden.

Siehe auch:

„Nonstresstest“ auf Seite 119

„Starten eines Nonstresstests“ auf Seite 119

„NST-Kriterien“ auf Seite 123

14

Dokumentieren von gynäkologischen Untersuchungen

Das System ist geeignet für gynäkologische Ambulanzen innerhalb der Klinik, die mit IntelliSpace Perinatal ihre Patientenakten führen können. Gynäkologische Untersuchungen können vor, während und nach der Schwangerschaft stattfinden. Geburtshilfliche und gynäkologische Untersuchungen können vermischt sein, wenn die Dateneingabe durch Pflegepersonal der Geburtshilfe erfolgt. Für die gynäkologische Untersuchung ist der Gynäkologe verantwortlich.

Pflegepersonal der Geburtshilfe und Gynäkologen besitzen häufig unterschiedliche Konzepte im Umgang mit den Patientendaten. Das System unterstützt drei verschiedene Patientenansichten:

- Die Geburtshilfeansicht, in der die Mutter Patientin ist
- Die Säuglingsstationansicht, in der das Kind Patient ist
- Die Gynäkologieansicht, in der die Frau Patientin ist – unabhängig davon, ob sie schwanger ist oder nicht

Damit Gynäkologen den Patientenstatus von gynäkologischen Untersuchungen prüfen können, sind Probleme, Allergien, Verordnungen, Impfungen, Erkrankungen, Dienste, Eingriffe, Diagnosen, Untersuchungen, Labors und gynäkologische Untersuchungen auf Patientenebene und nicht auf Schwangerschaftsebene verknüpft.

Gynäkologische Daten werden hauptsächlich in gynäkologischen Formularen dokumentiert. Daten können nur eingegeben werden, wenn ein offener Gynäkologietermin existiert. Für offene Gynäkologietermine bzw. -episoden ist keine offene Schwangerschaft erforderlich. Sämtliche in die Gynäkologieformulare eingegebenen Daten können unabhängig von der Schwangerschaft geprüft werden, selbst nachdem die Schwangerschaft bereits geschlossen wurde. Gynäkologische Daten aus früheren einzelnen gynäkologischen Untersuchungen können über das Terminauswahlfeld angezeigt werden.

Anlegen der Dokumentation

Zur Dokumentation einer gynäkologischen Untersuchung muss eine neue Episode für die Patientin erstellt werden.

Siehe auch:

„Für eine bereits vorhandene Patientin“ auf Seite 128

„Für eine neue Patientin“ auf Seite 128

Für eine bereits vorhandene Patientin

Falls die Patientin bereits im System vorhanden sein könnte, diese über die Anzeige **Patientin suchen** suchen:

1  anklicken.

2 **Löschen** anklicken.

3 Den Anfang des Nachnamens der Patientin eintippen. Bei Eingabe des vollständigen Namens darauf achten, dass dieser richtig geschrieben wird.

4 **Suchen** anklicken.

5 Auf die richtige Patientin klicken (Vorsicht bei Patientinnen mit ähnlichem Namen).

6 Die Schaltfläche **Neue Episode** anklicken.

7 Im folgenden Fenster das Häkchen aus dem Kontrollkästchen **Neue Schwangerschaft** entfernen. (Wenn aktuell eine Schwangerschaft für diese Patientin geöffnet ist, wird das Kästchen nicht angezeigt.)
Die neue Akte ist dann automatisch eine Gynäkologieakte.

8 Einen Aufenthaltsort innerhalb der Abteilung und ggf. Informationen zur Art des Termins eingeben, dann zum Erstellen der neuen Patientenakte **OK** anklicken.
Die Patientin erscheint im Patientenfeld, und die Registerkarte **Gyn.** wird geöffnet und zeigt die gynäkologische Untersuchung an.

Für eine neue Patientin

Wenn eine Patientin nicht gefunden wird und relativ sicher ist, dass sie noch nicht in IntelliSpace Perinatal aufgenommen wurde, muss für diese eine neue Patientenakte angelegt werden:

1  anklicken.

2 **Löschen** anklicken.

3 Nachnamen und Vornamen der Patientin in die entsprechenden Felder eingeben.

4 Weitere „Kopfzeilen"-Daten eingeben, bis alle obligatorischen Felder ausgefüllt sind und die Schaltfläche **Neue Patientin** ausgewählt werden kann.

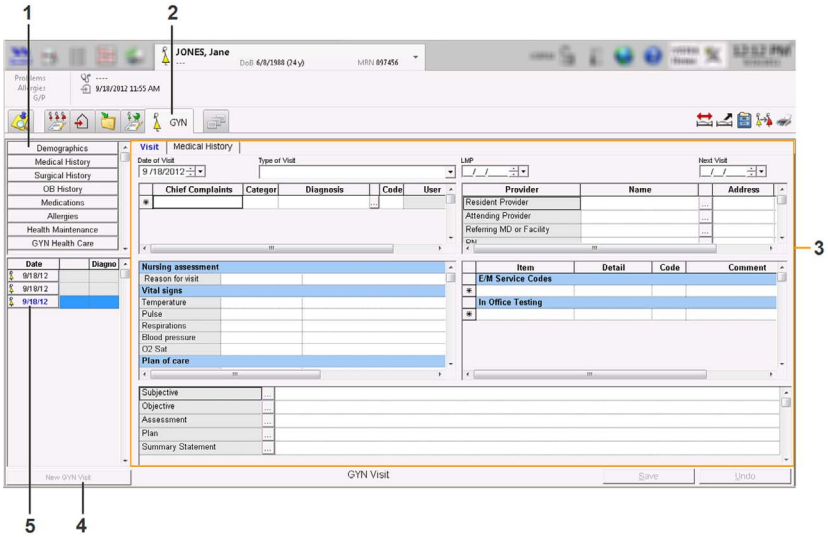
5 **Neue Patientin** anklicken.

6 Im folgenden Fenster das Häkchen aus dem Kontrollkästchen **Neue Schwangerschaft** entfernen.
Die neue Akte ist dann automatisch eine Gynäkologieakte.

7 Einen Aufenthaltsort innerhalb der Abteilung und ggf. Informationen zur Art des Termins eingeben, dann zum Erstellen der neuen Patientenakte **OK** anklicken.
Die Patientin erscheint im Patientenfeld, und die Registerkarte **Gyn.** wird geöffnet und zeigt die gynäkologische Untersuchung an.

Eingeben von Daten

Daten werden genau wie in anderen Bereichen der Anwendung eingegeben, z.B. über Auswahlfelder, Auswahl aus vorkonfigurierten Optionen und Eingabe von Freitext.



1 Schaltflächen zum Öffnen von Formularseiten

2 Registerkarte **Gyn.** in der Patientensymbolleiste

3 Neu geöffnete Akte für gynäkologische Untersuchung

4 Schaltfläche zum Starten einer neuen gynäkologischen Untersuchung (falls noch keine Untersuchung geöffnet ist)

5 Terminauswahlfeld

Seite „Gesundheitsvorsorge“

Auf der Seite „Gesundheitsvorsorge“, die durch Anklicken der Registerkarte **Gesundheitsvorsorge** geöffnet wird, befindet sich die Schaltfläche **Standardtests**. Durch Anklicken dieser Schaltfläche wird ein Fenster geöffnet, in dem zu einem Ordner navigiert und ein zusätzlicher Standardtest aus einer vorkonfigurierten Liste ausgewählt werden kann.

Seite „Gyn. Untersuch.“

Die Registerkarten **Maßnahmen**, **VAE** und **Labor**, die Teil der Seite **Gyn. Untersuch.** sind, verfügen jeweils über eine Schaltfläche **Hinzufügen**. Durch Anklicken dieser Schaltfläche wird ein Fenster geöffnet, in dem zu einem Ordner navigiert und ein Eintrag aus einer vorkonfigurierten Liste ausgewählt werden kann.

Wenn Sie beispielsweise auf der Registerkarte **VAE** die Option **Hinzufügen** wählen, erscheint das Fenster **Vorlagen**, in dem Sie eine einzelne Vorlage aus einem der verschiedenen Ordner auswählen können. Ordner, die Detaildefinitionen für eine einzelne Vorlage enthalten, können nicht selbst als Vorlage gewählt werden.

Verwenden des Terminauswahlfelds

Das Terminauswahlfeld zeigt eine Liste der Termine (Akten), für die Patientendaten in die Formularseiten eingegeben wurden. In der Liste sind evtl. andere Termine als die gynäkologischen Termine, z.B. Vorsorgetermine oder Aufnahmen, aufgeführt. Diese Liste ist aufsteigend nach Datum sortiert, wobei die neuesten Einträge in der Liste unten aufgeführt sind.

Das Terminauswahlfeld zeigt das Datum des Termins, die Art des Termins/der Akte und die Diagnose an.

Bei Auswahl eines Termins werden die Registerkartentitel der entsprechenden Formularseiten blau angezeigt. Das bedeutet, dass nur Daten angezeigt werden, die zu diesem speziellen Termin gehören.

Durch die Auswahl von Formularseiten über die Schaltflächen links werden die Registerkartentitel normal in braun angezeigt. Das bedeutet, dass alle Daten angezeigt werden.

VORSICHT

Wenn nur die Daten eines einzigen Termins angezeigt werden, wird nicht die vollständige Anamnese einer Patientin aufgeführt. Möglicherweise liegen noch andere Befunde vor, die in diesem Fall jedoch nicht angezeigt werden.

Schließen einer gynäkologischen Untersuchung

Schließen einer gynäkologischen Untersuchung (für die ausgewählte Patientin):

1  auf der rechten Seite der Patientensymbolleiste anklicken.

2 Unter **Außerhalb der Abteilung** ihr Zuhause auswählen.

3 Auf **OK** klicken.

Prüfen/Bearbeiten von Gynäkologieformularen

Im Gynäkologiebereich können Daten in manchen Formularen nachträglich geändert werden. Dazu wird eine neue Version der Daten hinzugefügt. So können beispielsweise Details eines Problems einer Patientin bearbeitet werden, das ursprünglich in einen vorherigen Termin eingegeben wurde:

1 Die Registerkarte **Anamnese** wählen.

2 Neben dem zu bearbeitenden Problem  anklicken.
Das System öffnet ein Dialogfenster, das den Originaleintrag und alle vorgenommenen Änderungen anzeigt. Diese Informationen sind ausgegraut, da sie Teil der permanenten Patientenakte sind und eine „Online"-Übersicht darstellen. Es werden vorherige Änderungen, die bearbeitende Person usw. angezeigt.

3 **Neue Version** anklicken.

4 Eine neue, bearbeitbare Zeile mit weißem Hintergrund erscheint, die die neueste Version der Problemdaten enthält. Änderungen hier eingeben und **OK** anklicken.

Die in der Elementzeile angezeigten Daten stammen nun aus der neuen Version – mit Ausnahme des Feldes **Kommentar**, in dem die Kommentare aller Versionen angezeigt werden.

Der vollständige Änderungsverlauf einer Akte kann jederzeit über Anklicken von  überprüft werden.

Mit dieser Methode können Daten in den Formularen **Anamnese**, **Verordnung**, **Allergien**, **Gesundheitsvorsorge**, **Screening**, **Probleme** und **Maßnahmen** geändert werden. Wenn neue Daten hinzugefügt oder vorhandene Daten geändert werden sollen, muss die Patientin einen offenen Termin/eine offene Aufnahme haben.

15

Verwenden des Anhangs für die Patientenakte

In jede offene Episode einer Patientin oder Kind-Dokumentation können bis zu 100 MB eines elektronischen Anhangs integriert werden. Normalerweise handelt es sich dabei um gescannte Papierdokumente, es kann aber auch eine aus einer anderen Anwendung importierte Datei sein.

VORSICHT

Die Qualität des gespeicherten Bildes ist möglicherweise nicht für die Diagnose geeignet.

1 Den Patient auswählen, an dessen Episode ein Dokument angehängt werden soll.

2 Die Registerkarte **Anhänge** anklicken.

3 Zum Importieren eines Dokuments in die Patientenepisode das entsprechende Symbol anklicken.

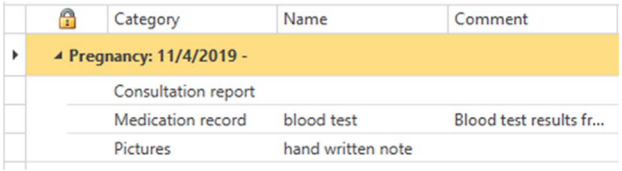
Hauptsymbolleiste der Registerkarte „Anhänge“

Menüelement	Beschreibung
Laden	Öffnet den Datei-Explorer. In diesem können Dateien ausgewählt werden, die der Episode hinzugefügt werden sollen. Der Dateiname darf innerhalb der aktuellen Episode nur einmal vorkommen. Dies wird im Patienten-Logbuch protokolliert.
Scannen	Mit dieser Option kann ein Dokument gescannt und an die Episode angehängt werden. Dies wird im Patienten-Logbuch protokolliert.
Scanner auswählen	Über diese Option kann ein verbundener Scanner ausgewählt werden.
Speichern als	Über diese Option kann das gewählte Dokument an den gewünschten Ort kopiert werden. Hierzu ist eine Schreibberechtigung für diesen Ort erforderlich. Für diese Aktion ist außerdem die Berechtigung zum Exportieren von Anhängen erforderlich. Dies wird im System-Logbuch protokolliert.
Öffnen	Über diese Option kann das aktuelle Dokument in seiner Quellanwendung geöffnet werden. Auf diese Weise kann die Datei angezeigt, gedruckt oder geändert werden. Wenn eine Datei geändert wird, muss diese mit **Laden** wieder der Episode hinzugefügt werden. Die übliche Vorgehensweise in Windows anwenden, wenn dem Dateityp eine Erweiterung zugeordnet werden muss (im Menü des Windows Explorers: **Extras**/**Ordneroptionen**/**Dateitypen**). Für diese Aktion ist auch die Berechtigung zum Exportieren von Anhängen erforderlich.
Löschen	Mit dieser Option wird die gewählte Datei unwiderruflich aus der Patientenepisode gelöscht. Dies wird im System-Logbuch protokolliert.
Kopieren	Mit dieser Option kann eine Zeile kopiert werden. Für diese Aktion ist auch die Berechtigung zum Exportieren von Anhängen erforderlich.
Einfügen	Mit dieser Option kann die kopierte Zeile oder Datei eingefügt werden.

Je nach ausgewähltem Dokument wird die Symbolleiste erweitert.

Anzeigen angehängter Dokumente

Die Übersichtstabelle zeigt eine Liste mit sämtlichen angehängten Dokumenten einer Patientenakte. Die Übersicht kann in der Systemkonfiguration für Mütter und Kinder konfiguriert werden. Die Dokumente können gruppiert und gefiltert werden. Benutzer können die Übersicht individuell anpassen; die Benutzereinstellungen werden jedoch auf die Systemeinstellungen zurückgesetzt, wenn der Patiententyp geändert oder die Anwendung neu gestartet wird.



- **Episodenstatus**: Zeigt den Status der Episode, an die die Datei angehängt ist.
- **Kategorie**: Hier kann eine Kategorie aus der Auswahlliste ausgewählt werden, die den Zweck des Dokuments angibt, oder ein benutzerdefinierter Wert verwendet werden.
- **Name**: Der vom System erzeugte Dateiname kann zu einem aussagekräftigen Namen geändert werden.
- **Kommentar**: Hier kann ein Kommentar hinzufügt werden, der den Inhalt des Dokuments erklärt.
- **Angehängt am**: Zeigt das Datum, an dem die Datei zuerst zur Patientenepisode hinzugefügt wurde.
- **Angehängt von**: Zeigt den Namen des Benutzers, der diese Datei ursprünglich zur Patientenepisode hinzugefügt hat.
- **Geändert am**: Zeigt das Datum, an dem die letzte Änderung an der Datei vorgenommen wurde.
- **Geändert von**: Zeigt den Namen des Benutzers, der die letzte Änderung an dieser Datei vorgenommen hat.
- **Größe**: Zeigt die Dateigröße.
- **Dateiname**: Zeigt den ursprünglichen Namen der Datei, der vom System automatisch erzeugt wurde.
- **Dateiendung**: Zeigt die Dateinamenerweiterung.
- **Akte**: Zeigt das Datum und den Typ der Dokumentationsakte, für Anhänge, die mit einer Version vor K.00.20 erstellt wurden.
- **Schwangerschaft**: Zeigt das Datum von Beginn und Ende der Schwangerschaft, zu der der Anhang gehört.

Die Vorschaufunktion kann auch DICOM-, PDF-, WORD- und EXCEL-Dateien anzeigen.

WARNUNG

Den Scanner nicht zum Scannen von klinischen Bildern wie Röntgen- oder Ultraschallaufnahmen verwenden, die viele Grautöne enthalten. Gescannte Bilder sind nicht für Diagnosezwecke geeignet.

15 Verwenden des Anhangs für die Patientenakte

16

Alarmfunktion

IntelliSpace Perinatal sammelt Daten und verwendet die Interpretation dieser Daten zur Ausgabe von Alarmen, wenn physiologische Signale erkannt werden, die auf Probleme beim Fetus oder bei der Mutter hindeuten, oder wenn die Überwachung durch eine technische Störung beeinträchtigt ist.

Wenn eine Alarmsituation festgestellt wird, zeigt das System ein blinkendes, farbcodiertes Symbol oberhalb des CTGs und in der Symbolleiste sowie eine Notiz im **Notizen–Browser** an und gibt einen Signalton aus (sofern es für Signaltöne konfiguriert ist). Die Farbe des Symbols hängt vom Schweregrad des Ereignisses ab. Die Signaltöne unterscheiden sich, damit die Priorität des Alarms erkennbar ist.

Die Interpretation des Alarms und die Entscheidung über die richtige klinische Maßnahme sind immer Aufgabe des medizinischen Personals. IntelliSpace Perinatal stellt eine diagnostische Hilfe dar, die die Beurteilung durch das medizinische Personal unterstützen, diese jedoch nicht ersetzen kann. Nur das medizinische Personal kennt die Patientin und die Hintergrundinformationen, um generierte Alarme richtig zu interpretieren und entsprechend zu reagieren.

WARNUNG

Die Alarme eines angeschlossenen Fetalmonitors und die Alarme von IntelliSpace Perinatal sind unabhängig voneinander und erfolgen nicht synchronisiert.

Bei der Fetalüberwachung darf man sich nicht ausschließlich auf akustische Alarmsignale verlassen. Wenn das Signal während der Überwachung auf eine niedrige Lautstärke eingestellt oder ausgeschaltet wurde, kann dies zu gefährlichen Situationen führen. Die zuverlässigste Methode zur Fetalüberwachung ist eine Kombination aus direkter Beobachtung und korrekter Handhabung der Überwachungsgeräte.

Wenn die Alarmfunktion ausgeschaltet ist, werden sowohl Alarmanzeigen für das Kind als auch für die Mutter unterdrückt. Die CTG-Beurteilung wird nicht beendet.

Der Nutzer muss so auf den Bildschirm blicken, dass er vom System generierte Alarme richtig erkennen kann.

NICHD-Richtlinien

Die in IntelliSpace Perinatal verwendete Kombination von Messungen, Ergebnisdarstellung und Terminologie entspricht den Definitionen in den Richtlinien des US-National Institute of Child Health and Human Development (NICHD). Diese Richtlinien wurden in zwei Arbeitsgruppen aufgestellt, welche die Aufgabe hatten, standardisierte und eindeutige Definitionen von fetalen Herzfrequenzmustern für den Einsatz in Praxis und Forschung festzulegen.

Die daraus resultierenden Empfehlungen und Definitionen wurden in den folgenden Artikeln veröffentlicht:

- *Electronic Fetal Heart Rate Monitoring: Research Guidelines for Interpretation*, der gleichzeitig im American Journal of Obstetrics and Gynecology (Am J Obstet Gynecol 177: 1385-90,1997) und im Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing (JOGNN, 26: 635-640, 1997) veröffentlicht wurde.
- *The 2008 National Institute of Child Health and Human Development Workshop Report on Electronic Fetal Monitoring: Update on Definitions Interpretation, and Research Guidelines*, publiziert im Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing (JOGNN, 37, 510-515; 2008. DOI: 10.1111/j.1552-6909.2008.00284.x)

Wenn die NICHD-Konformität konfiguriert ist, nähern sich die von IntelliSpace Perinatal verwendeten Berechnungen so genau wie möglich den NICHD-Richtlinien. Die Leitlinien für die CTG-Interpretation können sich je nach Einrichtung unterscheiden und stimmen möglicherweise nicht genau mit der Algorithmusbestimmung von IntelliSpace Perinatal überein. Deshalb muss jedes Mitglied des klinischen Personals und jede Einrichtung für sich entscheiden, wie die Alarmfunktion im Rahmen der gültigen Leitlinien als Diagnosehilfe eingesetzt werden kann, um die Patientinnen so effektiv wie möglich zu überwachen und positive Outcomes zu erzielen.

Wenn die Alarmfunktion eingeschaltet ist, überwacht und verarbeitet IntelliSpace Perinatal ständig CTGs von angeschlossenen Fetalmonitoren und gibt Alarme und Meldungen aus, die auf Grundlage der in den NICHD-Richtlinien vorgeschlagenen Definitionen generiert werden.

Siehe auch:

„Konformitätsbetrieb“ auf Seite 136

Konformitätsbetrieb

Bei der Einrichtung des Systems kann die Betriebsart „NICHD-Konformität“ aktiviert werden. Diese Einstellung wirkt sich auf die folgenden Elemente aus:

Funktionsbereich	NICHD 2008	NICHD 1997
Basale FHF	Die basale FHF wird in Fünferschritten angezeigt.	Die basale FHF wird wie von IntelliSpace Perinatal berechnet angezeigt.
Berechnung der Variabilität	Berechnung unter Ausschluss von Akzelerationen, Dezelerationen **und Sinusmustern**	Berechnung unter Ausschluss von Akzelerationen und Dezelerationen
NST-Kriterien: zulässiger Bereich der basalen FHF	110–160 Schläge/min (nicht konfigurierbar)	Der Bereich entspricht den Alarmgrenzwerten für hohe/niedrige FHF.

Alarmalgorithmus

Der erste Schritt bei der Beurteilung des Kardiotokogramms (CTG) ist die Identifikation der einzelnen Bestandteile. Der Computer verwendet einen Algorithmus zur Beurteilung der FHF und der Wehentätigkeit und stellt anschließend das Vorliegen von Signalen, die basale fetale Herzfrequenz, Frequenzänderungen und das Vorliegen von Wehen fest. Die fetale Herzfrequenz und die Wehentätigkeit werden separat gemessen und verarbeitet.

Siehe auch:

„Analyse von FHF-Mustern“ auf Seite 146

Basale FHF

Die basale FHF ist durch die NICHD-Richtlinien (von 2008) definiert als die ungefähre mittlere FHF, gerundet auf fünf Schläge pro Minute, während eines 10-minütigen Segments, das keine der folgenden Eigenschaften aufweist:

- periodische oder vorübergehende Änderungen
- Perioden ausgeprägter FHF-Variabilität
- Segmente der basalen FHF, die um mehr als 25 Schläge pro Minute abweichen

Für die automatisierte CTG-Analyse ist es aus den folgenden Gründen nicht immer möglich, die physiologische basale FHF wie oben definiert zu berechnen:

- Für die Interpretation durch den Computer werden Zeitachsenreferenzen mit Bezug auf Ereignisse benötigt, die Unterteilung des CTGs in Segmente kann daher nicht vorhergesagt werden.
- Die Werte müssen rechtzeitig zur Verfügung stehen.

Daher wird ein kontinuierliches Referenzsignal aus der FHF-Kurve abgeleitet. Das Signal folgt der FHF-Kurve mit einiger Verzögerung (Trägheit), um unabhängig von kurzfristigen Einflüssen wie Akzelerationen oder Dezelerationen zu sein. Diese Verzögerungszeit ist nicht konstant. Wenn die Kurve in der Vergangenheit sehr flach war, kann sich die Verzögerungszeit auf bis zu 10 Minuten erhöhen. Auf Grundlage der Vergangenheit wird ein hohes Konfidenzniveau erreicht. Wenn in der FHF-Kurve zahlreiche Schwankungen vorliegen, beträgt die Verzögerung nur eine Minute. Das Konfidenzniveau ist in diesem Fall wesentlich geringer. In Bereichen mit ausgeprägter Variabilität kann möglicherweise keine basale FHF erfasst werden.

Da Beginn, Amplitude und Dauer der erfassten Akzelerationen/Dezelerationen von den Werten der Referenzlinie abhängen, können die vom Computer generierten Ergebnisse von der Interpretation eines Experten abweichen. Beispielsweise könnte ein Arzt zu der Entscheidung gelangen, dass eine verlängerte Dezeleration vorliegt, da die Messung der Dauer auf dem CTG-Papier mehr als zwei Minuten ergibt. IntelliSpace Perinatal könnte dagegen von einer um einige Schläge niedrigeren basalen FHF ausgehen und deshalb eine Dauer von nur 1:55 Minuten messen.

Alarmverzögerungen

Bei den meisten Alarmen ist eine bestimmte Ereignisdauer ein Teil des Alarm-Algorithmus. Beispielsweise wird der Alarm für hohe FHF erzeugt, wenn die obere FHF-Grenze für eine bestimmte Dauer, die vom Nutzer definiert wird, überschritten wird. Die Ereignisdauer ist entweder durch den Nutzer konfigurierbar oder fest und in der Alarmübersicht dokumentiert. Die Verzögerung zwischen der Erfassung einer physiologischen Alarmsituation durch IntelliSpace Perinatal bis zur Erzeugung des visuellen Alarmsignals beträgt normalerweise 10 Sekunden plus die Ereignisdauer.

Die Ausgabe von physiologischen Alarmen kann sich durch vorliegende technische Alarme verzögern. Normalerweise wird eine Unterbrechung der Netzwerkverbindung oder Stromversorgung innerhalb von einer Minute erkannt, theoretisch kann es jedoch bis zur Erkennung einer technischen Alarmsituation bis zu 10 Minuten dauern.

Alarmquellen

Es gibt sieben mögliche Alarmquellen: FHF1, FHF2, FHF3, Wehentätigkeit, NBP der Mutter, Koinzidenz und Papierende. Diese Quellen arbeiten unabhängig voneinander.

Alarmprioritäten

IntelliSpace Perinatal generiert Alarme „niedriger“ und „mittlerer“ Priorität gemäß der Definition in IEC/EN 60601-1-8. Alarme mittlerer Priorität haben Vorrang vor Alarmen niedriger Priorität. Dies bedeutet:

- Wenn bei einer Alarmquelle gleichzeitig ein Alarm mittlerer Priorität und ein Alarm niedriger Priorität auftreten, wird nur der Alarm mit mittlerer Priorität ausgegeben.
- Wenn eine Alarmsituation niedriger Priorität besteht und bei derselben Alarmquelle ein Alarm mittlerer Priorität erkannt wird, wird ein neuer Alarm mittlerer Priorität ausgegeben.
- Während eine Alarmsituation mittlerer Priorität besteht, wird für dieselbe Alarmquelle kein Alarm niedriger Priorität ausgegeben.

Alarme von unterschiedlichen Alarmquellen werden unabhängig voneinander verarbeitet; beispielsweise werden technische Alarme niedriger Priorität (Koinzidenz oder Papierende) auch dann ausgegeben, wenn ein Alarm mit mittlerer Priorität für die fetale Herzfrequenz aktiv ist.

Es kann passieren, dass das System das Symbol für Alarme niedriger Priorität rechts von dem Symbol für Alarme mittlerer Priorität im CTG anzeigt, obwohl es eine geringere Prioritätsstufe hat und keine Alarmsituationen quittiert wurden. Dies liegt an der Verzögerung bei der Signalverarbeitung. Die Alarmsituation mittlerer Priorität wurde *nach* der Alarmsituation niedriger Priorität erkannt, wird aber zu der Uhrzeit angezeigt, zu der das Ereignis aufgetreten ist.

Prioritätsanzeigen

Die Alarmpriorität wird auf die folgenden Arten angezeigt:

- Mit Sternchensymbolen (*) in den Alarmmeldungen

  Meldungen zu Alarmen niedriger Priorität sind mit einem einzelnen Sternchen ***** und Meldungen zu Alarmen mittlerer Priorität mit zwei Sternchen ****** versehen.
- Farbe der Symbole
- Blinken der Symbole
- Verschiedene Töne

Siehe auch:

„Visuelle Alarmsignale“ auf Seite 138

„Akustische Alarmsignale“ auf Seite 140

Alarmsignale

Alarme bestehen immer aus einem konfigurierbaren visuellen und akustischen Signal.

Bei der Installation des Systems kann der Systemadministrator die klassischen Alarmsymbole und -töne einstellen oder alternative Symbole und Töne verwenden, die auf IEC/EN 60601-1-8 basieren. Je nach der gewählten Option unterscheiden sich die Merkmale der Symbole und Töne. In den folgenden ausführlichen Beschreibungen wird vermerkt, wo sich die alternativen Alarmmerkmale von den klassischen Alarmmerkmalen unterscheiden.

Visuelle Alarmsignale

IntelliSpace Perinatal verwendet Symbole zur Anzeige von Alarmsituationen. Bei der Installation kann Ihre Einrichtung entscheiden, ob die klassischen Alarmsymbole des Systems oder die Symbole basierend auf IEC/EN 60601-1-8 verwendet werden sollen. Bei IntelliSpace Perinatal werden diese als „alternative“ Alarmsymbole bezeichnet.

Bei Ausgabe eines Alarms wird im CTG der Patientin ein blinkendes Alarmsymbol angezeigt, und in der Alarmstatusanzeige in der Systemsymbolleiste aller PCs und Nutzer, die für den Erhalt von Alarmen für diese Patientin konfiguriert sind, erscheint ein Alarmsymbol mit blinkendem Hintergrund.

Klassisch	Alternativ	Beschreibung
Alarmstatusanzeige		
		Alarmfunktion ist aktiviert, System ist bereit, keine aktive Alarmsituation.
		Alarmsituation niedriger Priorität. Der Hintergrund blinkt. Die Kurven liegen außerhalb der definierten Alarmgrenzen. Die Situation erfordert die Aufmerksamkeit des Anwenders.
		Alarmsituation mittlerer Priorität. Der Hintergrund blinkt. Die Kurven liegen deutlich außerhalb der definierten Alarmgrenzen oder für längere Zeit außerhalb der definierten Alarmgrenzen. Die Situation erfordert eine sofortige Reaktion des Anwenders.
		Dieses Symbol wird neben einem der oben angegebenen Alarmsymbole angezeigt, wenn die Alarmtöne ausgeschaltet sind (für diesen PC oder den aktuellen Nutzer) bzw. wenn der PC/die Sitzung keine Audiofunktion hat oder die Lautstärke auf null gesetzt ist.
Alarmbezogene CTG-Einträge		
		Das grüne Symbol zeigt eine der folgenden Situationen an: • Beginn der Überwachung • Aktive/aktuelle Alarmfunktionalität und Alarmgrenzen Die Alarmsymbole niedriger und mittlerer Priorität haben dieselbe Bedeutung und Aktivität wie oben für die Alarmstatusanzeige beschrieben. Sind mehrere Alarmmeldungen vorhanden, wird dies durch einen kleinen Abwärtspfeil angezeigt. Wenn eine Meldung mehrere Alarme enthält, bestimmt die jeweils höchste Alarmpriorität die Farbe des Symbols. Mittlere Priorität überschreibt niedrige Priorität. Niedrige Priorität überschreibt eine grüne Meldung ohne Priorität. Ein quittierter Alarm hat ein Häkchen im Alarmsymbol, z.B.: 

HINWEIS

Wenn bei der Installation die alternativen Alarmsymbole und -töne eingestellt werden und die Option **Suppress flashing alarm icon and alarm sound repetition for low alarms** ausgewählt wird, zeigen Alarmsymbol und Hintergrund Alarme mit niedriger Priorität statisch an, blinken jedoch nicht.

Alarmsymbole auf der CTG-Anzeige – solange ein Alarm nicht quittiert wurde, bewegt sich das blinkende Alarmsymbol zusammen mit dem CTG auf der Anzeige nach links. Eine blinkende Alarmmeldung mit einem kleinen nach links weisenden Pfeil am linken Bildschirmrand zeigt an, dass ein oder mehrere nicht quittierte Alarme momentan nicht sichtbar sind.

Wenn nur ein nicht quittierter Alarm vorliegt und auf die entsprechende Meldung geklickt wird, springt die CTG-Anzeige zum Alarm und zeigt die Einzelheiten in einem Dialogfenster an. Wenn mehrere nicht quittierte Alarme vorliegen, zeigt das CTG eine Auswahlliste an. Wenn ein nicht quittierter Alarm aus der Liste ausgewählt wird, springt die CTG-Anzeige zu diesem Alarm. Es wird ein Dialogfeld angezeigt, in dem der Alarm quittiert werden kann.

Die Liste kann auch andere, nicht alarmbezogene Meldungen enthalten, wenn sie zur gleichen Zeit wie die Alarmmeldungen vorliegen. Die jeweils höchste Alarmpriorität der Meldungen bestimmt die Farbe des Symbols; mittlere Priorität überschreibt niedrige Priorität.

Bei Ändern der Alarmfunktionalität, Wiedereinschalten der Alarmfunktion oder Ändern von Alarmparametern wie z.B. Alarmgrenzen, erstellt das System eine Meldung und auf dem CTG erscheint zum Zeitpunkt der Änderung ein grünes Symbol. Die Meldung gibt die aktuelle Alarmfunktionalität an und listet die aktiven Einstellungen auf. Die gleiche Meldung wird zu Beginn einer Überwachungsphase und bei Verlegung der Patientin erzeugt.

Alarmstatusanzeige in der Systemsymbolleiste – durch Anklicken der Alarmstatusanzeige wird eine Liste aller Patientinnen angezeigt, für die aktuell ein Alarm vorliegt. Durch Anklicken einer Patientin in der Liste gelangen Sie zum Einzel-CTG dieser Patientin und können Alarmereignisse anzeigen.

Akustische Alarmsignale

Wenn dies für den jeweiligen PC und/oder den aktuellen Nutzer konfiguriert wurde, wird ein Alarmton ausgegeben. Die Töne für Alarmsituationen mittlerer und niedriger Priorität unterscheiden sich in Tonhöhe und Frequenz, damit das medizinische Personal die Alarmpriorität schnell identifizieren kann. Alarmtöne werden gemäß den gewählten Alarmmerkmalen wiederholt.

Die Standardtöne sind unten aufgeführt. Die derzeit in Ihrer Einrichtung verwendeten Töne wurden möglicherweise anders konfiguriert. Es ist beispielsweise möglich, die klassischen Alarmsymbole zu konfigurieren, aber gleichzeitig die alternativen Alarmtöne zu verwenden (und umgekehrt).

Klassische Alarmtöne

- Alarme mit niedriger Priorität: ein tiefer Ping-Ton
- Alarme mit mittlerer Priorität: ein hoher Ping-Ton

Alternative Alarmtöne

- Alarme mit niedriger Priorität: zwei tiefe Huptöne
- Alarme mit mittlerer Priorität: drei hohe Huptöne

HINWEIS

Wenn bei der Installation die alternativen Alarmsymbole und -töne eingestellt werden und die Option **Suppress flashing alarm icon and alarm sound repetition for low alarms** (Blinkendes Alarmsymbol und Alarmtonwiederholung bei Alarmen niedriger Priorität unterdrücken) ausgewählt wird, wird der Ton für Alarme mit niedriger Priorität nicht wiederholt.

Der Alarmton muss immer auf eine angemessene Lautstärke eingestellt werden, damit er in der jeweiligen Umgebung nicht überhört werden kann.

Alarmsituationen

In IntelliSpace Perinatal gibt es zwei Arten von Alarmsituationen:

1. Physiologische Alarme, wenn das System fetale Vitalparameter, einen erhöhten intrauterinen Druck bei der Mutter oder NBP-Werte bei der Mutter feststellt, die eine klinische Maßnahme erfordern könnten.
2. Technische Alarme, wenn Überwachungsfunktionen durch Verlust des Ultraschallsignals, Koinzidenz oder CTG-Papierende beeinträchtigt werden.

Physiologische Alarme

Physiologische Alarme werden entsprechend der CTG-Analysedefinition und/oder der anwenderdefinierten Parameter von Signalen generiert, die mit der fetalen Herzfrequenz, der Wehentätigkeit, dem NBP und der Pulsfrequenz der Mutter zusammenhängen. Es gibt zwei Alarmfunktionalitäten, bei denen physiologische Alarme generiert werden.

- **Basis-Alarme** – alarmieren bei Signalverlust, niedriger FHF (Bradykardie und schwere Bradykardie), hoher FHF (Tachykardie und schwere Tachykardie), erhöhtem IUP und auffälligem NBP der Mutter.
- **Erweiterte Alarme**:
  - Intrapartale Alarme (IP) – umfassen alle Basis-Alarmkriterien sowie Alarme der basalen FHF, Alarme bei Oszillationsamplituden und Dezelerationen.
  - Antepartale Alarme (AP) – umfassen Basis-Alarme, intrapartale Alarme und antepartale Alarme.

Die Basis-Alarmkriterien können vom Nutzer definiert werden; die IP/AP-Alarmkriterien dagegen nicht.

Siehe auch:

„Basis-Alarme“ auf Seite 142

„Erweiterte Alarme: antepartal“ auf Seite 150

„Erweiterte Alarme: intrapartal“ auf Seite 144

Technische Alarme

Technische Alarme treten auf, wenn der Empfang des FHF-Signals am Fetalmonitor aus einem technischen Grund gestört ist, beispielsweise bei Verlust des Ultraschallsignals oder „Koinzidenz“. Diese Alarme sind unabhängig von der aktuellen Alarmfunktionalität für physiologische Alarme und werden separat konfiguriert. Sie werden auch dann vom System ausgegeben, wenn die Alarmfunktionalität auf **Keine Alarme** gesetzt ist. Technische Alarme des Fetalmonitors:

Alarmmeldung	Priorität	Alarm-Notizentext	Erläuterung
***KOINZIDENZ**	Niedrig	Der Fetalmonitor hat eine Koinzidenz erkannt. Die Quelle der angezeigten fetalen Herzfrequenz überprüfen.	Wird alle 5 Minuten ausgegeben (nicht konfigurierbar).
***CTG-PAPIER ZU ENDE**	Niedrig	Am Fetalmonitor ist das CTG-Papier zu Ende.	Für jedes Bett getrennt konfigurierbar

KOINZIDENZ: tritt auf, wenn zwei der vier vom Fetalmonitor erfassten Herzfrequenzen (FHF1/2/3 oder MHF) für einige Zeit den gleichen Wert zeigen. Für gewöhnlich weist dies darauf hin, dass zwei Aufnehmer dasselbe physiologische Signal messen, d.h. ein Signal wurde verloren. Beispielsweise könnte ein Ultraschallaufnehmer die Herzfrequenz der Mutter anstelle der fetalen Herzfrequenz erfassen. Wenn gleichzeitig, z.B. über das EKG, die Herzfrequenz der Mutter gemessen wird, stellt der Fetalmonitor eine Koinzidenz fest.

Eine Koinzidenzphase löst unter den folgenden Bedingungen einen Alarm aus.

1 Die Koinzidenzphase hält innerhalb einer Minute für 50 Sekunden an. (Mit Ausnahme der Fetalmonitore Avalon FM 20/30/40/50 mit Software-Rev. G oder höher, bei denen der Alarm sofort ausgelöst wird, wenn er vom Fetalmonitor empfangen wird.)

2 In den letzten fünf Minuten wurde kein Koinzidenzalarm ausgelöst.

In der Koinzidenzalarm-Meldung wird der Nutzer dazu aufgefordert, die Quelle der fetalen Herzfrequenz zu überprüfen.

Koinzidenzalarme sind unabhängig von den anwenderdefinierten Alarmeinstellungen in IntelliSpace Perinatal. Wenn Sie den aktuellen Alarmstatus auf „Aus“ schalten, wird der Koinzidenzalarm vom Fetalmonitor nicht unterdrückt.

CTG-PAPIER ZU ENDE: Das System erzeugt einen Alarm, wenn vom Fetalmonitor registriert wird, dass kein Schreiberpapier mehr vorhanden ist. Wenn Sie den aktuellen Alarmstatus auf „Aus“ schalten, wird der Alarm „CTG-Papier zu Ende“ vom Fetalmonitor nicht unterdrückt.

Alarmfunktionalitäten

Das System besitzt drei Alarmfunktionalitäten.

Alarmfunktionalitäten				
	Keine Alarme	**Basis-Alarme**	**Erweiterte Alarme**	
Antepartal (AP)	**Intrapartal (IP)**			
Alarmfunktion	Nur technische Alarme	Signalverlust, FHF hoch/niedrig, erhöhter Uterusdruck NBP der Mutter	Basis-Alarme plus AP-Alarme	Basis-Alarme plus IP-Alarme

Die Alarmfunktionalitäten können jederzeit geändert werden, sofern Sie über die erforderlichen Berechtigungen verfügen. Die Alarmfunktionalitäten sind globale Einstellungen, die sich sowohl auf die fetalen als auch auf die mütterlichen Alarmparameter auswirken.

Keine Alarme

Es werden nur technische Alarme ausgegeben.

Siehe auch:

„Technische Alarme“ auf Seite 141

Basis-Alarme

Basis-Alarme stehen in allen Alarmfunktionalitäten außer **Keine Alarme** zur Verfügung.

Basis-Alarme umfassen die folgenden Alarmarten:

Für kontinuierliche Signale

- Signalverlust
- Niedrige FHF (Bradykardie und schwere Bradykardie)
- Hohe FHF (Tachykardie und schwere Tachykardie)
- Erhöhter intrauteriner Druck (nur bei IUP-Aufnehmern)

Für nicht-kontinuierliche Signale

- NBP der Mutter

Alarme für die fetale Herzfrequenz (FHF) werden für alle drei FHFs separat und unabhängig voneinander erkannt. Alarme werden nur ausgegeben, wenn der entsprechende Aufnehmer an den Fetalmonitor angeschlossen ist.

Berechnen der Alarmgrenzen für niedrige/hohe FHF

Für die Alarmgrenzen für niedrige oder hohe FHF legen Sie einen Grenzwert für die Herzfrequenz in Schlägen pro Minute und ein Zeitfenster in Sekunden fest. Wenn die gemessene Herzfrequenz den festgelegten Grenzwert während 80% des Zeitfensters überschreitet, wird ein Alarm für die fetale

Herzfrequenz ausgegeben. Wenn die Herzfrequenz den festgelegten Grenzwert während weniger als 60% des Zeitfensters überschreitet, wird die Alarmsituation beendet. Auch wenn die auslösende Alarmsituation nicht mehr besteht, wird der ursprüngliche Alarm weiterhin angezeigt, bis er quittiert wurde. Das System überprüft das Zeitfenster einmal pro Sekunde daraufhin, ob das Alarmkriterium erfüllt ist.

Angenommen, der Nutzer legt den Grenzwert für hohe FHF auf 160 Schläge/min und das Zeitfenster auf 300 Sekunden (fünf Minuten) fest. Ein Alarm für hohe FHF wird generiert, wenn die gemessene FHF für 80% von 300 Sekunden, d.h. für vier Minuten innerhalb des Fünf-Minuten-Fensters, 160 Schläge/min überschreitet. Diese Alarmsituation wird beendet, wenn die Zeit, in der die FHF 160 Schläge/min überschreitet, auf 60% des Zeitfensters von 300 Sekunden bzw. auf höchstens drei Minuten fällt.

Dasselbe Prinzip mit Zeitfenstern und Prozentsätzen wird auch für den FHF-Signalstörungsalarm und den Wehentätigkeitsalarm verwendet. Durch dieses Prinzip wird verhindert, dass das System ständig zwischen „Alarm“ und „Kein Alarm“ wechselt, wenn der überwachte Parameter sich um die von Ihnen eingestellten Alarmgrenzen herum bewegt.

Alarmmeldung	Priorität	Grenzwert	Kriterium
***FHF HOCH** oder ***Tachykardie** ****FHF HOCH** oder ****Tachykardie**	Niedrig/ Mittel	Anwenderdefiniert (Schläge/min)	Zeitfenster ist anwenderdefiniert. Bei mehr als 80% des Zeitfensters wird ein Alarm ausgelöst, bei weniger als 60% des Zeitfensters wird die Alarmsituation beendet.
***FHF NIEDRIG** oder ***Bradykardie** ****FHF NIEDRIG** oder ****Bradykardie**	Niedrig/ Mittel	Anwenderdefiniert (Schläge/min)	Zeitfenster ist anwenderdefiniert. Bei mehr als 80% des Zeitfensters wird ein Alarm ausgelöst, bei weniger als 60% des Zeitfensters wird die Alarmsituation beendet.
***IUP ERHÖHT** (nur IUP)	Niedrig	55 mmHg	Zeitfenster: 300 s. Bei mehr als 90% des Zeitfensters wird ein Alarm ausgelöst, bei weniger als 80% des Zeitfensters wird die Alarmsituation beendet.
****SIGNALVERLUST**	Mittel	-	Zeitfenster: 10 min. Bei mehr als 50% des Zeitfensters wird der Alarm ausgelöst, bei weniger als 40% des Zeitfensters wird die Alarmsituation beendet.
***SIGNALVERLUST**	Niedrig	-	Zeitfenster ist anwenderdefiniert. Der zum Auslösen eines Alarms erforderliche Zeitprozentsatz ist anwenderdefiniert. Der Zeitprozentsatz zum Beenden der Alarmsituation wird automatisch auf 80% des Prozentsatzes gesetzt, den der Nutzer für das Auslösen festgelegt hat.

Ggf. wird in der Alarmmeldung die Alarmquelle angegeben, beispielsweise FHF1.

Alarmgrenzen für niedrige/hohe FHF und Signalverlust

Bei Verlust des FHF-Signals kategorisiert das System verlorene Schläge genauso wie die letzten gültigen Daten. Das heißt, wenn die letzten gültigen FHF-Daten außerhalb des Normalbereichs lagen, geht das System davon aus, dass sich die verlorenen Schläge ebenfalls außerhalb des Normalbereichs befinden.

Wenn die letzten gültigen Daten beispielsweise zeigen, dass die FHF den vom Nutzer festgelegten Grenzwert für hohe FHF überschritten hat, wird der letzte bekannte (hohe) Wert weiterhin für die Berechnung der FHF-Alarme verwendet, bis das Signal wieder empfangen wird. Analog dazu gilt: Wenn die letzen gültigen Daten zeigen, dass die FHF den vom Nutzer festgelegten Grenzwert für niedrige FHF unterschritten hat, wird der letzte bekannte (niedrige) Wert für die Berechnung der FHF-Alarme verwendet.

NBP-Alarme der Mutter

IntelliSpace Perinatal unterstützt die zentrale Überwachung von Alarmen der Mutter auf Grundlage der Implementierung in den Philips Avalon Fetalmonitoren FM20-50 (Rev. G und höher). Wenn die Alarme der Mutter aktiviert sind, der angeschlossene Monitor jedoch nicht über das erforderliche Protokoll verfügt, zeigt die Quickinfo an, dass NBP-Alarme mit dem angeschlossenen FM nicht verfügbar sind.

Die NBP-Alarme der Mutter sind für systolische Werte, diastolische Werte und mittlere Werte verfügbar. Je nach den ausgewählten Alarmparametern sind ein, zwei oder alle drei Alarmgrenzen gleichzeitig aktiv. Die NBP-Alarme sind unten in der Reihenfolge ihrer Priorität aufgelistet. Der zuerst aufgeführte Alarm besitzt die höchste Priorität. Wenn für ein einzelnes NBP-Ergebnis mehrere Alarmkriterien gleichzeitig erfüllt sind, wird nur der Alarm mit der höchsten Priorität ausgegeben (d.h. der erste, der aus der folgenden Liste erkannt wird).

Alarmmeldung	Priorität	Grenzwert	Kriterium
***FEHLENDER NBP–MESSWERT**	Niedrig	Anwenderdefiniert (Minuten)	Innerhalb der festgelegten Zeit keine NBP-Ergebnisse und keinen technischen Alarm empfangen
****NBP (DIASTOLISCH) HOCH**	Mittel	Anwenderdefiniert (mmHg)	Der diastolische Druck überschreitet die obere Alarmgrenze
****NBP (DIASTOLISCH) NIEDRIG**	Mittel	Anwenderdefiniert (mmHg)	Der diastolische Druck unterschreitet die untere Alarmgrenze
****NBP (MITTEL) HOCH**	Mittel	Anwenderdefiniert (mmHg)	Der mittlere Druck überschreitet die obere Alarmgrenze
****NBP (MITTEL) NIEDRIG**	Mittel	Anwenderdefiniert (mmHg)	Der mittlere Druck unterschreitet die untere Alarmgrenze
****NBP (SYSTOLISCH) HOCH**	Mittel	Anwenderdefiniert (mmHg)	Der systolische Druck überschreitet die obere Alarmgrenze
****NBP (SYSTOLISCH) NIEDRIG**	Mittel	Anwenderdefiniert (mmHg)	Der systolische Druck unterschreitet die untere Alarmgrenze
***NBP technischer Alarm**	Niedrig	Anwenderdefiniert (Schläge/min)	Technischer Alarm **NBP KEINE MESSUNG** vom Fetalmonitor empfangen

Wenn der Fetalmonitor nur einen mittleren Blutdruckwert angibt und die Grenzwerte für den mittleren Blutdruck überschritten werden, wird unabhängig von den gewählten Alarmparametern (systolisch und/oder diastolisch und/oder Mittel) der NBP-Alarm für den mittleren Blutdruck ausgegeben.

Wie bei allen von Parametern des Fetalmonitors abgeleiteten Alarmen ist die Berechnung des NBP-Zeitlimits von einer aktiven Verbindung zu einem Fetalmonitor abhängig. Bei jeder Unterbrechung der Datenübertragung wird die Zeitlimitberechnung zurückgesetzt.

Erweiterte Alarme: intrapartal

Die Alarmfunktionen der Basis-Alarme sind auch Bestandteil der intrapartalen Alarme. Zusätzlich sind die folgenden Basalfrequenz- und Variabilitätsalarme verfügbar.

Alarmmeldung	Priorität	Alarm-Notizentext	Kriterium
***ÄNDERUNG DER BASALFREQUENZ** (Dies kann auf eine anschließende fehlerhafte Erkennung von Dezelerationen hinweisen.)	Niedrig	Änderung der basalen FHF.	Änderung der Basalfrequenz um +/– 15. Entstehende Tachykardie, längere Akzelerationen usw. haben zu einer Änderung um mehr als 15 Schläge/min geführt.
***BASALFREQUENZ UNBEKANNT**	Niedrig	Basale FHF kann wegen erhöhter FHF-Variabilität nicht bestimmt werden.	Basalfrequenz länger als 2 Minuten unbekannt. Ausgeprägte FHF-Variabilität.
***DEZELERATIONEN**	Niedrig	2 Dezelerationen innerhalb von 10 Minuten	Anzahl der Dezelerationen innerhalb von 10 Minuten > 1.
	Niedrig	2 Dezelerationen innerhalb von 10 Minuten während einer Phase minimaler Variabilität	Anzahl der Dezelerationen innerhalb von 10 Minuten > 1 und Variabilität von < 5 Schläge/min.
****NIEDRIGE VARIABILITÄT**	Mittel	20 Minuten lang keine FHF-Variabilität	Variabilität war während 18 von 20 Minuten <= 2 Schläge/min.
	Niedrig	30 Minuten lang minimale FHF-Variabilität	Variabilität war während 27 von 30 Minuten <= 5 Schläge/min.
***NIEDRIGE VARIABILITÄT**	Niedrig	10 Minuten lang keine FHF-Variabilität	Variabilität war während 9 von 10 Minuten <= 2 Schläge/min.
****NIEDRIGE VARIABILITÄT MIT DEZELERATIONEN**	Mittel	10 Minuten lang keine Variabilität mit Dezelerationen	Variabilität war während 7 von 10 Minuten < 2 Schläge/min und Anzahl der Dezelerationen > 0.
****PROLONGIERTE DEZELERATION**	Mittel	Prolongierte Dezeleration erkannt.	Anzahl der prolongierten Dezelerationen während 9 Minuten > 0.
****SINUSMUSTER**	Mittel	Sinusmuster erkannt.	Während 15 der letzten 20 Minuten war die FHF sinusförmig.
***SINUSMUSTER**	Niedrig	Sinusmuster erkannt.	Während 10 der letzten 20 Minuten war die FHF sinusförmig.
****SPÄTE DEZELERATIONEN**	Mittel	3 späte Dezelerationen innerhalb von 20 Minuten	Anzahl der späten Dezelerationen innerhalb von 20 Minuten > 2.
	Mittel	3 späte Dezelerationen innerhalb von 20 Minuten während einer Phase minimaler Variabilität	Anzahl der späten Dezelerationen innerhalb von 20 Minuten > 2 UND Variabilität < 5 Schläge/min.
****TACHYKARDIE MIT DEZELERATIONEN**	Mittel	10 Minuten lang Tachykardie mit Dezelerationen	Dauer der Tachykardie > 6 Minuten während 10 Minuten und Anzahl der Dezelerationen > 0 innerhalb von 10 Minuten.
****TACHYKARDIE OHNE VARIABILITÄT**	Mittel	10 Minuten lang Tachykardie ohne Variabilität	Tachykardie plus Variabilität während 9 von 10 Minuten <= 2 Schläge/min.
***TACHYSYSTOLIE**	Niedrig	Mehr als 5 Wehen innerhalb von 10 Minuten **ohne** Dezelerationen, gemittelt über 30 Minuten.	Siehe NICHD-Richtlinien: „> 5 Wehen innerhalb von 10 Minuten, gemittelt über 30 Minuten.“

Alarmmeldung	Priorität	Alarm-Notizentext	Kriterium
****TACHYSYSTOLIE MIT DEZELERATIONEN**	Mittel	Mehr als 5 Wehen innerhalb von 10 Minuten **mit** Dezelerationen, gemittelt über 30 Minuten.	Siehe NICHD-Richtlinien: „...sollte immer im Hinblick auf das Vorhandensein oder Fehlen von einhergehenden FHF-Dezelerationen klassifiziert werden.“
****WIEDERKEHRENDE VARIABLE DEZELERATIONEN**	Mittel	Während einer Phase minimaler Variabilität gehen die meisten Kontraktionen mit variablen Dezelerationen einher.	Während 20 Minuten gehen mehr als die Hälfte der Uteruskontraktionen mit variablen Dezelerationen einher UND die Variabilität beträgt <= 5 Schläge/min.
***WIEDERKEHRENDE VARIABLE DEZELERATIONEN**	Niedrig	Die meisten Kontraktionen gehen mit variablen Dezelerationen einher.	Während 20 Minuten gehen mehr als die Hälfte der Uteruskontraktionen mit variablen Dezelerationen einher.

Ggf. wird in der Alarmmeldung die Alarmquelle angegeben, beispielsweise FHF1.

Analyse von FHF-Mustern

Viele Alarme weisen auf das Vorliegen bestimmter FHF-Muster hin. IntelliSpace Perinatal kann einen Nonstresstest gemäß NICHD- oder Dawes/Redman-Richtlinien berechnen, abhängig von der bei Systemeinrichtung gewählten Konfiguration. Ein NST gemäß den Richtlinien von Dawes/Redman steht in den USA und anderen FDA-regulierten Ländern nicht zur Verfügung.

Terminologie FHF-Variabilität/FHF-Variation

Für Nonstresstests gemäß NICHD wird der Begriff „FHF-Variabilität“ verwendet, wohingegen bei den Kriterien nach Dawes/Redman der Begriff „FHF-Variation“ verwendet wird.

NICHD

Langzeitvariabilität

Unter Variabilität versteht man in der Regel Schwankungen der basalen FHF mit unregelmäßiger Amplitude und Frequenz. In den NICHD-Definitionen wird die Variabilität als keine, minimal, mäßig und ausgeprägt klassifiziert; Grundlage hierfür ist die Amplitude der Komplexe in Bezug auf die Variabilität der basalen FHF.

Klassifizierung	Bedingung
Keine FHF-Variabilität	Amplitudenbereich nicht feststellbar (0–2 Schläge/min)
Minimale FHF-Variabilität	Amplitudenbereich > nicht feststellbar und <= 5 Schläge/min
Mäßige FHF-Variabilität	6–25 Schläge/min
Ausgeprägte FHF-Variabilität	Amplitudenbereich > 25 Schläge/min

Sinusmuster

Ein Sinusmuster ist ein gleichmäßiges, sinuskurvenartiges Muster mit einer regelmäßigen Frequenz und Amplitude. Die Berechnung zur Beurteilung, ob die FHF-Kurve ein Sinusmuster aufweist, erfolgt jede Minute in einem Zeitfenster von ca. 8,5 Minuten. Kurvenartige Muster mit weniger als 12 Zyklen pro Minute werden in die Berechnung aufgenommen. Das Segment wird jedoch nur dann als sinusförmig angesehen, wenn eine Zyklusfrequenz von 3–5 Zyklen/min erkannt wird.

Akzelerationen

Unter einer FHF-Akzeleration versteht man in der Regel einen sichtbaren, abrupten Anstieg der FHF von der Basalfrequenz (in weniger als 30 Sekunden vom Beginn bis zur Spitze). Die Erkennung von Akzelerationen hängt vom berechneten Gestationsalter ab. Wenn das Gestationsalter nicht bekannt ist, verwendet das System die Grenzwerte für ein Gestationsalter > 32 Wochen.

Akzelerationen		
Kriterium	Gestationsalter < 32 Wochen	Gestationsalter >= 32 Wochen
Amplitude	>= 10 Schläge/min	>= 15 Schläge/min
Dauer	>= 10 Sekunden, < 10 Minuten	>= 15 Sekunden, < 10 Minuten

Die Zeit vom Beginn der Akzeleration bis zur Spitze muss unter 30 Sekunden liegen.

Dezelerationen

Unter einer FHF-Dezeleration versteht man in der Regel einen schrittweisen oder abrupten Abfall der FHF von der Basalfrequenz. Dezelerationen werden als spät, früh, variabel und prolongiert klassifiziert.

Dezelerationstypen					
Kriterium	Typ				
	Spät	Früh	Variabel	Prolongiert	Sonstige
Dauer	>= 15 Sekunden	>= 15 Sekunden	>= 15 Sekunden	> 2 Minuten, < 10 Minuten	>= 15 Sekunden
Einhergehende Wehen	Ja	Ja	–	–	–
Amplitude	>= 15 Schläge/min	>= 15 Schläge/ min	>= 15 Schläge/ min	>= 15 Schläge/ min	>= 15 Schläge/ min
Steiler Abfall (Beginn bis Tiefstpunkt < 30 Sekunden)	Nein	Nein	Ja	–	–
Zeit von der Spitze der Wehe bis zum Tiefpunkt der Dezeleration	> 10 Sekunden	<= 10 Sekunden	–	–	–

Klassifizierung des Schweregrads der Dezeleration			
Kriterium	Schwer	Mittel	Schwach
Amplitude	> 60 Schläge/min	> 30 Schläge/min, <= 60 Schläge/min	<= 30 Schläge/min
Dauer	> 60 Sekunden	> 30 Sekunden, <= 60 Sekunden	<= 30 Sekunden

Dawes/Redman-Kriterien (nicht verfügbar für USA und andere FDA-regulierte Länder)

Langzeitvariation

Unter Variation versteht man in der Regel Schwankungen der basalen FHF mit unregelmäßiger Amplitude und Frequenz. Bei den Dawes/Redman-Kriterien wird die Variation als niedrige oder hohe FHF-Variation klassifiziert. Für jede Minute des CTGs werden die maximalen Abweichungen der FHF über und unter der

Basalfrequenz berechnet. Die Summe dieser beiden Werte ergibt die Schwankungsbreite pro Minutenabschnitt. Der Mittelwert der Schwankungsbreite aufeinanderfolgender Minutenabschnitte ist die mittlere Schwankungsbreite, die zum Messen der Langzeitvariation verwendet wird.

Klassifizierung	Bedingung
Niedrige FHF-Variation	Die Schwankungsbreite pro Minutenabschnitt ist in mindestens 5 von 6 aufeinanderfolgenden 1-minütigen Intervallen kleiner oder gleich einem Schwellenwert, der durch ein Pulsintervall von 30 ms definiert ist.
Hohe FHF-Variation	Die Schwankungsbreite pro Minutenabschnitt ist in mindestens 5 von 6 aufeinanderfolgenden 1-minütigen Intervallen größer oder gleich einem Schwellenwert, der durch ein Pulsintervall von 32 ms definiert ist. Außerdem liegt die mittlere Schwankungsbreite pro Minutenabschnitt über das gesamte Segment über dem ersten Perzentil in der Verteilung der mittleren Schwankungsbreite pro Minutenabschnitt für Segmente hoher Variation bei gesunden Feten dieses Gestationsalters.

Sinusmuster

Ein Sinusmuster ist ein gleichmäßiges, sinuskurvenartiges Muster mit einer regelmäßigen Frequenz und Amplitude. Die Berechnung zur Beurteilung, ob die FHF-Kurve ein Sinusmuster aufweist, erfolgt jede Minute in einem Zeitfenster von ca. 20 Minuten. Wenn eine Zyklusfrequenz von 2–5 Zyklen/min erkannt wird, gilt das Segment als sinusförmig.

Kurzzeitvariation

Die Kurzzeitvariation (KZV) wird basierend auf gemittelten Segmenten von 3,75 Sekunden (1/16 Minute) in Millisekunden gemittelt. Bei der Berechnung der Kurzzeitvariation werden die Minuten, die alle oder einen Teil der Dezelerationen enthalten, gestrichen. Anschließend wird die Differenz zwischen den mittleren Pulsintervallwerten benachbarter Segmente berechnet. Diese Pulsintervalldifferenzen werden dann über jede Minute gemittelt und die daraus entstehenden Mittelwerte werden wiederum über den gesamten NST gemittelt, woraus sich die Kurzzeitvariation in Millisekunden ergibt.

Akzelerationen

Unter einer FHF-Akzeleration versteht man generell einen Anstieg der FHF über die Basalfrequenz, der länger als 15 Sekunden andauert und eine maximale Abweichung von mehr als 10 Schlägen/min von der Basalfrequenz aufweist.

Akzelerationen	
Kriterium	Definition
Amplitude	> 10 Schläge/min
Dauer	> 15 Sekunden, < 10 Minuten

Dezelerationen

Unter einer Dezeleration versteht man einen Abfall der FHF unter die Basalfrequenz, der länger als 30 Sekunden andauert und eine maximale Abweichung von der Basalfrequenz von mehr als 10 Schlägen/min aufweist. Das Ausmaß einer Dezeleration wird mit ihrer Fläche in fehlenden Schlägen gemessen. Diese Messung ermöglicht eine Schätzung der Anzahl an fetalen Herzschlägen, die ohne Dezeleration aufgetreten wären.

Dezelerationen		
Kriterium	Definition	
Amplitude	> 10 Schläge/min	> 20 Schläge/min
Dauer	> 60 Sekunden, < 10 Minuten	> 30 Sekunden, < 10 Minuten

Die Dezelerationstypen sind nicht in den Dawes/Redman-Richtlinien definiert; es handelt sich um zusätzliche Klassifikationen von IntelliSpace Perinatal.

Dezelerationstypen					
Kriterium	Typ				
	Spät	Früh	Variabel	Prolongiert	Sonstige
Dauer	>= 15 Sekunden	>= 15 Sekunden	>= 15 Sekunden	> 2 Minuten, < 10 Minuten	>= 15 Sekunden
Einhergehende Wehen	Ja	Ja	–	–	–
Amplitude	>= 15 Schläge/ min	>= 15 Schläge/ min	>= 15 Schläge/ min	>= 15 Schläge/ min	>= 15 Schläge/min
Steiler Abfall (Beginn bis Tiefstpunkt < 30 Sekunden)	Nein	Nein	Ja	–	–
Zeit von der Spitze der Wehe bis zum Tiefpunkt der Dezeleration	> 10 Sekunden	>= 10 Sekunden	–	–	–

Fehlende Schläge

Fehlende Schläge sind die Anzahl der fetalen Herzschläge, die im Vergleich zur Basalfrequenz während einer Dezeleration fehlen. Beispiel: Wenn eine FHF 1 Minute lang von 120 Schlägen/min auf 100 Schläge/ min abfällt, beträgt die Anzahl der fehlenden Schläge (120–100 Schläge/min) * 1 Minute = 20 Schläge.

Alarme bei Uteruskontraktionen

Das System berechnet eine Wehe anhand ihrer Dauer von >= 40 Sekunden und <= 300 Sekunden mit einer Amplitude von > 8 Einheiten der relativen Stärke. Für die Überwachung des intrauterinen Drucks (IUP) werden die Einheiten in mmHg angegeben.

Gemäß den NICHD-Anforderungen für die Mittelung über 30 Minuten prüft der Algorithmus, ob mehr als 15 Wehen innerhalb von 30 Minuten vorliegen. Wenn mindestens eine Wehe innerhalb dieser 30 Minuten mit Dezelerationen einhergeht, wird der Alarm ***TACHYSYSTOLIE MIT DEZELERATIONEN** ausgegeben. Wenn keine Dezelerationen mit der Wehe einhergeben, wird der Alarm ***TACHYSYSTOLIE** ausgegeben.

„Einhergehend mit Dezelerationen“ bedeutet:

- Tiefstpunkt der Dezeleration tritt innerhalb von 60 Sekunden nach der Spitze der Wehe ein
- Beginn der Dezeleration innerhalb von 5 Sekunden nach dem Beginn der Wehe

Das System zählt die Wehen der letzten 30 Minuten. Das 30-Minuten-Fenster verschiebt sich fortlaufend. Wenn die Anzahl der Wehen im sich verschiebenden 30-Minuten-Fenster zwischen 15 und 16 schwankt, kann dies zu wiederholten Alarmen führen. Der Alarm wird jedes Mal ausgelöst, wenn die Anzahl der Wehen 16 erreicht.

Erweiterte Alarme: antepartal

Die Alarmfunktionen der Basis-Alarme und der intrapartalen Alarme sind auch Bestandteil der antepartalen Alarme. Zusätzlich stehen die folgenden Alarme zur Verfügung:

Alarmmeldung	Priorität	Alarm-Notizentext	Kriterium
*DEZELERATIONEN	Niedrig	Dezeleration erkannt	In den letzten 10 Minuten wurde mindestens eine Dezeleration erkannt.
*KEINE AKZELERATIONEN	Niedrig	40 Minuten lang keine Akzelerationen.	In den letzten 40 Minuten wurden keine Akzelerationen erkannt.

Ggf. wird in der Alarmmeldung die Alarmquelle angegeben, beispielsweise FHF1.

Vor der Überwachung

Bevor mit der Überwachung einer Patientin begonnen wird, ist die ordnungsgemäße Funktion des Systems zu überprüfen. Achten Sie darauf, dass die Systemstatusanzeige (die Dampflokomotive) läuft. Wenn sie blinkt, wurde eine Systemmeldung gesendet.

WARNUNG

Vor Beginn jeder Überwachung prüfen, ob die eingestellten Alarmwerte für die Patientin geeignet sind. Bei Bedarf die Einstellungen ändern.

Überprüfen und Ändern von Alarmen für die gewählte Patientin

Vor Beginn jeder Überwachung ist zu überprüfen, ob die eingestellten Alarmgrenzen für die Patientin geeignet sind. Sie können die Alarmeinstellungen für die Patientin ändern, wenn Sie über die entsprechende Zugriffsberechtigung verfügen.

VORSICHT

Alarmgrenzen (Systemvorgaben oder Alarmgrenzen für die gewählte Patientin) dürfen nicht auf so extreme Werte eingestellt werden, dass die Alarmfunktion dadurch nutzlos wird.

1 Je nach Systemkonfiguration können die Alarmgrenzen für die gewählte Patientin durch Klicken auf  oder  angezeigt werden.

2 Die für diese Patientin geeignete Alarmfunktionalität auswählen. Zur Auswahl stehen: Keine, Basis, Erweiterte AP oder Erweiterte IP. (Die Alarmfunktionalität, die für das Bett gilt, kann nicht geändert werden.)

3 Wenn an diesem Bett ein NST durchgeführt werden soll, ist sicherzustellen, dass NST aktiviert ist.

4 Die FHF-Alarmgrenzen für Bradykardie, Tachykardie, schwere Bradykardie und schwere Tachykardie nach Bedarf verändern.

5 Die FHF-Signalstörungsgrenze durch Angabe des Signalstörungs-Grenzwertes in Prozent über einen bestimmten Zeitraum auswählen. Die Prozentangabe steht für das Ausmaß des Signalverlustes über den angegebenen Zeitraum. Sowohl die Prozentangabe als auch die Zeitdauer kann vom Nutzer eingestellt werden.

6 Die Grenzwerte für systolischen, mittleren und diastolischen Blutdruck festlegen und die Zeit für den „Zeitlimit-Alarm für Blutdruck der Mutter“ auswählen.

Siehe auch:

IntelliSpace Perinatal System Administration and Configuration Guide (Systemadministrations- und Konfigurationshandbuch; nur in englischer Sprache)

Quittieren einer Alarmsituation

Alarme können nur in der Einzel-CTG-Anzeige der Patientin quittiert werden.

1 Auf das blinkende Alarmsymbol klicken.

2 Die Einzel-CTG-Anzeige folgendermaßen aufrufen:

- den Namen der Patientin im eingeblendeten Feld anklicken oder
- auf eine blinkende Kurve in der **Übersicht** doppelklicken.

3 Auf das kleine blinkende Alarmsymbol klicken.

4 Das eingeblendete Dialogfeld lesen.

5 **Quittieren** anklicken und die geeigneten Maßnahmen ergreifen. Wird **Abbrechen** angeklickt, blinkt das Alarmsymbol weiter und der Alarm wird nicht quittiert.

Das Quittieren eines Alarms quittiert alle visuellen und akustischen Alarmanzeigen. Sämtliche Symbole auf dem CTG hören auf zu blinken. Einen Alarm quittieren heißt nicht zwingend, dass Sie die Situation als alarmwürdig befinden, sondern lediglich, dass Sie den Alarm zur Kenntnis genommen haben. Eine Quittierung erzeugt im **Notizen-Browser** eine Notiz mit Zeitpunkt und Namen des Nutzers.

Wenn die Alarm auslösende Situation nicht mehr besteht, aber später wieder eintritt, gibt das System einen neuen Alarm aus.

Wird ein Alarm quittiert und die Alarmsituation dauert an, wird der Alarm nach der konfigurierten Zeitspanne vom System reaktiviert. Technische Alarme (Koinzidenz und CTG-Papier zu Ende) und NBP-Alarme der Mutter werden nicht reaktiviert.

Ein- und Ausschalten von Alarmen

Das Symbol auf der Einzel-CTG-Anzeige und der CTG-Box zeigt den aktuellen Alarmstatus an. Wenn die Alarmfunktion ausgeschaltet ist, erzeugt das System keine neuen Alarme. Abhängig von der Konfiguration des Systems und Berechtigung des Nutzers können die Alarme evtl. durch Anklicken des Alarmsymbols wieder eingeschaltet werden.



Alarme sind eingeschaltet, können jedoch bei entsprechender Berechtigung ausgeschaltet werden.



Alarme sind ausgeschaltet, können jedoch bei entsprechender Berechtigung eingeschaltet werden.



Alarme sind eingeschaltet und können nicht ausgeschaltet werden.



Alarme sind ausgeschaltet und können nicht eingeschaltet werden.

Testen der Alarmtöne

Vor der Überwachung sind die Alarmtöne zu testen.

1 Mit dem grünen Alarmsymbol kann eine Liste der überprüfbaren Alarme aufgerufen werden. Es gibt folgende Auswahlmöglichkeiten:

- **Kein Alarm**
- **Niedriger Alarm** (der standardmäßig installierte Alarmton [klassisch] ist ein tiefer Ping-Ton)
- **Mittlerer Alarm** (der standardmäßig installierte Alarmton [klassisch] ist ein hoher Ping-Ton)
- **Eingabeaufforderung**
- **System meldung**

2 Auf die Auswahlmöglichkeit klicken, die getestet werden soll. Das System erzeugt den entsprechenden Ton.

Sie können die Alarmtöne jederzeit testen, wenn kein aktiver Alarm vorliegt. Jeder Nutzer kann die Alarmtöne testen. Während einer IntelliSpace Perinatal Remote-Desktop-Sitzung ohne Überwachung ist das Testen der Alarmtöne nicht möglich, da dann das Alarmsymbol nicht angezeigt wird. Die Änderung der Alarmlautstärke erfolgt über die Lautstärkeregelung des Windows-Betriebssystems.

Die folgende Tabelle zeigt die Lautstärke der Alarmtöne und Signaltöne bei einem energieäquivalenten Dauerschallpegel mit A-Gewichtung (LAFeq) bei einem HP rp5810 PC. Die Lautstärken wurden aus der

Standardposition des Nutzers (frontal, 1 Meter Abstand zum PC) und bei Einstellung des PC-Lautsprechers auf maximale Lautstärke gemessen.

Schalldruckpegel		
	Klassische Alarmtöne	**Alternative Alarmtöne**
Alarm mittlerer Priorität	75,2 dB	69,4 dB
Alarm niedriger Priorität	70,9 dB	58,6 dB
Eingabeaufforderung für die Dokumentation	62,9 dB	
Technische Alarme	66,3 dB	

Alarmparameter nach einer Verlegung

Die Verlegung einer Patientin kann möglicherweise ihre Alarmparameter verändern. Wird eine Patientin erstmalig einem Bett zugewiesen, erhält sie das standardmäßige Alarm-Set (einschließlich der Alarmgrenzen) für dieses Bett. Wird sie in ein anderes Bett verlegt, werden die aktuellen Alarmgrenzen und die Alarmdauer mit übertragen, **aber** die Einstellungen für Alarmfunktion ein/aus, Alarmfunktionalität, NST, Alarmerinnerungszeit und die für die Patientin aktivierten Alarme werden **nicht** übertragen.

Wenn eine Patientin beispielsweise aus einer Antepartum-Abteilung in die Entbindungsstation verlegt wird, werden für sie sämtliche anwenderkonfigurierten Alarmgrenzen übernommen. Wenn jedoch für das Bett in der Antepartum-Abteilung die erweiterten AP-Alarme eingestellt sind und für das Bett in der Entbindungsstation die erweiterten IP-Alarme gelten, ändern sich die Alarme für die Patientin von erweiterten AP-Alarmen zu erweiterten IP-Alarmen.

Alarmeinstellungen und Stromausfall

Ein Stromausfall hat keinen Einfluss auf die Alarmeinstellungen. Nach einem Neustart übernimmt das System die vor dem Neustart aktiven Einstellungen. Wenn das System absichtlich ausgeschaltet wird, bei einem kompletten Stromausfall und/oder bei einem Ausfall der systeminternen elektrischen Stromquelle (USV) gehen patientenbezogene Daten, z.B. Alarmmeldungen, nicht verloren.

Sämtliche vor dem Stromausfall vorhandene Daten werden gespeichert. Nach einem Stromausfall werden so lange keine neuen Daten gespeichert, bis die Stromversorgung wiederhergestellt ist und der Fetalmonitor, die IntelliSpace Perinatal Anwendung, die seriellen Serverports sowie der Client zur Datenerfassung mit Server wieder hochgefahren wurden.

Konfigurieren von Alarm-Standardvorgaben

Es können Alarmeinstellungen für einzelne Betten konfiguriert und Standardvorgaben festgelegt werden. Diese Option steht nur zur Verfügung, wenn für das System die Alarmfunktion konfiguriert ist.

Konfigurieren von Bett-Alarmeinstellungen

Auf dieser Anzeige werden die Alarmeinstellungen für die in diesem Bett aufgenommenen Patientinnen definiert, z.B. die Alarm-Standardvorgaben und die Alarmverteilung.

Element	Beschreibung
Abteilung	Die Abteilung, deren Bett-Alarmeinstellungen konfiguriert werden sollen. Wenn eine Abteilung in der Auswahlliste oben auf dem Bildschirm gewählt wurde, werden nur die der Abteilung zugeordneten Betten angezeigt.
Bett	Name des Bettes, für das die Einstellungen gelten.

	Alarmfunktion ein oder aus. Festlegen, ob die Alarmfunktion ein- oder ausgeschaltet ist. Bei einer Verlegung gilt für die Patientin die Alarmfunktionalität-Vorgabe des neuen Betts.
Fetus	Hiermit wird der Name der fetalen Alarm-Standardvorgabe für dieses Bett festgelegt. Die einzelnen fetalen Alarm-Standardvorgaben werden auf der nächsten Seite definiert.
Mutter	Hiermit wird der Name der Alarm-Standardvorgabe für die Mutter für dieses Bett festgelegt. Die einzelnen Alarm-Standardvorgaben für die Mutter werden auf einer der nachfolgenden Seiten definiert.
Typ	Hiermit wird festgelegt, ob die Alarmeinstellungen für dieses Bett fix oder veränderbar sind. Bei Auswahl von „fix“ können die Alarmeinstellungen für die gewählte Patientin nicht geändert werden.
Papier	Legt fest, ob ein Papier-Ende-Alarm erzeugt werden soll, wenn das CTG-Papier am Fetalmonitor zu Ende ist.
FM-Notizen	Diese Option angeben, wenn Alarmmeldungen auf den CTG-Streifen des Fetalmonitors gedruckt werden sollen. Voraussetzung hierfür ist, dass der Fetalmonitor diese Funktion unterstützt.

Alarmverteilung

Mit der Alarmverteilungsliste wird sichergestellt, dass Alarme zum zuständigen Personal gelangen. Die Alarme werden auf allen in der Alarmverteilungsliste enthaltenen PCs angezeigt und können dort auch quittiert werden. Ferner werden die Alarme zu den PCs übertragen, bei denen der für die Patientin, für die der Alarm ausgelöst wurde, zuständige Nutzer gerade angemeldet ist, auch wenn der betreffende PC nicht in der Alarmverteilungsliste enthalten ist. PCs können sowohl visuelle als auch akustische Alarme erzeugen. Die Alarmtöne eines PCs können abgeschaltet werden, um die betreffende Patientin nicht zu beunruhigen. Wenn die Alarmtöne eines PCs eingeschaltet sind, wird nur dann ein Alarmton erzeugt, wenn der auf diesem PC angemeldete Nutzer für das Empfangen von visuellen und akustischen Alarmen aufgesetzt ist. Bei einem gesperrten PC bleiben die aktuellen Anwendereinstellungen so lange gültig, bis sich ein anderer Nutzer an diesem PC anmeldet.

Element	**Beschreibung**
Das gewählte Bett gibt Alarme an folgende PCs weiter:	
Abteilung	Hiermit wird die Abteilung gewählt, deren PC-Alarmverteilung konfiguriert werden soll. Nur die dieser Abteilung zugeordneten PCs werden in der Alarmverteilungsliste angezeigt.
PC-Name	Gibt an, an welche PCs Alarme für das ausgewählte Bett übertragen werden sollen. Wenn ein PC Alarme für das ausgewählte Bett erhalten soll, muss das Kästchen neben dem Namen des PCs markiert sein. Die Liste zeigt alle der gewählten Abteilung zugeordneten PCs. Außerdem zeigt sie PCs anderer Abteilungen, die momentan für die Alarmverteilung für dieses Bett ausgewählt sind. Diese Alarmverteilung erfolgt zusätzlich zur Alarmierung der zuständigen Nutzer, die stets an dem PC alarmiert werden, an dem sie angemeldet sind. Sie gilt für Thick-Client-PCs und RD-PCs mit Alarmfunktion. Für Aufenthaltsorte innerhalb der Abteilung ist die Liste leer. Zum Sortieren der Spalte in die Kopfzeile doppelklicken.

Konfigurieren von Alarm-Standardvorgaben für den Fetus

Die in der Tabelle unten beschriebenen Parameter können als Alarm-Standardvorgaben für den Fetus konfiguriert werden, die für bestimmte Betten oder Aufenthaltsorte innerhalb der Abteilung ausgewählt werden können. Die Alarmvorgaben „Philips“ sind die ab Werk eingestellten Standardwerte für das System und können nicht geändert werden.

WARNUNG

Die Verwendung verschiedener Alarm-Standardvorgaben an verschiedenen PCs innerhalb eines Bereichs kann Risiken mit sich bringen.

Element	Beschreibung
Name	Den Namen der Alarm-Standardvorgabe für den Fetus festlegen. Die voreingestellte Alarm-Standardvorgabe ist **Philips**.
Alarmfunktionalität	Festlegen der Alarmfunktionalität für das gewählte Bett. Mögliche Optionen: – **Keine Alarme** – **Basis-Alarme** – **Erweiterte IP-Alarme** – **Erweiterte AP-Alarme** Diese werden einer Patientin bei Aufnahme in das Bett oder bei Verlegung in das Bett zugewiesen.
NST	Festlegen, ob bei Aufnahme einer Patientin in dieses Bett ein NST-Bericht erstellt werden soll. Bei einer Verlegung gilt für die Patientin die NST-Berichteinstellung des neuen Betts. Diese werden einer Patientin bei Aufnahme in das Bett oder bei Verlegung in das Bett zugewiesen.
	Eine Zeitdauer (in Minuten) festlegen, nach der Alarmmeldungen wiederholt werden, wenn die Alarmsituation für einen quittierten Alarm anhält. Bei einer Verlegung gilt für die Patientin die Alarm-Standardvorgabe des neuen Betts.
FHF-Alarmgrenzen IntelliSpace Perinatal erzeugt einen Alarm, wenn die fetale Herzfrequenz diese Alarmgrenzen länger als in den entsprechenden Feldern für die Dauer angegeben über- bzw. unterschreitet. Diese Einstellungen werden einer Patientin bei Aufnahme, bei Verlegung von einem Aufenthaltsort außerhalb der Abteilung in ein Bett oder von einem Aufenthaltsort außerhalb der Abteilung an einen Aufenthaltsort innerhalb der Abteilung zugewiesen. Bei einer Verlegung an einen Aufenthaltsort innerhalb der Abteilung oder in ein Bett nimmt die Patientin diese Einstellung mit zum neuen Bett.	
	Alarmgrenze für schwere Tachykardie (Standardvorgabe: 180 Schläge/min)
	Dauer für schwere Tachykardie (Standardvorgabe: 300 Sekunden)
	Alarmgrenze für Tachykardie (Standardvorgabe: 160 Schläge/min)
	Dauer für Tachykardie (Standardvorgabe: 300 Sekunden)

	Alarmgrenze für Bradykardie (Standardvorgabe: 110 Schläge/min)
	Dauer für Bradykardie (Standardvorgabe: 240 Sekunden)
	Alarmgrenze für schwere Bradykardie (Standardvorgabe: 100 Schläge/min)
	Dauer für schwere Bradykardie (Standardvorgabe: 120 Sekunden)
FHF-Signalstörung	Legt den Signalstörungs-Grenzwert für einen definierten Zeitraum fest.
	Den Prozentwert des Zeitraums auswählen, über den die Signalstörung vorhanden sein muss (Standardvorgabe: 25%).
	Die Dauer des Zeitraums (in Minuten) wählen (Standardvorgabe: 5 Minuten). Wenn dieser Grenzwert überschritten wird, wird ein Alarm niedriger Priorität für die Signalstörung erzeugt. Ist die Signalstörung auch nach weiteren zehn Minuten noch nicht behoben, wird ein Alarm mittlerer Priorität erzeugt. Diese Einstellungen werden einer Patientin bei Aufnahme, bei Verlegung von einem Aufenthaltsort außerhalb der Abteilung in ein Bett oder von einem Aufenthaltsort außerhalb der Abteilung an einen Aufenthaltsort innerhalb der Abteilung zugewiesen.

Konfigurieren von Alarm-Standardvorgaben für die Mutter

Alarme für die Mutter stehen nur zur Verfügung, wenn für das System die Alarmfunktion konfiguriert ist. Die in der Tabelle unten beschriebenen Parameter können als Alarm-Standardvorgaben für die Mutter konfiguriert werden, die für bestimmte Betten oder Aufenthaltsorte innerhalb der Abteilung ausgewählt werden können.

Die **Philips** Alarmvorgaben sind die ab Werk eingestellten Standardvorgaben für das System und können nicht geändert werden.

Alle Änderungen an den Alarm-Standardvorgaben werden bei der nächsten direkten Aufnahme in dieses Bett wirksam.

Element	**Beschreibung**
Name	Den Namen der Alarm-Standardvorgaben für die Mutter festlegen. Die voreingestellte Alarm-Standardvorgabe ist **Philips**.
NBP-Alarmgrenzen für die Mutter IntelliSpace Perinatal erzeugt einen Alarm, wenn die NBP-Werte der Mutter diese Alarmgrenzen über- bzw. unterschreiten. Diese Einstellungen werden einer Patientin bei Aufnahme, bei Verlegung von einem Aufenthaltsort außerhalb der Abteilung in ein Bett oder von einem Aufenthaltsort außerhalb der Abteilung an einen Aufenthaltsort innerhalb der Abteilung zugewiesen. Bei einer Verlegung an einen Aufenthaltsort innerhalb der Abteilung oder in ein Bett nimmt die Patientin diese Einstellung mit zum neuen Bett.	
	Alarme für systolischen Blutdruck (Standardvorgabe: Nein)
	Obere Alarmgrenze für systolischen Blutdruck (Standardvorgabe: 160)

	Untere Alarmgrenze für systolischen Blutdruck (Standardvorgabe: 90)
	Alarme für diastolischen Blutdruck (Standardvorgabe: Nein)
	Obere Alarmgrenze für diastolischen Blutdruck (Standardvorgabe: 90)
	Untere Alarmgrenze für diastolischen Blutdruck (Standardvorgabe: 50)
	Alarme für mittleren Blutdruck (Standardvorgabe: Nein)
	Obere Alarmgrenze für mittleren Blutdruck (Standardvorgabe: 110)
	Untere Alarmgrenze für mittleren Blutdruck (Standardvorgabe: 60)
	Zeitlimit (Standardvorgabe: Nein)
	Minuten (Standardvorgabe: 30)

Konfigurieren genereller Einstellungen (NST)

Auf der Seite **Generelle Einstellungen** können Parameter und Berichteinstellungen für NST sowie die für FHF-Alarme verwendete Bezeichnung eingerichtet werden.

Nonstresstests sind nur verfügbar, wenn die erweiterten Alarme für das System aktiviert sind. Die NST-Werte gelten für alle Betten mit erweiterten AP-Alarmen. Änderungen der NST-Kriterien werden erst wirksam, nachdem der Fetalmonitor länger als zehn Sekunden ausgeschaltet war (dann ist er bereit für die nächste NST-Aufzeichnung).

Element	Beschreibung
Mindestdauer (Minuten)	Die Mindestzeitdauer für den Nonstresstest festlegen (die Angabe erfolgt in Minuten). IntelliSpace Perinatal benötigt mindestens zehn Minuten, bevor die Kriterien erfüllt werden können.
Min. Anzahl der Akzelerationen **Max. Anzahl der Dezelerationen**	Ein NST-Bericht wird erstellt, wenn mindestens so viele Akzelerationen während der Mindestdauer erkannt wurden UND nicht mehr als so viele Dezelerationen während der Mindestdauer erkannt wurden.
Einstellungen für NST-Bericht	Anzeigen der Kurzzeit-Variabilität (KZV) im NST-Bericht.
Bezeichnung für Alarme der FHF-Grenzen	Auswählen der Bezeichnung für FHF-Alarmgrenzen. Auswahlmöglichkeiten: **Tachykardie/Bradykardie** oder **Obere Grenze/Untere Grenze** Damit die neue Auswahl angezeigt wird, muss die Anwendung geschlossen und erneut gestartet werden.

HINWEIS

Wenn das System für die CTG-Analyse gemäß den Dawes/Redman-Kriterien von 2002 konfiguriert ist, sind die NST-Parameter und die NST-Berichtkonfiguration ausgeblendet, da diese Einstellungen nur für NST-Analysen auf Basis der NICHD-Richtlinien gelten. Für die CTG-Analyse gemäß Dawes/Redman-Kriterien beträgt die Dauer min. 10 Minuten und max. 60 Minuten (nicht vom Benutzer konfigurierbar).

17

Verwaltung und Dokumentation der Daten zu Kindern

Verwenden der Option „Kind“

Wenn Ihr System mit der Option „Kind“ ausgestattet ist, kann die Dokumentation des Kindes auf Ihrer Säuglingsstation fortgesetzt werden. Die Vorgehensweisen beim Suchen und Verlegen von Patienten, Hinzufügen von Notizen sowie beim Verwenden der Dokumentation und der Formulare sind die gleichen wie bei der Mutter.

Normalerweise hat ein Kind nur eine Episode. Es kann aber auch mehrere haben. Alle Episoden, die sich auf ein Kind beziehen, werden insgesamt als „Dokumentation Kind“ bezeichnet.

Ein Kind erfordert immer eine zugehörige Schwangerschaft. Wenn es sich um ein Kind handelt, für das keine Schwangerschaftsakte vorhanden ist (z.B. ein Findelkind), muss eine Akte für eine fiktive Mutter erstellt werden.

In die Kind-Akte werden einige Elemente aus der Entbindungsakte der Mutter kopiert:

- Felder für Datum und Uhrzeit der Geburt, Geschlecht und Geburtsreihenfolge (auf der Personalienseite des Kindes)
- Sicherheitsband-ID und Pat.-Nr. Kind (auf der Aufnahmeseite des Kindes)
- Messwerte bei der Geburt und Apgar-Index (auf der Reifebeurteilungsseite des Kindes)

Normalerweise bleibt der Aufenthaltsort eines Kindes derselbe (z.B. die Säuglingsstation). Es hat auch einen vorübergehenden tatsächlichen Aufenthaltsort wie z.B. „Bei Mutter“.

Patienteninformationsleiste (Kind)

Die Patienteninformationsleiste für das Kind zeigt auf dieselbe Weise wie die Informationsleiste für die Mutter eine Zusammenfassung wichtiger Daten des Kindes wie etwa Gewicht und Ernährungsmethode an.



1 Allgemeine Daten des Kindes – Name der Mutter, Geschlecht, Probleme.

2 Weitere allgemeine Daten – GA (nach Datum oder nach Untersuchungen), Gewicht und Ernährungsmethode.

3 Daten der aktuellen Episode – verantwortliche(r) Hebamme/Arzt, Datum und Uhrzeit der Aufnahme.

4 Infosignale für Labormeldungen und markierte Daten.

Durch Klicken auf spezifische Daten in der Patienteninformationsleiste wird die entsprechende Seite geöffnet, die diese Daten sowie weitere Einzelheiten und sonstige zugehörige Daten enthält.

Durch Klicken auf das Symbol für Labormeldungen  wird das Fenster **Neue Labordaten** geöffnet. Im Fenster **Neue Labordaten** werden neue Laborergebnisse angezeigt, die vom HL7-System übertragen wurden. Die Schaltfläche **Meldung bestätigen** anklicken, um zu bestätigen, dass Sie die Verfügbarkeit neuer Laborergebnisse zur Kenntnis genommen haben. Das Symbol für Labormeldungen wird in der Patienteninformationsleiste nicht mehr angezeigt.

Siehe auch:

„Bestätigen von automatisch dokumentierten Einträgen“ auf Seite 96

Wenn ein Eintrag markiert wurde, wird in der Patienteninformationsleiste ein gelbes Flaggensymbol  angezeigt. Durch Klicken auf das Flaggensymbol wird der **Notizen-Browser** geöffnet, in dem die zur Markierung gehörigen Daten angezeigt werden. Mit einem Rechtsklick auf die Markierungsbeschreibung kann die Markierung für den Eintrag gelöscht oder der Eintrag hervorgehoben werden.

Siehe auch:

„Hervorheben und Markieren von Einträgen“ auf Seite 97

„Markierte und hervorgehobene Notizen“ auf Seite 117

Siehe auch:

„Systemsymbolleiste“ auf Seite 35

„Patienteninformationsleiste“ auf Seite 38

Symbole der Symbolleiste für das Kind

Auf der linken Seite der Symbolleiste für das Kind befinden sich die klinischen Funktionen wie Dokumentation und Dokumentieren mit Formularen und Akten. Auf der rechten Seite befinden sich die administrativen Funktionen wie Verlegung des Patienten, Abschließen einer Episode, Überprüfen früherer Episoden und Drucken von Patientendaten.

Klinische Funktionen			
	Dokumentation		**Aufnahme**
	Notizen-Browser		**Entassung**
	Patienten-Logbuch		

Administrative Funktionen			
	Neue Episode starten		**Patient verlegen**
	Episoden-Übersicht		**Patientendaten drucken**
	Episode abschließen		

Siehe auch:

„Symbole der Patientensymbolleiste“ auf Seite 41

Anlegen einer Akte für das Kind und Starten der Dokumentation

1. In der Akte der Mutter  anklicken.
2. Die Einzelheiten auf der Seite **Wehen** ausfüllen.
3. Die Einzelheiten auf der Seite **Entbindung** ausfüllen. Wenn die Geburtsphasen noch nicht in die **Dokumentation** eingegeben wurden, kann durch Anklicken der Schaltfläche **Gehe zu Geburtsphasen** zur Dokumentation gewechselt werden, um die Daten dort einzugeben.
4. **Neue Akte anlegen** anklicken.
5. Die bekannten Einzelheiten zu Name, Pat.-Fallnr. und Pat.-Nr. Kind im Fenster **Patienteninformation** eingeben.
6. **Neue Patientin** anklicken.
7. Die Einzelheiten zum Aufenthaltsort des Kindes ausfüllen. Normalerweise hat ein Kind zwei Aufenthaltsorte innerhalb einer Abteilung: einen administrative Aufenthaltsort wie „Säuglingsstation“ und einen tatsächlichen Aufenthaltsort wie „Bei Mutter“.
8. Auf **OK** klicken. Das System zeigt die Dokumentation für das Kind an.

Datensynchronisation mit der Akte der Mutter

Solange die Episode des Kindes offen ist, werden Geburtsdatum, Geschlecht, Geburtsreihenfolge, Apgar-Index, Messwerte bei der Geburt und Sicherheitsband-ID in der Akte des Kindes mit der Entbindungsakte der Mutter synchronisiert. Die synchronisierten Felder können in der Kind-Akte nur gelesen werden. Sie werden bei Änderung in der Entbindungsakte der Mutter automatisch aktualisiert. Sie sind mit **(E)** gekennzeichnet.

In folgenden Fällen ist die Datensynchronisation zwischen Mutter und Kind nicht möglich:

- Das Kind wurde aus einem anderen verknüpften IntelliSpace Perinatal System in dieses System verlegt. *Die Schwangerschaftsdaten der Mutter sind in diesem System nicht verfügbar. Die Episode der Mutter muss auch in dieses System übertragen werden.*
- Die Mutter wurde aus einem anderen verknüpften IntelliSpace Perinatal System in dieses System verlegt. Die Kind-Dokumentation ist in diesem System nicht verfügbar. *Die Episode des Kindes muss auch in dieses System übertragen werden. Außerdem muss bei dem System die Option „Kind“ aktiviert sein.*
- Patientendaten sind verloren gegangen oder liegen auf einem anderen System (d.h. Patienten fehlen in der Datenbank). *Das Wiederherstellungstool Retrieve from Archive (RFA) verwenden, um die in dieser Datenbank verloren gegangenen Patientendaten wiederherzustellen oder Patientendaten aus anderen Systemen zu importieren.*

Umgang mit Mehrlingen

Wenn es sich um eine Mehrlingsschwangerschaft handelt, muss die Anzahl der Feten auf der Registerkarte **Schwangerschaft** und damit die Anzahl der „Kind“-Registerkarten erhöht werden. Jede „Kind“-Registerkarte enthält Geburtsinformationen für einen Fetus. Sobald Datum und Uhrzeit der Geburt für jedes Kind eingegeben wurden, steht auf derselben Seite für jedes Neugeborene die Schaltfläche **Neue Akte anlegen** zur Verfügung.

Abrufen von Kind-Akten

Mutter-Akten und Kind-Akten werden getrennt archiviert. Beim Abrufen einer Kind-Akte der letzten Schwangerschaft sind die Personalien der Mutter und die Informationen der Entbindungsseite aus der Mutter-Akte verfügbar, selbst wenn die Mutter-Akte ebenfalls archiviert wurde. Beim Abrufen einer Kind-Akte einer früheren Schwangerschaft muss auch die Mutter-Akte abgerufen werden, um die Daten der Mutter sehen zu können.

Verwenden der Dokumentation für das Kind

Die Dokumentation für das Kind erfolgt auf dieselbe Weise wie die Dokumentation für die Mutter. Es kann ein Dokumentationsplan zugewiesen werden, die Zusammenfassungsseiten für die allgemeine Übersicht und die Dateneingabe können konfiguriert werden, Eingabeaufforderungen für die Dokumentation aktiviert werden usw. Die Detailseiten ermöglichen die Dokumentation von kindspezifischen Vitalparametern, Untersuchung, Verordnung, E/A, Labor, Therapien und Ereignissen.

Bei der Eingabe des Datums der ersten und der letzten Untersuchung des Kindes auf der Seite **Untersuchungen** in der Dokumentation für das Kind wird die erste Untersuchung mit einem hellblauen senkrechten Balken markiert. Die letzte Untersuchung wird hellgrün gekennzeichnet.

Bilirubinwerte werden in Milligramm pro Deziliter (mg/dl) dokumentiert.

Siehe auch:

„Verwenden der Dokumentation für die Mutter“ auf Seite 85

„Konfigurieren der Zusammenfassungsseiten der Dokumentation“ auf Seite 86

„Dokumentationspläne“ auf Seite 89

Verwenden von Formularen für das Kind

Es gibt zwei Formulare für das Kind: die Akten für **Aufnahme** und **Entlassung**. Beim Ausfüllen der Formulare für das Kind wird genauso vorgegangen wie bei den Formularen für die Mutter. Standardmäßig startet das System eine neue Aufnahmeakte für das Kind, die später mit den Aufnahmedaten des Kindes, wie beispielsweise der geplanten Länge des Aufenthalts, dem Gewicht bei Aufnahme usw. ausgefüllt wird.

Praktischerweise werden einige Daten der Mutter (Personalien, Entbindung, Unterweisung und Probleme) in die Formulare für das Kind übernommen. Diese Daten können an dieser Stelle nicht geändert werden; Änderungen müssen in den Formularen der Mutter vorgenommen werden.

Siehe auch:

„Verwenden von Formularen für die Mutter“ auf Seite 107

„Verknüpfen von Dateneinträgen mit einer Akte“ auf Seite 110

„Eingeben von Daten in ein Formular“ auf Seite 109

„Speichern und Schließen eines Formulars“ auf Seite 110

Verlegen eines Kindes

Eine Verlegung erfolgt auf dieselbe Weise wie bei der Mutter. Kinder können innerhalb der Abteilung und auch in andere verknüpfte IntelliSpace Perinatal Systeme verlegt werden.

Normalerweise bleibt der administrative Aufenthaltsort innerhalb der Abteilung derselbe, wenn jedoch das Kind an einen anderen Ort (z.B. von der Säuglingsstation zur Mutter) gebracht wird, ändert sich der tatsächliche Aufenthaltsort.

Siehe auch:

„Verlegen einer Patientin“ auf Seite 52

„Weitere Informationen zum Verlegen“ auf Seite 54

„Verlegung in andere IntelliSpace Perinatal Systeme (Export)“ auf Seite 54

Suche nach einem Kind

Um nach einem Kind zu suchen, wie folgt vorgehen:

1  anklicken.

2 Die Registerkarte **Kind suchen** anklicken.

3 Den Anfang des Nachnamens des Kindes eintippen. Bei Eingabe des vollständigen Namens darauf achten, dass dieser richtig geschrieben wird.

4 **Suchen** anklicken.

5 Auf den richtigen Patienten klicken (Vorsicht bei Patienten mit ähnlichen Namen).

6 **Patient wählen** anklicken, um die letzte Episode dieses Kindes zu wählen.

Mit den Suchfiltern können die Suchkriterien eingegrenzt werden. **Alle Kinder** zeigt alle im System aufgenommenen Kinder an. Durch Verwendung dieser Filter kann die Suche noch weiter eingegrenzt werden.

- **Offene Episode** – es werden nur Kinder mit offenen Episoden aufgelistet.
- **Offene Dokumentation** – es werden Kinder mit offener Dokumentation angezeigt (d.h. Kinder mit einer oder mehreren Episoden).
- **Letzte Verlegung** – es werden Kinder angezeigt, deren letzte Verlegung in die Abteilung im angegebenen Zeitraum stattgefunden hat.
- **Letzte Aufnahme** – es werden Kinder angezeigt, die im angegebenen Zeitraum aufgenommen wurden.
- **Verknüpfung** – es werden nur Kinder angezeigt, die von einem anderen verknüpften IntelliSpace Perinatal System übernommen wurden.
- **Archiv** – In archivierten Episoden wird nach dem Namen der Patientin sowie anderen Kenndaten wie der Pat.-Fallnr. gesucht. Dies kann für die Suche nach Patientinnen nützlich sein, deren Name oder Nummer sich seit vorherigen Terminen geändert haben, indem nach dem alten Namen oder der alten Nummer gesucht wird.
- **KIS** – es werden neue Kinder angezeigt, deren Kennung aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) kommt.
- **Offene Korrekturen** – es werden Kinder mit derzeit zur Korrektur geöffneten Episoden angezeigt.

Zudem steht der Filter **Deaktivierte Akten** für Nutzer mit der entsprechenden Berechtigung zur Verfügung.

Das System führt die Suchergebnisse in einer verschiebbaren Liste auf, die maximal 100 Akten enthält. Die Liste liefert Daten wie Aufenthaltsort und Kennung des Kindes zusammen mit Informationen über die Mutter wie ihren Namen, ihr Geburtsdatum usw. Statussymbole geben weiteren Aufschluss über die Episode.

Wenn Ihr IntelliSpace Perinatal System mit anderen IntelliSpace Perinatal Systemen verknüpft ist, können Sie systemübergreifend suchen. Zur Aktivierung der Suche in den verknüpften Systemen das Kontrollkästchen **Verknüpfte Systeme** markieren und anschließend wie üblich suchen.

Episoden- und Patientenstatusanzeigen

	Reguläre Patientin mit offener, modifizierbarer Episode		Reguläre Patientin ohne offene Episode. Patientin hat offene Kind-Dokumentation.
	Patientin hat keine offene Episode und die Kind-Dokumentation ist geschlossen.		Die neueste Episode dieser Kind-Dokumentation wurde an ein anderes IntelliSpace Perinatal System übertragen. Die Patientendaten sind unvollständig.

	Patientin aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS-Patientinnen)		KIS-Patientin; Namenszuordnungskonflikt. Dieses KIS-Modul hat eine Patientin mit übereinstimmender KIS-ID in IntelliSpace Perinatal gefunden und versucht, die Verwantwortung für diese Patientin dem KIS zuzuteilen. Name oder Geburtsdatum stimmen jedoch nicht überein. Daher wurde die Patientin in den KIS-Puffer gestellt.
	Episode ist derzeit zur Korrektur geöffnet.		Deaktivierte Patientenakte; im System ist bereits eine andere Patientin mit derselben Kennung vorhanden.
	Beim automatischen Abschließen einer Episode ist ein Fehler aufgetreten. Die Quickinfo enthält genaue Anweisungen zur Behebung des Fehlers.		Die Patientenakte ist nur im Archiv vorhanden. Sie kann angezeigt und gedruckt werden. Sie kann nicht geändert werden und es kann keine neue Episode erstellt werden.

Das System kann so konfiguriert worden sein, dass Sie in einem Dialogfenster aufgefordert werden, Ihre Zugriffsrechte auf die Daten einer Patientin zu bestätigen. Dieser Dialog wird angezeigt, wenn Sie auf eine Episode einer Patientin zugreifen wollen, die nicht zu der Ihnen zugewiesenen Abteilung gehört. Dies wird im System-Logbuch protokolliert.

Überprüfen der Dokumentation für das Kind

Das Überprüfen der abgeschlossenen Dokumentation für das Kind erfolgt auf dieselbe Weise wie die Überprüfung abgeschlossener Episoden der Mutter, also mit der **Episoden-Übersicht** .

Siehe auch:

„Überprüfen und Korrigieren von Patientendaten“ auf Seite 57

„Arbeiten mit der Episoden-Übersicht“ auf Seite 58

Verwenden des Schwarzen Brettes für das Kind

Das Schwarze Brett für das Kind zeigt Einzelheiten zum Kind, wie z.B. den administrativen und den tatsächlichen Aufenthaltsort, das Gestationsalter, das aktuelle Gewicht, die Gewichtszunahme usw. In den ersten 72 Stunden wird das Alter des Kindes in Stunden und danach in Tagen angegeben.

Das Vorgehen zum Ändern der Schicht und des klinischen Personals sowie zur Eingabe von Kommentaren ist dasselbe wie beim Schwarzen Brett der Mutter.

1  anklicken, um das **Schwarze Brett Kind** aufzurufen.

2 Gewünschte Ansicht des Schwarzen Brettes durch Auswahl der anzuzeigenden Abteilung in der Auswahlliste aktivieren. Mit diesem Filter können Sie Ihre eigenen Patienten aller Abteilungen anzeigen, denen Sie zugewiesen sind, sofern es mindestens einen Kind-Aufenthaltsort innerhalb dieser Abteilungen gibt.

Das Schwarze Brett wird nach Sortierreihenfolge der Betten und Patientenname sortiert. Es kann stattdessen vorübergehend auch durch Doppelklicken auf die Kopfzeile einer Spalte sortiert werden. Um die Sortierreihenfolge umzudrehen, nochmals doppelklicken. Durch Auswahl eines anderen Filters wird das Sortieren nach Sortierreihenfolge der Betten und Patientenname wiederhergestellt.

Siehe auch:

„Das Schwarze Brett“ auf Seite 61

„Ändern der Schicht für eigene Patienten“ auf Seite 63

„Hinzufügen von Kommentaren und Notizen auf dem Schwarzen Brett“ auf Seite 64

Verwenden des Notizen-Browsers für das Kind

Der **Notizen-Browser** für das Kind funktioniert genau auf dieselbe Weise wie der **Notizen-Browser** für die Mutter. Sie können wählen, welche Notizkategorien angezeigt werden sollen:

- **Vitalparameter**
- **Untersuchung**
- **Verordnung**
- **Einfuhr/Ausfuhr**
- **Labor**
- **LAB/HL7**
- **Therapien**
- **Ereignis/Kommentar** (zeigt jeweils die erste Zeile aller freien Texteinträge an)
- **System** (zeigt Notizen an, die automatisch von IntelliSpace Perinatal erzeugt werden)

Siehe auch:

„Überprüfen von Notizen mit dem Notizen-Browser“ auf Seite 117

„Verwenden von Tastenkombinationen mit Notizen“ auf Seite 118

Entlassen eines Kindes (Abschließen einer Episode)

Wenn ein Kind das Krankenhaus verlässt, kann es entlassen werden und die Episode mit der Schaltfläche **Episode abschließen**  auf der rechten Seite der Patientensymbolleiste abgeschlossen werden. Vor der Entlassung sind die entsprechenden Formulare in der Entlassungsakte auszufüllen.

1. Die Schaltfläche **Episode abschließen** anklicken.
2. Unter **Außerhalb der Abteilung** den Zielort des Kindes auswählen; dies ist normalerweise „Nach Hause“.
3. Wahlweise kann der Grund für die Entlassung angegeben werden. Einen Grund aus der Auswahlliste auswählen oder einen eigenen Text eingeben.
4. Je nach Typ Ihres Systems wird im unteren Fensterbereich Folgendes angezeigt:
   - *Bei einem System mit Speicheroption*: **Schließen und Archivieren** – die Episode wird gesperrt, sodass keine weiteren Daten mehr hinzugefügt werden können, und sie wird archiviert. **Zur Ansicht verfügbar** anklicken, wenn diese Episode im System sichtbar bleiben soll.
   - *Bei einem System ohne Speicheroption*: **Schließen** – die Episode wird gesperrt, sodass keine weiteren Daten mehr hinzugefügt werden können.
5. **OK** anklicken, um die Episode abzuschließen.

Siehe auch:

„Verwenden von Formularen für das Kind“ auf Seite 162

18

Drucken

Sie können Patientendaten für die gewählte Patientin oder Statistikdaten für alle Mütter oder alle Kinder drucken. Patientendaten werden über das Drucksymbol in der Patientensymbolleiste und Statistikdaten über das Drucksymbol in der Systemsymbolleiste gedruckt.

Das Drucksymbol für Statistiken ist nur für Nutzer aktiviert, die über die Berechtigung zum Drucken von patientenübergreifenden Daten[1] verfügen und die Berechtigung zum Zugriff auf Patientendaten besitzen.

Nicht validierte Daten erscheinen auf dem Ausdruck in Kursivschrift. Die Fußzeile eines Ausdrucks enthält den aktuellen Tag und die aktuelle Uhrzeit sowie Name und Adresse des Krankenhauses, wie diese in den ersten zwei Zeilen auf der Seite **Krankenhaus** während der Konfiguration eingegeben wurden.

Siehe auch:

„Erstellen eines Druckplans“ auf Seite 170

„Drucken von Patientendaten“ auf Seite 167

„Drucken von Statistiken“ auf Seite 172

„Faxen“ auf Seite 173

[1] „Patientenübergreifend“ bezieht sich auf das Drucken/Exportieren von Patientendaten mehrerer Patienten gleichzeitig, z.B. eine Statistik aller Geburten in diesem Monat oder das Ausdrucken des Schwarzen Brettes.

Drucken von Patientendaten

1. Den gewünschten Patienten auswählen.
2. In der Patientensymbolleiste auf  klicken, um das Druckfenster anzuzeigen.
3. Einen geeigneten Druckplan aus der Auswahlliste auswählen. Alternativ Kontrollkästchen für die einzelnen Elemente aktivieren, die gedruckt werden sollen.
4. Den Druckbereich auswählen. Die gewählte Start- und Endzeit wird an die gewählten Dokumente weitergegeben.
5. Überprüfen, ob der angezeigte Drucker auch derjenige ist, auf dem der Ausdruck erfolgen soll.
6. **Drucken** anklicken.

Dokumente abgeschlossener Episoden können bis zu 14 Tage nach Abschluss gedruckt werden. Nach dieser Zeitspanne ist das Kontrollkästchen für Dokumente deaktiviert. Der Grund hierfür liegt darin, dass die Kurzzeitnotizen (Vitalparameter, Alarme, Fetus, Wehen, Fetalmonitor und Einzelheiten der Untersuchungen) nach 14 Tagen aus der externen Datenbank gelöscht werden. Wenn Sie dennoch die gesamte abgeschlossene Episode drucken möchten, müssen Sie diese aus dem Archiv abrufen.

Siehe auch:

„Auswählen eines Druckers“ auf Seite 169

„Auswählen eines Druckbereichs“ auf Seite 169

Auswählen der zu druckenden Patientenaktenkomponenten der Mutter

Durch Anklicken der Kontrollkästchen kann festgelegt werden, welche Elemente für die gewählte Patientin gedruckt werden sollen. Durch Klicken auf den Text des Elements wird eine Liste angezeigt, aus der detailliert ausgewählt werden kann, was im Ausdruck enthalten sein soll. Die unten in *Kursivschrift* aufgeführten Elemente sind standardmäßig ausgewählt. Durch Klicken auf ein markiertes Element kann dieses wieder deaktiviert werden, wenn es nicht ausgedruckt werden soll.

- **CTG** – zur Auswahl stehen Alarme, FM-Status, Vitalparameter, Untersuchung (AP/IP), Verordnung, Vag. Untersuchung, Einfuhr/Ausfuhr, Wehen, Fetus, Ereignis/Kommentar, System und Lab/HL7. Die Option „Normokardie“ anklicken, um den Normokardie-Bereich auszudrucken.
- **Dokumentation (AP/IP)** – zur Auswahl stehen Übersicht, Dateneingabe, Vitalparameter, Untersuchung, Verordnung, Vag. Untersuchung, Einfuhr/Ausfuhr, Wehen, Fetus, Ereignisse, Trend und Lab/HL7. Die Option **Diagramm an Tabelle anpassen** auswählen, wenn der Zeitabschnitt für die Diagramme an den Zeitabschnitt für die Tabellen angepasst werden soll. Dadurch wird verhindert, dass beim Drucken der Diagramme und Tabellen auf einer Seite Daten doppelt gedruckt werden.
- **Dokumentation (PP)** – zur Auswahl stehen Übersicht, Dateneingabe, Vitalparameter, Untersuchung, Verordnung, Einfuhr/Ausfuhr, Ereignisse, Trend und Lab/HL7.
- **Notizenbericht** – zum Drucken einer separaten Liste mit allen verfügbaren Notizen. Auswahl von Kategorien, wie z.B. Alarme, FM-Status, Vitalparameter, Untersuchung (AP/IP), Untersuchung (PP), Verordnung, Vag. Untersuchung, Einfuhr/Ausfuhr, Wehen, Fetus, Ereignis/Kommentar und System. Standardmäßig druckt das System den Übersichtstext jeder Notiz aus. Zum Ausdruck des Detailtextes jeder Notiz **Details** anklicken.
- **NST-Bericht** – zum Drucken aller NST-Berichte oder nur des neuesten Berichts.
- **Dokumente** – zum Drucken eines Dokuments. Ein Dokument ist ein Patientenbericht, der mit einer Vorlage von Microsoft Word erstellt wurde.
- **Logbuch** – druckt alle Änderungen, die an den Daten dieser Patientin während der ausgewählten Episode vorgenommen wurden. Auswählen, ob das Datenbank-Logbuch und/oder das Notizen-Logbuch gedruckt werden soll.
- **Aktuelle Bildschirmanzeige** – zum Drucken einer Momentaufnahme des IntelliSpace Perinatal Fensters.

Siehe auch:

„Erstellen eines Druckplans“ auf Seite 170

Auswählen der zu druckenden Patientenaktenkomponenten des Kindes

Durch Anklicken der Kontrollkästchen kann festgelegt werden, welche Elemente für das ausgewählte Kind gedruckt werden sollen. Durch Klicken auf den Text des Elements wird eine Liste angezeigt, aus der detailliert ausgewählt werden kann, was im Ausdruck enthalten sein soll. Die unten in *Kursivschrift* aufgeführten Elemente sind standardmäßig ausgewählt. Durch Klicken auf ein markiertes Element kann dieses wieder deaktiviert werden, wenn es nicht ausgedruckt werden soll.

- **Dokumentation** – zur Auswahl stehen Übersicht, Dateneingabe, Vitalparameter, Untersuchung, Verordnung, Einfuhr/Ausfuhr, LAB/HL7, Trend, Therapien, Ereignisse. Die Option „**Diagramm an Tabelle anpassen**“ auswählen, wenn der Zeitabschnitt für die Diagramme an den Zeitabschnitt für die Tabellen angepasst werden soll. Dadurch wird verhindert, dass beim Drucken der Diagramme und Tabellen auf einer Seite Daten doppelt gedruckt werden.
- **Notizenbericht** – zum Drucken einer separaten Liste mit allen verfügbaren Notizentypen. Zur Auswahl stehen Kategorien wie z.B. Vitalparameter, Untersuchung, Verordnung, Einfuhr/Ausfuhr,

LAB/HL7, Therapien, Ereignis/Kommentar und System. Standardmäßig druckt das System den Übersichtstext jeder Notiz aus. Zum Ausdruck des Detailtextes jeder Notiz **Details** anklicken.

- **Dokumente** – zum Drucken eines Dokuments. Ein Dokument ist ein Patientenbericht, der mit einer Vorlage von Microsoft Word erstellt wurde.
- **Logbuch** – zum Drucken aller Änderungen, die an den Daten dieser Patientin während der ausgewählten Episode vorgenommen wurden. Auswählen, ob das Datenbank-Logbuch und/oder das Notizen-Logbuch gedruckt werden soll.
- **Aktuelle Bildschirmanzeige** – zum Drucken einer Momentaufnahme des IntelliSpace Perinatal Fensters.

Siehe auch:

„Erstellen eines Druckplans“ auf Seite 170

Drucken von Dokumenten

IntelliSpace Perinatal verfügt über vorgefertigte Dokumentenformulare. Mit einem Dokument können für die ausgewählte Patientin Einzelheiten aus diesen Formularen, wie etwa ihre Personalien und Schwangerschaftsdetails, ausgedruckt werden. Zusätzlich hat Ihre Einrichtung möglicherweise eigene Formulare und Dokumente entworfen, in denen Daten aus diesen Formularen enthalten sind.

Ein Dokument mit einem Namen, dem ein Sternchen (*) vorangeht, wird in Microsoft Word geöffnet und kann vor dem Drucken dort überprüft oder inhaltlich bearbeitet werden. Die Bearbeitung darf ausschließlich von geschulten Nutzern erfolgen. Beim Bearbeiten der Daten in einem Dokument ist es sinnvoll, auch das Formular zu korrigieren, in das die Daten ursprünglich eingegeben wurden, so dass die gespeicherten Daten auch korrigiert werden.

Ein Dokument mit einem Namen, dem kein Sternchen (*) vorangeht, wird automatisch gedruckt, wenn auf **Drucken** geklickt wird. Es wird nicht am Bildschirm angezeigt und der Inhalt kann nicht geändert werden.

Auswählen eines Druckbereichs

Festlegen, wie viel von einer Episode gedruckt werden soll. Es gibt folgende Auswahlmöglichkeiten:

- **Alles** – alle Daten dieser Episode bzw. (für Statistik) alle gespeicherten Daten drucken.
- **Auswahl** – einen eigenen Zeitabschnitt auswählen. Dazu gibt man Datum und Uhrzeit von Anfang und Ende an.
- **x Stunden** – druckt die Daten von *x* Stunden ab Startdatum und Startzeit, wie angegeben.
- **x Monate** – druckt die Daten von x Monaten ab Startdatum und Startzeit, wie angegeben (nur für Statistik).

Siehe auch:

„Auswählen der zu druckenden Patientenaktenkomponenten der Mutter“ auf Seite 168

„Auswählen der zu druckenden Patientenaktenkomponenten des Kindes“ auf Seite 168

Auswählen eines Druckers

Auswählen eines anderen Druckers als den Standarddrucker:

1  anklicken, um das Druckfenster anzuzeigen.

2 Im Bereich **Ausgabe** entweder den Drucker aus der Auswahlliste unter **Drucker** auswählen oder als **Datei** speichern.

Drucken auf einem Drucker

Der anfänglich angezeigte Drucker ist der Standarddrucker des Systems.

1 Einen Drucker aus der Liste auswählen.

2 Die zu druckenden Elemente auswählen und **Drucken** anklicken.

Speichern als Datei

1 Unter **Druckauftrag** die zu druckenden Elemente auswählen. **CTG**, **Dokumentation** und **NST-Bericht** können nur in den Formaten *.pdf oder *.xps gespeichert werden. Werden nur **Dokumente** gewählt, sind in der Auswahlliste **Datei** weitere Formate verfügbar.

2 Aus der Auswahlliste **Speichern als** das gewünschte Speicherformat auswählen.

3 Aus der Auswahlliste **Datei** das Format des Dateinamens auswählen. Die Dateien werden im Standardverzeichnis (z.B. „Eigene Dateien“) mit dem Namen der gewählten Dateien und der gewählten Dateierweiterung gespeichert.
Wenn die Datei in einem bestimmten Verzeichnis gespeichert werden oder einen bestimmten Dateinamen erhalten soll, kann in der Auswahlliste **Datei** ein Pfad und/oder ein Dateiname eingegeben werden.
Wenn das Feld **Datei** leer bleibt oder der Dateipfad ungültig ist, werden Sie in einem zusätzlichen Dialogfeld aufgefordert, einen Dateinamen einzugeben.

Ausgabe mit Adobe PDF Writer

1 Den Adobe PDF Writer aus der Liste auswählen.

2 Die zu druckenden Elemente auswählen.

3 Aus der Auswahlliste **Datei** das Format **<Adobe PDF>** auswählen, damit das Element als PDF-Datei ausgegeben wird.

4 Die Schaltfläche **Drucken** anklicken.

Siehe auch:

„Ändern der vorgegebenen Formateinstellungen“ auf Seite 171

„Faxen“ auf Seite 173

„Drucken von Patientendaten“ auf Seite 167

Erstellen eines Druckplans

Druck-Einstellungen können in einem Druckplan gespeichert werden, der ähnlich wie ein Dokumentationsplan konzipiert ist. Ein Druckplan beinhaltet die Daten von den markierten Kontrollkästchen im Feld **Druckauftrag**, den Druckbereich (ohne Start- und Endzeit) und alle Eigenschaften der Daten, wie etwa die enthaltenen Notizen, Seiten, Optionen, Fußzeile und Papiereinstellungen. Es können bis zu 30 Druckpläne definiert werden. Beim Öffnen des Druckfensters verwendet das System den zuletzt auf diesem PC benutzten Druckplan. Wenn IntelliSpace Perinatal gerade erst neu gestartet wurde, wird kein Standarddruckplan angewendet.

Definieren eines Druckplans im Druckfenster:

1 Alle Datenelemente und ihre Eigenschaften definieren, die in den Druckplan aufgenommen werden sollen.

2 **Eigenschaften** anklicken.

3 Auf den Registerkarten **CTG**, **Dokumentation (AP/IP)**, **Dokumentation (PP)**, **Notizenbericht**, **NST-Bericht**, **Dokumente**, **Logbuch**, **Aktuelle Bildschirmanzeige**, **Seiteneinrichtung** und **Speicheroptionen** können weitere Parameter für einen Druckplan definiert werden.

4 Die Registerkarte **Seiteneinrichtung** anklicken.

5 Die Felder für die Elemente aktivieren, die in der Fußzeile angezeigt werden sollen.

6 Auf der Registerkarte **Speicheroptionen** die Option **Seitengröße** auswählen, um das Seitenformat für die PDF- oder XPS-Datei zu definieren.

7 Die Registerkarte **Konfiguration** anklicken.

8 Es gibt folgende Auswahlmöglichkeiten:

   a. **Aktuelle Einstellungen speichern unter...** – die aktuellen Druckeinstellungen werden als neuer Druckplan gespeichert.

   b. **Plan mit aktuellen Einstellungen aktualisieren** – alle Änderungen an diesem Druckplan werden unter dem bisherigen Namen gespeichert.

   c. **Plan umbenennen** – der Name dieses Druckplans wird geändert. Anschließend muss ein neuer Name für den Druckplan eingegeben werden.

   d. **Plan löschen** – dieser Druckplan wird gelöscht.

Siehe auch:

„Konfigurieren eines neuen Dokumentationsplans“ auf Seite 92

Ändern der vorgegebenen Formateinstellungen

Die Formateinstellungen legen die Größe des gedruckten Bildes fest. Wenn das CTG nicht auf eine Seite passt, verkleinert es das System automatisch. Die vorgegebenen Formateinstellungen eines jeden Berichtes sind so gewählt, dass sie dem jeweiligen Bericht entsprechen.

Ändern der Druckvorgaben:

1  anklicken, um das Druckfenster anzuzeigen.

2 **Eigenschaften** anklicken.

3 Im Feld **Formateinstellungen** gibt es folgende Auswahlmöglichkeiten:

   – **Hochformat** – vertikaler Ausdruck auf der Seite.

   – **Querformat** – horizontaler Ausdruck auf der Seite.

Normalerweise muss die Papierausrichtung nicht geändert werden, da sie je nach Art des Dokuments vorkonfiguriert ist. Wenn es jedoch erforderlich ist, sie zu ändern, kann auch die Größe ausgewählt werden, in der das Bild auf der Seite erscheinen soll. Es gibt folgende Auswahlmöglichkeiten:

   – **Anpassen** – größtmögliche Vergrößerung, das Seitenverhältnis bleibt erhalten

   – **100%** – Ausdruck in Originalgröße

   – **50%** – Ausdruck in halber Größe des Originals

Siehe auch:

„Erstellen eines Druckplans“ auf Seite 170

„Drucken von Statistiken“ auf Seite 172

Drucken von Statistiken

IntelliSpace Perinatal verfügt über vorgegebene statistische Abfragen. Zusätzlich verwendet Ihre Einrichtung möglicherweise eigene Abfragen. Mit einer Abfrage können statistische Daten, wie z.B. ein Aufnahmeprotokoll, gedruckt werden.

Eine statistische Abfrage, deren Name mit einem Sternchen (*) beginnt, wird in Excel geöffnet, damit Sie deren Inhalt vor dem Drucken überprüfen oder bearbeiten können. Die Bearbeitung darf ausschließlich von geschulten Nutzern erfolgen.

Eine statistische Abfrage, deren Name nicht mit einem Sternchen (*) beginnt, wird automatisch gedruckt, wenn Sie auf **Drucken** klicken. Sie wird nicht auf dem Bildschirm angezeigt; der Inhalt kann nicht geändert werden.

Wenn eine statistische Abfrage durchgeführt wird, müssen in der Regel Kriterien für den Bereich ausgewählt werden.

Die meisten der Druckfunktionen für **Statistiken drucken** sind mit den Funktionen unter **Patientendaten drucken** identisch. Die Registerkarten unter **Eigenschaften** des Druckplans sind jedoch auf **Statistik (Mutter)**, **Statistik (Kind)**, **Aktuelle Bildschirmanzeige**, **Speicheroptionen** und **Konfiguration** beschränkt.

1. Zum Anzeigen des Druckfensters in der Systemsymbolleiste auf  klicken. Diese Funktion ist verfügbar, wenn die formularbasierte Dokumentation (**Form based charting**) während der Konfiguration aktiviert wird. Bei Konfiguration als reines CTG-System (**Trace only**) ist sie nicht verfügbar.
2. Einen geeigneten Druckplan aus der Auswahlliste auswählen. Alternativ **Statistik** anklicken und dann die Kontrollkästchen für die einzelnen Elemente aktivieren, die gedruckt werden sollen.
3. Wenn kein vorkonfigurierter Druckplan verwendet wird, auf der Registerkarte **Speicheroptionen** die Option **Seitengröße** auswählen, um das Seitenformat für die PDF- oder XPS-Datei zu definieren.
4. Den Druckbereich auswählen.
   Die gewählte Start- und Endzeit wird an die gewählten Dokumente weitergegeben. Bei der Wahl des Startdatums sollte das Löschintervall der Datenbank beachtet werden, um zu vermeiden, dass ein Zeitraum mit eingeschlossen wird, in dem die Daten nicht mehr zur Verfügung stehen.
5. Überprüfen, ob der angezeigte Drucker auch derjenige ist, auf dem der Ausdruck erfolgen soll.
6. **Drucken** anklicken.
   Für Abfragen mit *
7. Wenn in der Excel Tabelle, die geöffnet wird, eine Eingabe erforderlich ist wie ein Zeitraum (z.B. ein Jahr) oder andere Daten (z.B. Postleitzahl oder Gestationsalter), die benötigten Daten eingeben und dann auf **OK** klicken.
8. Wenn keine Eingabe erforderlich ist, in der Excel Anzeige auf das Register **IntelliSpace Perinatal** und dann in der Excel Symbolleiste auf die Schaltfläche zum Starten klicken.
9. Das System zeigt die Ergebnisse an. Sie können diese Anzeige speichern oder an den Drucker senden.

Siehe auch:

„Erstellen eines Druckplans“ auf Seite 170

„Drucken von Patientendaten“ auf Seite 167

Druckbeschränkungen bei RD-Sitzungen

Wenn Dokumente oder Statistiken von einem RD-Client aus gedruckt werden, ist die Anzahl der Prozesse von Microsoft Word und Excel, die gleichzeitig auf dem RDSH-Server laufen können, begrenzt.

Wenn die Anzahl der Prozesse den Grenzwert übersteigt, ist das Drucken von Dokumenten und Statistiken nicht möglich.

Um dies zu vermeiden, verwendet die Druckfunktion von IntelliSpace Perinatal bereits vorhandene Prozesse von Word und Excel erneut, wo immer dies möglich ist. Daher steigt durch das Drucken von Dokumenten bzw. Statistiken nicht zwangsläufig die Anzahl der Word- bzw. Excel-Prozesse, die auf dem RDSH-Server laufen.

Faxen

Wenn Ihr System mit einer Faxfunktion ausgestattet ist:

1  anklicken, um das Druckfenster anzuzeigen.

2 Das Fax aus der Auswahlliste **Drucker** auswählen.

3 Wie beim Drucken von Patientendaten vorgehen.

4 Bei entsprechender Aufforderung die Faxnummer und zusätzliche Empfänger in die Fax-Anzeige eingeben.

Wenn die Meldung angezeigt wird, dass das System keine Verbindung mit dem Drucker aufbauen kann, wenden Sie sich an Ihren Systemadministrator, um die Dokumentenvorgaben der Druckereinstellungen für das Fax überprüfen zu lassen.

Siehe auch:

„Erstellen eines Druckplans“ auf Seite 170

„Drucken von Statistiken“ auf Seite 172

18 Drucken

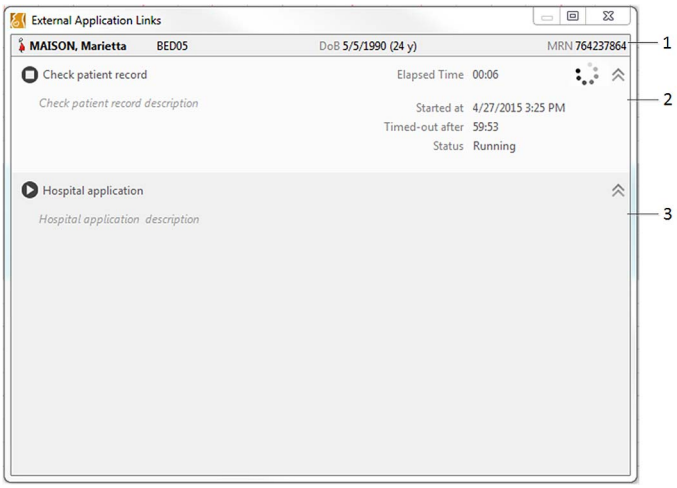
19

Ausführen von AppLink

AppLink bietet die Möglichkeit, externe Anwendungen von IntelliSpace Perinatal aus zu öffnen und auszuführen. Beispiele für solche Anwendungen sind Qualitätssicherungs-, Bildarchivierungs- oder Kommunikationssysteme. Wenn AppLink zum Öffnen und Ausführen einer externen Anwendung

konfiguriert ist, wird das AppLink-Symbol in der Patientensymbolleiste angezeigt: . In der Patientensymbolleiste werden max. zwei AppLink-Schaltflächen angezeigt. Wenn mehr als zwei Anwendungen konfiguriert wurden, die mit AppLink geöffnet werden, wird mit der AppLink-Schaltfläche ganz rechts eine Auswahlliste ausgeklappt, über die Sie auf die anderen verfügbaren Anwendungen zugreifen können.

Fenster „Verknüpfungen mit externen Anwendungen“



1. Informationsleiste mit Patientendaten
2. Bereich für externe Anwendung (Name der Anwendung, verstrichene Zeit seit Anwendungsstart, Datum und Uhrzeit des Anwendungsstarts, Timeout in Minuten und Status)
3. Jede konfigurierte externe Anwendung hat ihren eigenen Bereich.

1 Zum Öffnen des Fensters **Verknüpfungen mit externen Anwendungen** auf klicken.

2 Zum Aufrufen der Anwendung auf das Symbol neben dem Anwendungsnamen klicken.

3 Zum Beenden der Anwendung auf klicken.

Nach erfolgreichem Beenden der Anwendung wird ein Häkchen angezeigt.

Bei Auftreten eines Fehlers wird ein Warndreieck angezeigt.

HINWEIS

Wenn bei externen Anwendungen oft Fehler auftreten, den Systemadministrator um Prüfung der AppLink-Konfiguration bitten.

Arbeiten mit Qualitätssicherungsanwendungen

Mit AppLink können Sie Zugriff auf Qualitätssicherungsanwendungen erhalten. Mit solchen Anwendungen können die Dateneinträge in Formularen, die Dokumentation von Episoden und Unterschriften geprüft werden.

Zum Schließen einer Episode ist möglicherweise eine Qualitätssicherungsprüfung erforderlich. Wenn Sie z.B. vor dem Abschließen einer Episode bestimmte Patientendaten dokumentieren müssen, öffnet sich mit einem konfigurierten AppLink eine Software, mit der die Konformität überprüft wird. Zur Prüfung der Konformität greifen Sie auf den spezifischen Link zu. Eine Rückmeldung weist darauf hin, ob Sie vor dem Abschließen der Episode noch weitere Schritte durchführen müssen.

Eine Prüfung kann fehlschlagen, weil z.B. Unterschriften fehlen oder obligatorische Felder nicht ausgefüllt wurden. Wenn Sie ein angefordertes Formular nicht unterschreiben können, weil Ihre Nutzerrolle nicht über die entsprechende Berechtigung verfügt, bitten Sie einen autorisierten Nutzer, das Schließen der Episode zu übernehmen.

20

Arbeiten mit der IntelliVue XDS Fernanzeige

IntelliSpace Perinatal ist mit der Philips IntelliVue XDS Fernanzeige kompatibel.

Bei entsprechender Installation und Konfiguration kann die XDS Fernanzeige über das Symbol  in der Patientensymbolleiste gestartet werden. Nach Auswahl des Symbols erscheint das Fenster der XDS Software.

Weitere Informationen zur Bedienung der XDS Fernanzeige und zu kompatiblen Patientenmonitoren stehen in der Gebrauchsanweisung der IntelliVue XDS Lösung.

20 Arbeiten mit der IntelliVue XDS Fernanzeige

21

Verwenden vernetzter Fetalmonitore

Philips Avalon FM 20/30/40/50 Fetalmonitore, die das Philips LAN-Protokoll verwenden, können über eine LAN-Verbindung mit IntelliSpace Perinatal verbunden werden. (Dieses Protokoll unterscheidet sich vom herkömmlichen Protokoll RS232, das durch ein Netzwerk von Servern mit seriellen Ports führt.) Der Fetalmonitor erfasst CTG-Daten und Notizen, die von IntelliSpace Perinatal auf den PC-basierten Clients und RD-Clients angezeigt werden.

Sie können auch CTG-Abschnitte und die zugehörigen Notizen von einem Fetalmonitor importieren und die Daten in IntelliSpace Perinatal manuell einer Patientin zuweisen. Diese Funktion ist verfügbar, wenn das IntelliSpace Perinatal System für die Verbindung mit LAN-basierten Fetalmonitoren mit Rev. G.0 oder höher konfiguriert ist.

IntelliSpace Perinatal erlaubt die Nutzung von Fetalmonitor-Mobilitätsfunktionen, die eine nahtlose Nutzung des Monitors ermöglichen, selbst wenn kein Anschluss an ein LAN besteht, z.B. beim Transport einer Patientin von einem Ort im Krankenhaus zu einem anderen. Wenn der Monitor wieder an das LAN angeschlossen wird, werden die erfassten CTGs automatisch an das System übertragen. Sie können in IntelliSpace Perinatal der richtigen Patientin zugewiesen werden, um vollständigere und genauere Daten der Patientenversorgung zu erhalten.

Fetalüberwachungssitzungen

Eine Fetalüberwachungssitzung wird als der Zeitraum definiert, der mit dem Empfang von Fetalmonitordaten in IntelliSpace Perinatal nach einem der folgenden Ereignisse beginnt:

- Dem Fetalmonitor wird in IntelliSpace Perinatal eine neue Patientin zugewiesen (**Schnellaufnahme** oder normale Aufnahme).
- In IntelliSpace Perinatal wird eine neue Patientin zugewiesen, wenn ein Entlassungsereignis vom Fetalmonitor empfangen wird.

Die Überwachungssitzung endet nach einem der folgenden Ereignisse:

- Die Patientin wird in IntelliSpace Perinatal vom überwachten Bett verlegt oder entlassen.
- Eine neue IntelliSpace Perinatal Patientin wird dem überwachten Bett zugewiesen.
- Dem Bett wird in IntelliSpace Perinatal keine Patientin zugewiesen, und der Fetalmonitor ist für mindestens 10 Sekunden ausgeschaltet.
- In IntelliSpace Perinatal wird diesem Fetalmonitor ein anderes Bett oder kein Bett zugewiesen.

IntelliSpace Perinatal führt für den Fetalmonitor eine vollständige Entlassung durch (dabei werden die Einstellungen des Fetalmonitors auf die Standardvorgaben zurückgesetzt), wenn eine IntelliSpace Perinatal Patientin (normale Patientin oder Schnellaufnahme) bei laufender Datenerfassung von einem Bett verlegt wird. Änderungen der Monitoreinstellungen für die verlegte Patientin müssen erneut vorgenommen werden, wenn die Patientin verlegt wird und später in denselben Raum zurückkehrt.

Wenn der Monitor eine Sitzung startet, ohne dass in IntelliSpace Perinatal eine Patientin aufgenommen wird, wird automatisch eine neue Patientin mit der Eigenschaft „KEINE ARCHIVIERUNG“ angelegt. Die neue Patientin mit **KEINE ARCHIVIERUNG** wird angelegt, sobald die Netzwerkkommunikation mit dem Fetalmonitor hergestellt ist, selbst wenn keine Aufnehmer angeschlossen sind oder sich der Fetalmonitor im

Pausenbetrieb befindet. Wenn die Daten gespeichert werden sollen, muss die Patientin mit der Eigenschaft **KEINE ARCHIVIERUNG** in eine **Schnellaufnahme** umgewandelt und dann mit einer vollständigen Patientenakte fusioniert werden.

IntelliSpace Perinatal empfängt Einträge am Monitor als Notizen des Fetalmonitors und zeigt sie als solche an.

Wenn IntelliSpace Perinatal Daten von einem Fetalmonitor empfängt, der sich im Demo-Betrieb befindet, werden diese automatisch gelöscht.

Siehe auch:

„Umwandeln von Schnellaufnahme in regulären Patientenstatus (Fusionieren)“ auf Seite 48

Verbindungsarten für Fetalmonitore/IntelliSpace Perinatal

Fetalmonitore im lokalen Netzwerk (LAN) werden direkt mit einem Patientenbett verbunden. Diese Methode unterscheidet sich von der klassischen RS232-Methode, bei der Patientenbetten COM-Ports zugewiesen werden.

Es gibt drei Verbindungsarten für Fetalmonitore mit LAN-Verbindung: Permanent, Mobil und Upload. Die Verbindungsart eines Monitors kann durch Anklicken des Konfigurationssymbols  und Prüfen der Spalte **Geräte-Name** für den jeweiligen PC eingesehen werden (bei entsprechender Berechtigung kann die Verbindungsart hier auch geändert werden).

Permanent ist die Standard-Verbindungsart, wenn der Fetalmonitor permanent mit demselben Bett verbunden ist.

Mobil ist als Verbindungsart für Bettmonitore vorgesehen, die nach Bedarf in unterschiedlichen Räumen aufgestellt werden.

Upload ist als Verbindungsart für Transportmonitore vorgesehen, mit denen mehrere Patientinnen hintereinander ohne Netzwerkverbindung überwacht werden.

Klinische Anwendungsfälle und klinische Arbeitsabläufe

Die folgenden klinischen Anwendungsfälle mit den zugehörigen Arbeitsabläufen sollen typische Verwendungsmodelle für die verschiedenen Verbindungsarten veranschaulichen.

Permanente Verbindung

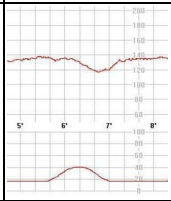
„Permanent“ ist die Standard-Verbindungsart, wenn der Fetalmonitor permanent mit demselben Bett verbunden ist.

Die Bettzuweisung wird nicht automatisch gelöscht, und zum Ändern der Bettzuweisung sind die entsprechenden Berechtigungen für IntelliSpace Perinatal erforderlich.

Ein typischer klinischer Anwendungsfall für diese Betriebsart sind permanent überwachte Betten in einer geburtshilflichen Abteilung.

Klinischer Anwendungsfall 1: Fetalmonitor mit permanenter Verbindung

Situation: Dem Fetalmonitor ist ein bestimmtes Bett zugewiesen und der Fetalmonitor wurde für die permanente Betriebsart konfiguriert. Ein CTG wird mit dem empfohlenen Arbeitsablauf erstellt.

Schritt	IntelliSpace Perinatal	Fetalmonitor	Vorgang	Erläuterung
1			Aufnahme einer neuen Patientin in IntelliSpace Perinatal	Empfohlener Arbeitsablauf: • Zuerst eine neue Patientin in IntelliSpace Perinatal in dieses Bett aufnehmen. • Dann den Fetalmonitor einschalten.
2			Einschalten des Fetalmonitors	Die Datenerfassung für die neue Patientin beginnt. Die Patientendaten werden an den Fetalmonitor übertragen und dort angezeigt.
3			Erfassen eines CTGs	In IntelliSpace Perinatal und auf dem Fetalmonitor
4			Entlassen oder Verlegen der Patientin in IntelliSpace Perinatal	Empfohlener Arbeitsablauf: • Zuerst die Patientin in IntelliSpace Perinatal entlassen oder verlegen. • Dann den Fetalmonitor ausschalten. Die Einstellungen des Fetalmonitors werden dann auf die Standardvorgaben zurückgesetzt.
5			Ausschalten des Fetalmonitors	Wenn der Fetalmonitor vor Entlassen der Patientin in IntelliSpace Perinatal ausgeschaltet wird, behält der Fetalmonitor die Daten der vorher aufgenommenen Patientin so lange, bis der Monitor wieder mit IntelliSpace Perinatal verbunden wird oder später eine manuelle Entlassung am Fetalmonitor durchgeführt wird. Wenn der Fetalmonitor weniger als eine Minute lang ausgeschaltet ist, werden die Einstellungen nicht auf die Standardvorgaben zurückgesetzt.

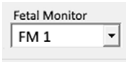
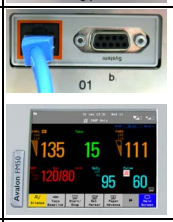
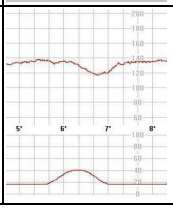
Klinischer Anwendungsfall 2: Fetalmonitor mit permanenter Verbindung, aber vorübergehend ohne LAN-Zugang

Situation: Dem Fetalmonitor ist ein bestimmtes Bett zugewiesen und der Fetalmonitor wurde für die permanente Betriebsart konfiguriert. Eine manuelle Entlassung am Fetalmonitor wird durchgeführt, während dieser nicht mit IntelliSpace Perinatal verbunden (bzw. das System nicht verfügbar) ist. Der Monitor wird dann wieder mit dem LAN verbunden (bzw. das System neu gestartet).

Schritt	IntelliSpace Perinatal	Fetalmonitor	Vorgang	Erläuterung
1		  **Personalien**	Manuelle Entlassung am Fetalmonitor nach beendeter Überwachung	IntelliSpace Perinatal empfängt das Entlassungsereignis nicht, und es wird keine Aktion ausgeführt. Am Fetalmonitor: • Die Alarmeinstellungen werden auf die Standardvorgaben zurückgesetzt. • Der Schreiber hält an. • Es wird **Keine Aufnahme** angezeigt. Patientendaten wie Name oder Pat.-Fallnr., die nach der manuellen Entlassung manuell für CTGs eingegeben werden, verbleiben solange im CTG-Verlauf des Monitors, bis der Puffer überschrieben wird.
2	 	 	Verbinden des Monitors mit dem LAN oder Starten von IntelliSpace Perinatal	Weil der Monitor für eine **permanente** Verbindung konfiguriert ist, werden Online-Daten automatisch der aktuell im zugewiesenen Bett aufgenommenen Patientin zugeordnet. Wenn keine Patientin aufgenommen wurde, wird eine Patientin mit der Eigenschaft „KEINE ARCHIVIERUNG“ angelegt. Die CTG-Daten im Fetalmonitor werden wie folgt übertragen: Falls erforderlich (noch nicht übertragen) und falls möglich (noch offene Episode), werden **Daten, die vor der manuellen Entlassung aufgezeichnet wurden**, automatisch schnell an IntelliSpace Perinatal übertragen und der jeweiligen Patientin zugeordnet. **Daten, die nach der manuellen Entlassung erfasst wurden**, werden ebenfalls automatisch schnell übertragen: • An eine Patientenakte, wenn die in den Fetalmonitor eingegebene Pat.-Fallnr. (Permanente Pat.-Nr.) einer Patientin in IntelliSpace Perinatal mit einer offenen Episode entspricht. • Andernfalls als nicht erkannter CTG-Abschnitt an die Liste der CTG-Abschnitte auf der Registerkarte **Patientin suchen** in IntelliSpace Perinatal (siehe Symbol mit Sternchen). [Fetalmonitore mit Rev. G oder höher.] Am Fetalmonitor: Die Daten der in das Monitorbett aufgenommenen Patientin werden von IntelliSpace Perinatal empfangen und angezeigt.

Klinischer Anwendungsfall 3: Ändern des Standorts eines Fetalmonitors mit permanenter Verbindung

Situation: Für eine Patientin wird eine neue Episode eröffnet oder eine vorhandene Patientin wird an einen Ort verlegt, an dem es keinen Avalon Fetalmonitor mit **permanenter** Verbindung gibt. Im Fenster **Patientenverlegung** wird in der Auswahlliste **Fetalmonitor** der zugewiesene Fetalmonitor für das gewählte Bett in der gewählten Abteilung angezeigt. Sie können diese Auswahl beibehalten oder einen anderen Fetalmonitor aus der Auswahlliste zuweisen.

Schritt	IntelliSpace Perinatal	Fetalmonitor	Vorgang	Erläuterung
1			In der **Patientensymbolleiste** die Schaltfläche **Patient verlegen**, **Patient suchen** oder **Schnellaufnahme** wählen.	• Im Fenster **Patientenverlegung** kann der Fetalmonitor zur Überwachung der Patientin ausgewählt werden.
2			Den Monitor aus der Auswahlliste **Fetalmonitor** auswählen. **OK** wählen.	• Die Auswahlliste **Fetalmonitor** enthält nur Fetalmonitore, die für die Abteilung konfiguriert wurden, in die die Patientin aufgenommen/verlegt wird, und die derzeit nicht zur Überwachung anderer Patientinnen verwendet werden. • Eine Spalte auf dem **Schwarzen Brett** zeigt einen per LAN verbundenen Fetalmonitor (falls konfiguriert). Durch Anklicken der Zelle wird das Fenster **Patientenverlegung** geöffnet. Hier kann ein anderer Fetalmonitor zugewiesen werden.
3			Den Fetalmonitor ausschalten. Den Fetalmonitor von Stromversorgung und LAN trennen und zum neuen Bett bringen.	
4			Den Fetalmonitor wieder an Netzstrom und LAN anschließen. Die Überwachung der Patientin starten.	• Der Fetalmonitor sendet jetzt Daten für die Patientin an IntelliSpace Perinatal. • Unter **Konfiguration** wird auf der Registerkarte **Fetalmonitorverbindungen** jetzt angezeigt, dass der Fetalmonitor dem neuen Bett zugewiesen ist.
5			Das CTG der Patientin erfassen.	

HINWEIS

Wenn für das Bett, dem die Patientin in IntelliSpace Perinatal zugewiesen wird, bereits CTG-Daten für eine andere Patientin vorliegen, erscheint möglicherweise ein „Keine Archivierung“-Hinweis: „Für den Zielort wurden bereits CTG-Daten aufgezeichnet. Soll das CTG zur Episode dieser Patientin hinzugefügt werden?“

1 Zum Hinzufügen der Daten zu der neuen Episode **Ja** wählen und zum Löschen der Daten **Nein** wählen.

„Zuweisen von Fetalmonitoren“ auf Seite 53

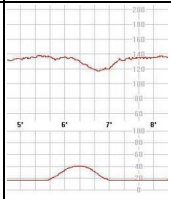
„Netzwerk-(LAN-)Konfiguration“ auf Seite 191

Mobilverbindung

„Mobil“ ist als Verbindungstyp für bettseitige Fetalmonitore vorgesehen, die nach Bedarf in unterschiedlichen Räumen aufgestellt werden. In dieser Betriebsart werden die Daten online erfasst; die Fetalmonitore werden an jedem Einsatzort mit dem LAN verbunden. Die Bettenzuweisung in der mobilen Betriebsart wird gelöscht, wenn der Fetalmonitor vom LAN getrennt oder ausgeschaltet wird. Wenn am neuen Bett wieder eine Verbindung hergestellt wird, muss vor Beginn der Überwachung ein neues Bett zugewiesen werden. Klinische Fallbeispiele für diese Betriebsart wären folgende Situationen: Bei mehreren Patientinnen in zugewiesenen Betten einer antepartalen Abteilung muss ein Nonstresstest (NST) durchgeführt werden, oder verschiedene Patientinnen in einer antepartalen Abteilung sollen zweimal täglich jeweils 30 Minuten lang überwacht werden.

Klinischer Anwendungsfall 4: Fetalmonitor mit mobiler Verbindung und LAN-Zugang

Situation: Der Fetalmonitor ist für die mobile Betriebsart konfiguriert. Der Fetalmonitor wird von einer Patientin zur anderen gebracht, die jeweils über einen bestimmten Zeitraum mit der IntelliSpace Perinatal Verbindung über LAN überwacht werden.

Schritt	IntelliSpace Perinatal	Fetalmonitor	Vorgang	Erläuterung
1			Zuweisen des Bettes für Patientin A in IntelliSpace Perinatal	Das neue Bett muss immer zugewiesen werden, nachdem der mobile Fetalmonitor zu einer anderen Patientin gebracht wurde.
2		 	Verbinden des Fetalmonitors	Wenn das neue Bett für den Fetalmonitor ausgewählt wurde, beginnt die Datenerfassung für die in dieses Bett aufgenommene Patientin. Am Fetalmonitor: • Der Fetalmonitor empfängt die neuen Patientendaten und zeigt sie an. • Die Monitoreinstellungen können für die neue Patientin entsprechend angepasst werden.
3			Erfassen eines CTGs	IntelliSpace Perinatal zeigt das CTG an und kann Alarme ausgeben.
4			Trennen des Fetalmonitors	IntelliSpace Perinatal löscht das zugewiesene Bett aus der Konfiguration.

Schritt	IntelliSpace Perinatal	Fetalmonitor	Vorgang	Erläuterung
5		 **Personalien**	Entlassen von Patientin A am Fetalmonitor	Auf diese Weise wird angezeigt, dass die Überwachung der einen Patientin endet und die Überwachung der nächsten Patientin beginnt (für den CTG-Puffer im Fetalmonitor und zukünftige Übertragungen an IntelliSpace Perinatal).
6			Zuweisen des Bettes für Patientin B in IntelliSpace Perinatal	Das neue Bett muss immer zugewiesen werden, nachdem der mobile Fetalmonitor in einen anderen Raum gebracht wurde.
			Dieselben Schritte wie für Patientin A durchführen, dann mit den weiteren Patientinnen fortfahren.	

Upload-Verbindung

„Upload“ ist als Verbindungsart für Transportmonitore vorgesehen, mit denen mehrere Patientinnen hintereinander ohne Netzwerkverbindung überwacht werden. Bei dieser Betriebsart muss vor dem Übertragen des CTGs kein Bett bzw. keine Patientin zugewiesen werden. Die Patientendaten werden übertragen, sobald der Monitor mit dem LAN verbunden wird. Die Online-Datenerfassung für ein bestimmtes Bett ist im Upload-Betrieb nicht möglich. Wenn keine passende offene Patientenepisode vorhanden ist, wird der CTG-Abschnitt in die Liste mit den CTG-Abschnitten auf der Registerkarte **Patientin suchen** in IntelliSpace Perinatal übertragen.

Wenn sich Fetalmonitore im Upload-Betrieb befinden, ist darauf zu achten, dass für jede Patientin eine neue Überwachungssitzung gestartet wird. Die Patientin sollte am Monitor manuell entlassen werden. Dann die permanente Patientennummer der neuen Patientin (z.B. Pat.-Fallnr.) eingeben. Anhand dieser eindeutigen Patientenkennung kann der CTG-Abschnitt später automatisch einer Patientin in IntelliSpace Perinatal zugeordnet werden.

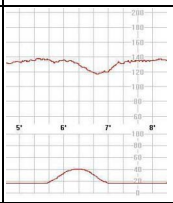
VORSICHT

Die CTG-Pufferkapazität des Fetalmonitors beträgt mindestens 3,5 bis 7 Stunden. Ältere Daten werden ohne Benachrichtigung mit neueren Daten überschrieben.

Ein klinisches Fallbeispiel für diese Betriebsart wäre die Notwendigkeit einer Fetalüberwachung bei einer Patientin in einer nicht-geburtshilflichen Abteilung innerhalb des Krankenhauses. Das klinische Personal muss den Fetalmonitor zur Erfassung des fetalen CTGs zur Patientin transportieren und zum Übertragen der Daten an die Patientenakte wieder in die geburtshilfliche Abteilung zurückbringen. Ein weiteres Beispiel wäre eine Situation, in der CTGs von mehreren Patientinnen in einer Abteilung, in der keine bettseitige LAN-Verbindung verfügbar ist, oder außerhalb des Krankenhauses erfasst werden müssen, z.B. bei Hausbesuchen.

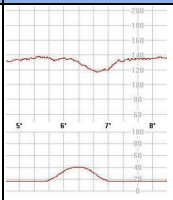
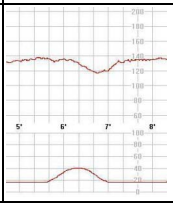
Klinischer Anwendungsfall 5: Fetalmonitor mit Upload-Verbindung ohne LAN-Zugang

Situation: An einem Standort ohne bettseitige LAN-Verbindung (im Krankenhaus oder außerhalb) werden mit einem Fetalmonitor im Upload-Betrieb CTGs von mehreren Patientinnen erfasst. Danach wird der Fetalmonitor zur Übertragung der Daten mit dem LAN verbunden.

Schritt	IntelliSpace Perinatal	Fetalmonitor	Vorgang	Erläuterung
1			Entlassen der vorherigen Patientin am Fetalmonitor Eingabe der Pat.-Fallnr. für die neue Patientin	Sicherstellen, dass die Pat.-Fallnr. für die überwachte Patientin korrekt ist.
2			Erfassen eines CTGs	Da der Fetalmonitor keinen LAN-Zugang hat, zeigt IntelliSpace Perinatal das aktuelle CTG nicht an und kann auch keine Alarme dafür ausgeben.
3			Wiederholen von Schritt 1 und 2 für alle weiteren Patientinnen	
4	 	 	Verbinden des Fetalmonitors mit dem LAN	Im Upload-Betrieb werden bei jeder Verbindung des Fetalmonitors mit dem LAN die CTGs schnell an IntelliSpace Perinatal übertragen. Wenn die Pat.-Fallnr. richtig eingegeben wurde und die Patientin eine offene Episode hat, werden die Daten automatisch dieser Patientin zugeordnet. Andernfalls kann der CTG-Abschnitt in IntelliSpace Perinatal ausgewählt und mit der Patientenepisode fusioniert werden. [Fetalmonitore mit Rev. G oder höher.]

Klinischer Anwendungsfall 6: Fetalmonitor mit Upload-Verbindung wird für den Transport innerhalb der Einrichtung verwendet

Situation: Eine Patientin wird in IntelliSpace Perinatal mit einem Fetalmonitor mit permanenter Verbindung überwacht. Die Patientin wird in einen anderen Bereich des Krankenhauses gebracht und mit einem Fetalmonitor im Upload-Betrieb überwacht. Bei ihrer Rückkehr in die geburtshilfliche Abteilung werden die Daten vom Fetalmonitor im Upload-Betrieb übertragen, und die Patientin wird wieder mit dem bettseitigen Fetalmonitor mit permanenter Verbindung überwacht.

Schritt	IntelliSpace Perinatal	Fetalmonitor	Vorgang	Erläuterung
1			Erfassen eines CTGs mit einem Fetalmonitor mit permanenter Verbindung	Dies ist der Fetalmonitor mit einer permanenten Verbindung zu IntelliSpace Perinatal.
2			Die Patientin innerhalb der Abteilung in IntelliSpace Perinatal verlegen (während des Transports) und/oder den permanenten Fetalmonitor ausschalten.	Empfohlener Arbeitsablauf: • Zuerst die Patientin verlegen und/oder den permanenten Fetalmonitor an ihrem Bett ausschalten. • Zur Fortsetzung der Überwachung die Verbindung mit dem Fetalmonitor im Upload-Betrieb herstellen (siehe folgenden Schritt).
3			Verbinden der Patientin mit dem Fetalmonitor im Upload-Betrieb	
4			Entlassen der vorherigen Patientin und anschließende Aufnahme der neuen Patientin am Fetalmonitor	Sicherstellen, dass die Pat.-Fallnr. für die Patientin korrekt ist.
5			Das CTG der Patientin erfassen.	

Schritt	IntelliSpace Perinatal	Fetalmonitor	Vorgang	Erläuterung
6		 	Bei Rückkehr in die geburtshilfliche Abteilung den Fetalmonitor im Upload-Betrieb mit dem LAN verbinden. Sobald der Fetalmonitor mit dem LAN verbunden ist, werden die aufgezeichneten Daten schnell übertragen.	Empfohlener Arbeitsablauf: • Zuerst die Daten vom Fetalmonitor im Upload-Betrieb übertragen. • Dann die Überwachung mit dem permanenten Fetalmonitor am Bett der Patientin fortsetzen. Dadurch wird sichergestellt, dass keine neuen CTG-Daten vom bettseitigen permanenten Fetalmonitor an die Patientenakte übertragen werden, bevor die CTGs vom Transport übertragen wurden. Wenn die Pat.-Fallnr. eingegeben wurde und die Patientin eine offene Episode hat, werden die Daten automatisch dieser Patientin zugeordnet. Andernfalls werden die Daten als CTG-Abschnitt importiert und können dann in IntelliSpace Perinatal ausgewählt und mit der Patientenepisode fusioniert werden. [Fetalmonitore mit Rev. G oder höher.]
7			Den bettseitigen permanenten Fetalmonitor einschalten, die Patientin wieder in das Bett verlegen und die CTG-Erfassung fortsetzen.	

Schnelle Datenübertragung

Wenn sich IntelliSpace Perinatal erneut mit einem Fetalmonitor verbindet und erkennt, dass der Monitor CTG-Daten enthält, die noch nicht an das System übertragen wurden, können diese beschleunigt übertragen werden. Für diese schnelle Übertragung ist keine Nutzereingabe erforderlich. Während einer schnellen Datenübertragung ist die automatische Dokumentation und die Alarmfunktion nicht verfügbar.

Eine schnelle Datenübertragung ist möglich, wenn sich die CTG-Daten im Fetalmonitor ausdrücklich auf eine Patientin im System beziehen (d.h. am Monitor hat kein Entlassungsereignis stattgefunden, das den Patientenkontext ändern würde). Entweder:

- Die CTG-Daten im Fetalmonitor beziehen sich auf CTG-Daten, die sich bereits im System befinden.

  oder

- Der Patientin ist einer Nummer (Pat.-Fallnr., SVN oder Pat.-Nr.) im Fetalmonitor zugeordnet, die der entsprechenden Patientenkennung im System zugeordnet werden kann. [Fetalmonitore mit Rev. G oder höher.]

Die Patientin muss eine offene Episode haben.

Die aktuellen Online-CTG-Daten werden zurückgehalten, bis die schnelle Übertragung beendet ist.

Der Beginn einer schnellen Übertragung wird durch die Meldung **Wird geladen...** im Meldungsfeld angezeigt; auf dem CTG wird  angezeigt. Das Ende der schnellen Übertragung wird durch die nächste Notiz **Monitorstatus: Aus**, die im Notizen-Browser erscheint, sowie durch das grüne Alarmsymbol (kein aktiver Alarm) auf dem CTG gekennzeichnet.

Die Notiz **Monitorstatus: Aus** wird angezeigt, wenn die Verbindung zum Fetalmonitor beendet wird. Sie zeigt auch das Ende der schnellen Übertragungssequenz an. Die Notiz wird als kombinierte Notiz angezeigt, wenn sie mit der Anzeigezeit einer anderen Notiz zusammenfällt. Dazu kann es kommen, wenn unmittelbar nach dem schnell übertragenen CTG das nächste CTG folgt (d.h., eine Schnellübertragung findet nach einer vorübergehenden Netzwerkunterbrechung des Monitors statt, während dieser noch ein CTG aufzeichnet). Alarmeinstellungen werden gleichzeitig mit der Notiz **Monitorstatus: Aus** am Ende der Schnellübertragung angezeigt.

AVE-Handhabung

Bei Verbindung mit einem Fetalmonitor fungiert IntelliSpace Perinatal als Hauptsystem für Aufnahme/Verlegung/Entlassung (AVE). Alle Daten über die Patientin oder den Aufenthaltsort, die am Fetalmonitor erscheinen, werden von IntelliSpace Perinatal eingestellt, überschrieben bzw. aktualisiert.

Nach einer erfolgreich hergestellten Verbindung zum Monitor sperrt IntelliSpace Perinatal alle personenbezogenen Felder des Monitors. Die Felder werden von IntelliSpace Perinatal aktualisiert und synchronisiert. Zuvor eingegebene personenbezogene Daten am Monitor werden vom System immer überschrieben oder entfernt. Durch eine Sicherheitsvorkehrung werden die AVE-Informationen am Monitor alle fünf Minuten aktualisiert.

AVE-Elemente:

- Name (Vorname, Nachname, 2. Vorname oder Pseudonym)
- Aufenthaltsort (Bettenkennung)
- Fallnummer der Patientin
- Aktuelles Gestationsalter (in Wochen und Tagen)
- Geburtsdatum der Patientin
- Permanente Pat.-Nr. (z.B. Pat.-Fallnr., Pat.-Nr. oder Sozialversicherungsnummer, je nach Konfiguration des Systems)

AVE-Entlassungsereignis

Es gibt zwei verschiedene Verwendungsmodelle:

1. IntelliSpace Perinatal PC am Bett – dies ist das am häufigsten verwendete Setup. In diesem Fall werden alle AVE-Eingaben von IntelliSpace Perinatal verwaltet. Alle Verlegungen und Entlassungen sollten in IntelliSpace Perinatal vorgenommen werden. Das System sendet bei jeder Patientenverlegung einen Entlassungsbefehl an den Fetalmonitor; der Fetalmonitor passt daraufhin den Kontext an die neue Patientin an.
2. IntelliSpace Perinatal nur als Zentrale, keine PCs am Bett – Patientinnen können am Fetalmonitor entlassen werden. IntelliSpace Perinatal verarbeitet einen rechnerfernen Entlassungsbefehl vom Fetalmonitor und verlegt die Patientin an den Aufenthaltsort innerhalb der Abteilung ohne Bett (---). Bei einer anschließenden Überwachungssitzung wird automatisch eine vorübergehende Patientin erzeugt.

   Wenn die Verlegung an den Aufenthaltsort innerhalb der Abteilung ohne Bett nicht möglich ist, weil die Höchstzahl der offenen Episoden an diesem Ort überschritten wurde, zeigt der Monitor in der Statuszeile **System kann Patientin nicht entlassen.** an und schreibt eine Textnotiz in die Patientenakte.

Wenn der Fetalmonitor beim Umschalten vom Demo-Betrieb in den Überwachungsbetrieb automatisch einen Entlassungsbefehl ausgibt, wird dieser von IntelliSpace Perinatal wie im zweiten Verwendungsmodell beschrieben behandelt.

IntelliSpace Perinatal verlegt Patientinnen nicht automatisch.

Konfigurieren von Fetalmonitorverbindungen

IntelliSpace Perinatal muss mitgeteilt werden, welches Bett der Fetalmonitor überwacht. Dies muss geschehen, bevor die Datenerfassung beginnt. Diese Mitteilung muss bei der Installation erfolgen und wenn der Standort des Computers oder des zugewiesenen Fetalmonitors verändert wird.

Konfigurieren einer Verbindung:

1  anklicken.

2 Der Computer zeigt die Anzeige **Fetalmonitorverbindungen** an.

3 Zur Auswahl stehen die Konfiguration **Klassisch (RS 232)** (für Monitore, die über eine RS232-Verbindung (serieller Port zu Bett) angeschlossen sind) und **Netzwerk** (für Avalon FM 20/30/40/50 Monitore, die über LAN mit IntelliSpace Perinatal verbunden sind).

4 Aus der Auswahlliste **Bett** wählen, welches Bett der Fetalmonitor überwacht.

Nach der Zuordnung eines Betts zum Fetalmonitor immer die Verbindung überprüfen. Es muss überprüft werden, ob das CTG in der Einzel-CTG-Anzeige und für das korrekte Bett erscheint.

Wenn unter **Auf FM-Papier drucken** die Option **Nur Bettenkennung** oder **Bettenkennung und Name der Patientin** eingestellt wird (auf der Seite **Allgemein** der **Systemmanager-Konfiguration**) und dadurch die Bettenkennung auf dem FM-Streifen sichtbar ist, lässt sich die Verbindung leichter überprüfen. (Nur im Konfigurationsbetrieb „Klassisch (RS 232)“).

a. Am Fetalmonitor ein leicht identifizierbares Artefakt verursachen. Beispielsweise am Fetalmonitor die Taste zur Ereignismarkierung einige Male drücken.

b. In IntelliSpace Perinatal überprüfen, ob dieses Artefakt beim erwarteten Bett deutlich sichtbar ist. Wenn dies nicht der Fall ist, überprüfen, ob der Fetalmonitor dem richtigen Bett zugewiesen wurde.

Wenn Sie die entsprechende Berechtigung besitzen, müssen Sie nicht zu jedem einzelnen PC gehen, um die jeweiligen Fetalmonitorverbindungen zu konfigurieren. Verbindungen von Fetalmonitoren zu allen PCs können von jedem einzelnen PC aus konfiguriert werden. Das Kontrollkästchen **Änderungen für andere PCs zulassen** muss aktiviert sein. Die Kommunikationsschnittstellen des lokalen PCs (d.h. desjenigen, an dem man zurzeit arbeitet) werden auf einem hellblauen Hintergrund am Anfang der Liste gezeigt.

Der COM-Port kann ein tatsächlicher COM-Anschluss am Computer oder ein von einem seriellen Port-Server zur Verfügung gestellter COM-Port sein.

Klassische Konfiguration

Bestandteile der klassischen Konfiguration:

- **Abteilung** – Standardvorgabe, auf dem Bildschirm wird die Abteilung des lokalen PCs angezeigt. Bei Bedarf eine alternative Abteilung auswählen. Nur die PCs der ausgewählten Abteilung werden angezeigt. Es sind abteilungsübergreifende Verbindungen möglich (mit PCs und Betten in verschiedenen Abteilungen).
- **PC-Name** – ein schreibgeschütztes Feld, das den Namen des PCs (z.B. **CLIENT004**) enthält.
- **COM-Port** – ein schreibgeschütztes Feld, das den seriellen Port angibt, mit dem der Fetalmonitor verbunden ist, z.B. **Fetalmonitor 1 ist zugeordnet zu**.
- **Gerätekennung** – wird zur manuellen Identifizierung des Fetalmonitors verwendet, die bei bestimmten HL7-Schnittstellen erforderlich ist. Einzelheiten hierzu stehen im Integration Guide (Integrationshandbuch; nur in englischer Sprache). Wenn dieses Feld leer gelassen wird, wird die Gerätekennung für ausgehende ORU-Meldungen aus der Seriennummer eines verbundenen Philips/Agilent/HP Fetalmonitors übernommen. Bei Fetalmonitoren anderer Hersteller bzw. wenn die Seriennummer nicht die gewünschte Kennung ist, kann die Gerätekennung manuell eingegeben werden. Da in diesem Fall die Gerätekennung immer für den COM-Port und nicht für den

verbundenen Monitor selbst konfiguriert wird, muss die Gerätekennung aktualisiert werden, wenn der Monitor an einen anderen Ort (Bett, Zimmer, Abteilung) gebracht wird.

– **Bett** – eine Auswahlliste mit Betten. Das zugeordnete Bett wird zusammen mit dem vollständigen Namen der Abteilung und des Aufenthaltsorts angezeigt.

1 Den Namen des Betts, das diesem Fetalmonitor zugeordnet ist, aus der Auswahlliste auswählen.

2 Die Verbindung überprüfen.

Siehe auch:

„Konfigurieren von Fetalmonitorverbindungen“ auf Seite 190

„Netzwerk-(LAN-)Konfiguration“ auf Seite 191

Integration Guide: Configuring an Outgoing ORU Route for an EPIC Incoming Device Data Interface

Netzwerk-(LAN-)Konfiguration

Die Netzwerk-Konfigurationsseite wird für Fetalmonitore verwendet, die direkt mit dem IntelliSpace Perinatal Netzwerk verbunden sind. Die Spalten **Seriennummer**, **MAC-Adresse** und **Letzte Aktivität** sind zunächst ausgeblendet. Sie können durch Anklicken des Rechtspfeils **>** in der Kopfzeile der Tabelle eingeblendet werden.

Abteilung

Die Liste enthält nur Fetalmonitore, die der ausgewählten Abteilung zugewiesen sind. Benutzer mit der Berechtigung **Ändern aller Verbindungen** können alle Abteilungen im System auswählen. Alle anderen Benutzer können nur die Abteilungen auswählen, denen sie zugewiesen wurden. Durch Auswahl von **(Alle Abteilungen)** werden die Fetalmonitore aller Abteilungen aufgeführt, denen der Benutzer zugewiesen ist.



Element	Beschreibung	Berecht.
	Zeigt an, ob der Fetalmonitor ein- oder ausgeschaltet ist oder derzeit Daten erfasst. Ein Fetalmonitor, der länger als einer Minute inaktiv war, wird als ausgeschaltet angezeigt.	Lesezugriff
Abteilung (FM)	Zeigt, welcher Abteilung der Fetalmonitor zugewiesen ist.	Ändern aller Verbindungen
Geräte-Name	Diese Kennung wird automatisch vom Fetalmonitor bezogen. Ein neuer Monitor erscheint automatisch in der Liste, sobald der Monitor mit dem laufenden System verbunden ist.	Lesezugriff

Element	Beschreibung	Berecht.
Verbindung	**Permanent** (Standardvorgabe) – wenn der Fetalmonitor die meiste Zeit an einem Ort bleibt. Gespeicherte Datensätze werden automatisch übertragen, wenn der Fetalmonitor verbunden ist. **Mobil** – wenn ein Monitor oft umgestellt wird. Das Bett wird immer auf „leer“ gesetzt, wenn der Monitor keine Daten mehr erfasst. Die Bettverbindung muss für die nächste Überwachungssitzung neu eingerichtet werden. Hierdurch wird verhindert, dass das System Daten der falschen Patientin erfasst, wenn der Monitor bewegt wird, ohne die Netzwerkkonfiguration des Fetalmonitors zu ändern. Gespeicherte Datensätze werden automatisch übertragen, wenn der Fetalmonitor verbunden ist. **Upload** – für Fetalmonitore, die Daten offline erfassen. Es müssen keine Bettverbindungen eingerichtet werden. Gespeicherte Datensätze werden automatisch übertragen, wenn der Fetalmonitor verbunden ist.	Ändern aller Verbindungen
Bett	Auswahlliste aller verfügbaren Betten aller Abteilungen, einschließlich der Auswahlmöglichkeit „kein Bett“. Der vollständige Aufenthaltsort (Abteilung plus Bettname) wird angezeigt. Den Namen des Bettes auswählen, an dem dieser Fetalmonitor verwendet wird. Beim Verbindungstyp „Upload“ kann kein Bett ausgewählt werden.	Benutzer mit der Berechtigung „Ändern aller Verbindungen“ können das Bett für alle Fetalmonitore ändern. Benutzer mit der Berechtigung „Ändern von Verbindungen in eigenen Abteilungen“ können das Bett für alle Fetalmonitore der Abteilungen ändern, denen sie zugewiesen sind. Alle anderen Benutzer können das Bett nur für die mobilen Fetalmonitore ändern.
Seriennummer	Diese Kennung wird automatisch vom Fetalmonitor bezogen.	Lesezugriff (zunächst ausgeblendet)
MAC	Netzwerk-Adresse des Fetalmonitors.	Lesezugriff (zunächst ausgeblendet)
Letzte Aktivität	Datum und Uhrzeit der letzten Fetalmonitor-Aktivität im Netzwerk. Wenn der Monitor aktiv ist, wird **Verbunden** angezeigt. In einer zweiten Zeile wird die zu diesem Zeitpunkt gültige IP-Adresse des Fetalmonitors angezeigt.	Lesezugriff (zunächst ausgeblendet)
FM-Domänenfilter:	Es werden nur Monitore akzeptiert, bei denen der Geräte-Name mit dieser FM-Domäne beginnt. Bei einer Änderung des Domänenfilters werden alle vorhandenen Monitore, die nicht der aktuellen FM-Domäne entsprechen, in roter Schrift angegeben.	Ändern aller Verbindungen
Aktualisieren	Die Statussymbole des Fetalmonitors und die Felder für die letzte Aktivität aktualisieren.	beliebig

Element	Beschreibung	Berecht.
Speichern	Den gesamten Seiteninhalt speichern.	beliebig
Eingabe löschen	Alle Änderungen am Zeileninhalt rückgängig machen.	beliebig
Löschen	Den ausgewählten Fetalmonitor aus der Liste löschen. Nur möglich, wenn keine Datenerfassung läuft.	Ändern aller Verbindungen

Konfigurieren von Anzeige- und Dokumentationslayout

Die werkseitig zur Verfügung gestellten IntelliSpace Perinatal Formulare und Dokumentationsvorlagen können so konfiguriert werden, dass ganze Seiten und/oder einzelne Datenelemente auf einer Seite ausgeblendet werden. Außerdem können Reihenfolge und Farbe der Registerkarten geändert und diese nach Bedarf umbenannt werden. In der Dokumentation können Zeilen konfiguriert und anwenderdefinierte Dokumentationselemente hinzugefügt werden. Bei der Konfiguration eines Formulars bzw. der Dokumentation wählen Sie unter Berücksichtigung Ihres bestehenden Datenerfassungsverfahrens aus, welche der verfügbaren Felder auf jeder Seite angezeigt werden.

Die in den Formularen und der Dokumentation vorhandenen Daten werden für Berichte und Statistiken verwendet. Wenn ein Element deaktiviert wird, das für einen Bericht oder eine Statistik benötigt wird, ist das Ergebnis unvollständig.

Einzelheiten zum Konfigurieren von Anzeigen und Dokumentation finden Sie im System Administration and Configuration Guide (Systemadministrations- und Konfigurationshandbuch; nur in englischer Sprache).

Sichern der Konfiguration und Datenbank

Im Konfigurationsbereich können manuelle Sicherungen der Konfiguration und/oder Datenbank durchgeführt werden.

Patientendatenbank und Konfiguration werden regelmäßig gesichert, jedoch kann in einigen Fällen – z.B. vor (und nach) größeren Änderungen – auch eine manuelle Sicherung sinnvoll sein.

Mit der manuellen Sicherung der Datenbank kann außerdem der Zeitpunkt der regelmäßigen Sicherung geändert werden, da alle folgenden regelmäßigen Sicherungen zur selben Uhrzeit wie die manuelle Sicherung ausgeführt werden.

Eine Sicherung der Konfiguration auf einem mobilen Datenträger kann sinnvoll sin, wenn die Konfiguration auf ein anderes System kopiert werden soll.

Anleitung zur Sicherung:

1 Die Registerkarte **Sicherung**  anklicken.

2 Für eine Sicherung der Datenbank das Kästchen **Sicherung der Datenbank** aktivieren.

3 Für eine Sicherung der Konfiguration das Kästchen **Sicherung der Konfiguration** aktivieren.

   – Einen Speicherort für die Sicherung der Konfiguration auswählen: entweder den Standard-Archivspeicherort oder ein von Ihnen angegebenes Verzeichnis (lokal auf dem PC, im Netzwerk oder auf einem mobilen Datenträger).

4 Zum Ausführen der Sicherung **Sicherung starten** anklicken.

21 Verwenden vernetzter Fetalmonitore

22

Web-Zugriff und mobiler Zugriff

Fern- und Web-Zugriff

Wenn Ihr IntelliSpace Perinatal System mit der RDSH-Server-Funktion (Remote Desktop Session Host) ausgestattet ist, kann IntelliSpace Perinatal auf Computern und Mobilgeräten verwendet werden, auf denen IntelliSpace Perinatal nicht installiert ist (Remote-Desktop-Client bzw. RD-Client). Die Anwendung wird dann auf dem RDSH-Server gestartet und auf dem lokalen Gerät angezeigt. Die Datenübertragung basiert auf dem Microsoft (R) Remote Desktop Protocol (RDP).

Eine Remote-Desktop-Sitzung wird auf einem RD-Client entweder durch Starten einer RDP-Sitzung oder über eine von Philips bereitgestellte Internetseite gestartet.

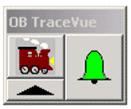
Bei einer RDP-Datei, die zum Starten einer Sitzung ausgeführt wird, sind einige Anpassungen erforderlich; daher wird diese für gewöhnlich von der zuständigen IT-Abteilung auf dem RD-Client installiert.

Im Allgemeinen kann der Zugriff auf einen IntelliSpace Perinatal RDSH-Server lokal, über das Intranet der Einrichtung oder per Fernverbindung von außerhalb der Einrichtung über das Intranet oder Internet erfolgen.

Für den Zugriff von außerhalb der Einrichtung ist eine sichere Verbindung (beispielsweise über VPN) erforderlich.

Aus einer RD-Sitzung heraus kann auch gedruckt werden. Eine Sitzung endet, wenn der RD-Client innerhalb eines konfigurierbaren Inaktivitätszeitraums nicht benutzt wird.

Wenn IntelliSpace Perinatal während einer RD-Sitzung minimiert und anschließend eine andere Anwendung geöffnet wird, muss darauf geachtet werden, dass die System- und Alarmstatusanzeige noch sichtbar ist.



Der Zugriff auf die von Philips bereitgestellte Internetseite ist folgendermaßen möglich:

1. Den Browser auf dem Client öffnen.
2. Die URL des RDSH-Servers eingeben.
3. Die Auflösung auswählen und auf „Start“ klicken.
4. Mit Ihrem normalen IntelliSpace Perinatal Nutzernamen und Kennwort anmelden.
5. Zum Beenden einer Web-Sitzung die Anwendung durch Anklicken des „X“ schließen. Wenn die Verbindung während der Verwendung unterbrochen wird, beendet die Anwendung die Sitzung automatisch.

Ein RD-Client ohne Online-Überwachung und Alarmfunktion überprüft die Verbindung zum Server nicht kontinuierlich. Er hat keine Lokomotive, die den Systemstatus anzeigt, obwohl der Hintergrund des Systemnamens genauso wie bei der Lokomotive zur Anzeige von technischen Problemen und eiligen Meldungen gelb blinkt.

Ein RD-Client mit Online-Überwachung und Alarmfunktion bietet die volle Client-Funktionalität (mit Ausnahme der lokalen Datenerfassung), einschließlich visueller und akustischer Alarme sowie Überwachung. Der Systemstatus wird durch die übliche Lokomotive angezeigt. Wenn IntelliSpace Perinatal in einem minimierten Fenster läuft, sind keine visuellen Alarme sichtbar. Zur Überwachung muss die sich bewegende Lokomotive sichtbar sein.

Die Anzahl gleichzeitiger Sitzungen hängt von den Systemeinstellungen ab.

WARNUNG

IntelliSpace Perinatal Web darf nicht als alleinige Methode zur Alarmbenachrichtigung verwendet werden. Alarme oder Ereignisse werden möglicherweise nicht bemerkt oder bestätigt. Eine rechtzeitige Aktualisierung der IntelliSpace Perinatal Web-Anzeige kann nicht garantiert werden.

Nur wenn sich Räder der Lokomotive (Systemstatusanzeige) drehen und Rauch aus dem Schornstein kommt, kann IntelliSpace Perinatal die Datenaktualisierungsfähigkeit des mit dem Terminalserver verbundenen Netzwerks überprüfen. Die Anzeige ist aktuell. Immer die Uhrzeit im Anwendungsfenster überprüfen, um festzustellen, wie aktuell die auf dem Bildschirm angezeigten Informationen sind.

IntelliSpace Perinatal ist eine diagnostische Hilfe, die nicht die Beurteilung durch einen Kliniker ersetzt. Die Interpretation der bereitgestellten Informationen und die geeigneten klinischen Maßnahmen liegen immer beim Kliniker. IntelliSpace Perinatal ersetzt nicht die notwendige Anwesenheit des medizinischen Personals am Bett zur direkten Versorgung.

Siehe auch:

„Blinkende Lokomotive und Nutzerinformationsfeld“ auf Seite 201

„Fehlersuche und -behebung“ auf Seite 201

„Neustarten eines abgestürzten RD-Clients“ auf Seite 204

Mobiler Zugriff – Übersicht

Auf IntelliSpace Perinatal kann über ein Mobilgerät zugegriffen werden. Die Benutzeroberfläche ist für einen kleinen Touchscreen optimiert, sie funktioniert jedoch mit kleinen Einschränkungen genauso wie die übliche Benutzeroberfläche.

Auf dem Mobilgerät muss eine mit dem Microsoft (R) Remote Desktop Protocol kompatible Remote-Desktop-Client-Software installiert sein.

Anders als ein RD-Client, der auf einem Computer mit Microsoft Windows (R) basiert, kann ein Mobilgerät nicht für die Online-Überwachung und die Alarmfunktion konfiguriert werden.

Das Gerät muss über Netzwerkzugriff auf den IntelliSpace Perinatal RDSH-Server verfügen. Die Sitzung wird durch Herunterfahren des RDP-Clients beendet. Wenn das Gerät in IntelliSpace Perinatal als Mobilgerät konfiguriert ist, kann festgelegt werden, dass die Einstellungen beim Beenden erhalten bleiben, indem das Kontrollkästchen **Beim Schließen Einstellungen beibehalten** in der Konfigurationsanzeige des PCs aktiviert wird.

Es muss sichergestellt werden, dass die Verbindung sicher ist und die Zugriffsrechte ordnungsgemäß verwaltet werden. Es wird dringend empfohlen, zur Absicherung der Verbindung zwischen dem Mobilgerät und dem RDSH-Server VPN zu verwenden, wenn von außerhalb der Einrichtung auf das System zugegriffen wird.

Die folgenden Funktionen stehen auf einem Mobilgerät zur Verfügung:

- Schwarzes Brett
- Mütterliche und fetale Kurven auf der Einzel-CTG-Anzeige
- Dokumentation
- Notizen-Browser
- Labormeldungen und Markierungen
- Hilfe
- Probleme und Allergien
- Aktuelles Datum und aktuelle Uhrzeit

Die folgenden Funktionen sind nicht verfügbar:

- Alarmfunktionen
- Übersicht mehrerer Kurven
- Aufnahme/Entlassung/Verlegung
- Patientensuche
- CTG-Box
- Konfiguration (außer Beenden des Mobilgeräte-Betriebs)
- Drucken

WARNUNG

IntelliSpace Perinatal auf dem Mobilgerät darf nicht als alleinige Methode zur Alarmbenachrichtigung verwendet werden. Alarme oder Ereignisse werden möglicherweise nicht bemerkt oder bestätigt. Eine rechtzeitige Aktualisierung der IntelliSpace Perinatal Mobilgeräte-Anzeige kann nicht garantiert werden.

IntelliSpace Perinatal ist eine diagnostische Hilfe, die nicht die Beurteilung durch einen Kliniker ersetzt. Die Interpretation der bereitgestellten Informationen und die geeigneten klinischen Maßnahmen liegen immer beim Kliniker. IntelliSpace Perinatal ersetzt nicht die notwendige Anwesenheit des medizinischen Personals am Bett zur direkten Versorgung.

Wechseln in den Mobilgeräte-Betrieb

Wenn eine Remote-Desktop-Sitzung gestartet wird:

1  anklicken, um den Konfigurationsbereich aufzurufen.

2 In der Konfigurationssymbolleiste das Symbol für das Mobilgerät  anklicken.
Es erscheint ein Dialogfeld mit dem Kontrollkästchen **Mobilgeräte-Betrieb: Wird nach Neustart der Anwendung auf diesem Gerät aktiviert.**

3 Das Kontrollkästchen aktivieren.

4 Die Schaltfläche **Neustart** anklicken, um zum Anzeige-Layout für Mobilgeräte zu wechseln.

Wechseln vom Mobilgeräte-Betrieb zurück zum normalen Anzeige-Layout:

1 Zum Öffnen des Dialogfelds auf das Konfigurationssymbol klicken.

2 Das Kontrollkästchen deaktivieren.

3 **Neustart** anklicken.

Mobiler Zugriff – Anmelden

In diesen Anweisungen wird davon ausgegangen, dass Sie über die empfohlene Software und Hardware verfügen.

1. Die RDP-Client-Anwendung starten.
2. Eine Verbindung mit dem IntelliSpace Perinatal Host-Server der Remote-Desktop-Sitzung herstellen.
3. Bei IntelliSpace Perinatal anmelden. Für maximale Bildschirmnutzung das Gerät ins Querformat drehen.

23

Logbücher

Ein Logbuch zeichnet alle durchgeführten Systemoperationen auf und die Identität des Anwenders, der diese ausgeführt hat. Es protokolliert alle Änderungen in Patientenakten sowie Vorgangsanforderungen und Prozesse. Im Logbuch sind Unterschriften und deren Entfernung aufgeführt. Logbuchaufzeichnungen können nicht verändert werden. Sie werden im Langzeitspeicher auf einem NBS archiviert. IntelliSpace Perinatal verfügt über zwei Logbuch-Arten:

- Das System-Logbuch gibt einen Überblick über die Verwendung des Systems.
- Das Patienten-Logbuch besteht aus dem Datenbank- und dem Notizen-Logbuch. Es liefert ausführlichere Einzelheiten über geänderte Daten. Es steht eine Patienten-Logbuchaufzeichnung pro Episode zur Verfügung (auch für abgerufene Episoden). Diese Aufzeichnung ist in zwei Bestandteile unterteilt: der erste Bestandteil bezieht sich auf Formulare und das Anlegen von Patienten und der zweite Bestandteil beinhaltet die vollständige Aufzeichnung für Notizen, einschließlich gelöschter Notizen.

Siehe auch:

„Patienten-Logbuch“ auf Seite 199

Patienten-Logbuch



Jede Episode hat ein Patienten-Logbuch, das Änderungen in der Patientenakte protokolliert, die von einem IntelliSpace Perinatal Nutzer über die Benutzeroberfläche (Formulare, Dokumentationskonfiguration, CTG-Anzeige usw.) vorgenommen werden. Es enthält alle Einträge und Änderungen, die das Anlegen, Fusionieren und Verlegen (Entlassen) einer Patientin und ihre Schwangerschaften, Episoden und Kindakten betreffen. Es enthält auch Änderungen, die über eine HL7-Meldung an den Personalien von Patientinnen durchgeführt wurden und Notizänderungen. Zum Drucken des Patienten-Logbuchs ist eine Druckberechtigung erforderlich.

Das Patienten-Logbuch ist unterteilt in:

- *Notizen-Logbuch* – es zeigt Datum und Uhrzeit des Eintrags, Anzeigedatum und -zeit, den Nutzernamen, Applikationskontext, Typ, die Kategorie von Notizen, gelöschte Notizen.
- *Datenbank-Logbuch* - es protokolliert Änderungen in Formularen und beim Anlegen von Patientinnen. Den Daten über die Patientin und die zugehörige Episode schließen sich die Logbucheinträge an. Diese werden in zeitlicher Reihenfolge angezeigt. Sie zeigen:
  - den Nutzernamen
  - Uhrzeit und Datum der Änderung
  - Einzelheiten darüber, wie die Seite geändert wurde (durch Hinzufügen, Ändern oder Löschen von Daten)

Beide Logbücher zeigen den Namen, den Typ (RD-Client, Server usw.) und den Standort (lokal, fernverbunden, unbekannt) des PCs an, an dem die Änderung vorgenommen wurde.

HINWEIS

Auf der Seite „Ereignis/Kommentar“ der Dokumentation eingegebene Kommentare und der Inhalt von angepassten Spalten des Schwarzen Brettes sind ebenfalls Bestandteile des Patienten-Logbuchs.

Siehe auch:

„Logbücher“ auf Seite 199

„Aufrufen und Drucken des Patienten-Logbuchs“ auf Seite 200

Aufrufen und Drucken des Patienten-Logbuchs

1 Darauf achten, dass der richtige Patient ausgewählt ist.

2  anklicken, um das Patienten-Logbuch anzuzeigen.

Drucken des Logbuchs:

3  anklicken, um das Druckfenster zu öffnen.

4 **Logbuch** und dann **Eigenschaften** wählen und festlegen, ob das **Datenbank-Logbuch** und/oder das **Notizen-Logbuch** gedruckt werden soll. Die Papierausrichtung kann ebenfalls geändert werden. Wenn auf der Seite **Eigenschaften** Änderungen vorgenommen wurden, **Fertig** anklicken.

5 **Drucken** anklicken.

Die Kopfzeile des Ausdrucks enthält allgemeine Daten über die Patientin und die Episode. Daran schließen sich der Logbucheintrag mit dem Namen des aktuell angemeldeten Nutzers, die Uhrzeit und Seite, auf die sich der Eintrag bezieht, und eine Liste aller geänderten Datenfelder an. Eine vom KIS vorgenommene Änderung ist am Nutzernamen „HL7“ erkennbar.

Siehe auch:

„Logbücher“ auf Seite 199

„Patienten-Logbuch“ auf Seite 199

24

Herunterfahren, Fehlersuche und Fehlerbehebung

Schließen der Anwendung

Zum Schließen von IntelliSpace Perinatal wie bei allen Windows Anwendungen auf das „X“ rechts oben klicken. Sie werden aufgefordert, den Vorgang zu bestätigen.

Die zugehörigen Dienste laufen im Hintergrund unabhängig weiter.

Fehlersuche und -behebung



Wenn die Online-Überwachung und die Alarmfunktion auf dem PC aktiviert sind, zeigt das animierte Dampflokomotivensymbol Systemaktivität an. Solange sich die Räder der Lokomotive drehen und Rauch aus dem Schornstein kommt, arbeitet IntelliSpace Perinatal fehlerfrei.

Wenn aber die Animation vollkommen zum Stillstand kommt, zeigt dies ein Problem mit IntelliSpace Perinatal auf dem entsprechenden PC an. Wenn der Hintergrund der Lokomotive gelb blinkt, weist dies auf eine dringende Meldung oder auf ein Problem mit einem oder mehreren Clients oder dem Server hin. Wenn das System einen internen Fehler entdeckt, den es dem Benutzer nicht über die Benutzeroberfläche anzeigen kann, erzeugt es eine Systemmeldung, setzt diese auf die Meldungsliste des PCs und schreibt sie für den Support in das IntelliSpace Perinatal Protokoll. Je nach Meldungstyp wird die Meldung unter Umständen an alle anderen laufenden Clients weitergegeben.

Blinkende Lokomotive und Nutzerinformationsfeld

Wenn der Hintergrund der Lokomotive gelb blinkt, darauf klicken, um ein Nutzerinformationsfeld anzuzeigen. Es enthält allgemeine Benachrichtigungen und Hinweise für den Nutzer. Die Einträge stammen entweder von diesem (dem lokalen) PC oder von einem anderen PC im IntelliSpace Perinatal Netzwerk. Einträge, die zu diesem PC gehören, sind mit „auf diesem PC“ bezeichnet, Einträge von einem anderen PC zeigen dessen Namen an. Die Lokomotive blinkt weiter, solange sich im Feld noch Einträge befinden. Zusätzlich wird ein Alarmton ausgegeben, wenn Ihr Nutzerprofil und dieser PC für den Empfang von akustischen Alarmen konfiguriert sind.

Siehe auch:

„Fehlersuche und -behebung“ auf Seite 201

Schaltflächen im Nutzerinformationsfeld

Im Nutzerinformationsfeld gibt es die folgenden Schaltflächen:

Bestätigen: Diese Schaltfläche wählen, um das Feld vom Bildschirm zu entfernen. Dabei werden alle Einträge gelöscht, die sich auf diesen lokalen PC beziehen. Die Lokomotive hört auf diesem PC auf zu blinken. Einträge zu diesem PC werden jedoch auf anderen PCs im Netzwerk als Einträge von einem fernverbundenen PC weiterhin angezeigt. Die Lokomotive blinkt weiter auf den anderen PCs.

Im gesamten Netz bestätigen: Diese Schaltfläche wählen, um das Feld vom Bildschirm zu entfernen. Alle Einträge, die sich auf den lokalen PC beziehen, werden aus dem Feld auf diesem PC und im ganzen Netzwerk entfernt. Die Lokomotive hört auf allen PCs auf zu blinken (wenn dort keine weiteren Meldungen vorliegen). Diese Option sollte nur mit Vorsicht verwendet werden. Bevor die Meldung bestätigt wird, muss sichergestellt sein, dass das Problem verstanden und die entsprechenden Maßnahmen ergriffen wurden. Die Meldung wird in der Logdatei des PCs gespeichert und kann nur dort eingesehen werden.

Abbrechen: Diese Schaltfläche wählen, um zur vorherigen Situation zurückzukehren. Das Feld verschwindet, alle Eingaben bleiben zur späteren Überprüfung verfügbar, und die Lokomotive blinkt weiter.

Einträge im Nutzerinformationsfeld

Einträge vom lokalen PC		
	Lokale Informationen	Liefert Nutzerinformationen zu diesem PC.
	Lokaler Fehler	Meldet einen Fehler auf diesem lokalen PC.
	Schwerer lokaler Fehler	Meldet einen schweren Fehler auf dem lokalen PC, was bedeutet, dass dieser zur Fehlerbehebung neu gestartet werden muss. Die Schaltfläche „Neustart“ und der automatische Countdown für den Neustart erscheinen.
	Verbindung zum lokalen Netzwerk verloren	Meldet, dass die Netzwerkverbindung des lokalen PCs unterbrochen ist. IntelliSpace Perinatal versucht, die Netzwerkverbindung wiederherzustellen. Diese Meldung erscheint in den Nutzerinformationsfeldern im gesamten Netzwerk. Sie erlischt, wenn die Verbindung wiederhergestellt ist. Wenn die Verbindung nicht wiederhergestellt werden kann, wird IntelliSpace Perinatal auf dem PC neu gestartet und wartet im Einschaltbetrieb mit dem Startbild auf eine Netzwerkverbindung.

Einträge von einem fernverbundenen PC		
	Informationen über einen anderen Standort	Liefert Nutzerinformationen über einen anderen PC im Netzwerk.
	Fehler an einem anderen Standort	Meldet einen Fehler, der bei einem anderen PC im Netzwerk aufgetreten ist.
	Verbindung zum Netzwerk verloren	Meldet, dass die Netzwerkverbindung eines anderen PCs im Netzwerk unterbrochen ist. IntelliSpace Perinatal versucht, die Netzwerkverbindung wiederherzustellen. Wenn dies gelingt, erlischt der Eintrag.
	Ausfall	Meldet, dass ein anderer PC im Netzwerk wegen einer anhaltenden Unterbrechung der Netzwerkverbindung ausgefallen ist. Nach dieser Benachrichtigung werden alle auf diesem PC gespeicherten Sperrungen der Patientin aufgehoben, so dass mit der Dokumentation dieser Patientin auf einem anderen PC fortgefahren werden kann. Erst nach Anzeige dieser Meldung kann ein ausgefallener PC, der in einer Terminalsitzung lief, neu gestartet werden. (Ein Non-Terminal-Client kann vor Anzeige dieser Meldung neu gestartet werden.)

Automatischer Neustart eines PCs

Zur Verlängerung der Betriebsdauer von unbeaufsichtigten PCs ist das System in der Lage, beim Auftreten eines schweren Fehlers einen automatischen Neustart durchzuführen. Wenn das System einen schweren Fehler registriert, erscheint auf dem lokalen PC das Nutzerinformationsfeld mit einer Fehlerbeschreibung, die einen „schweren lokalen Fehler“ anzeigt. Dies wird auch als schwerer Fehler an einem anderen Standort in allen Nutzerinformationsfeldern im ganzen Netzwerk angezeigt. Wenn das der Fall ist, zeigt das System die folgenden zusätzlichen Schaltflächen an:

- **Jetzt neu starten** – durch Anklicken dieser Schaltfläche wird die Anwendung sofort neu gestartet.
- **Neustart verzögern** – durch Anklicken dieser Schaltfläche kann der Neustart um zwei Minuten verzögert werden.
- **Abbrechen** – wenn der automatische Neustart abgebrochen wird, muss die Anwendung später manuell neu gestartet werden.

Das System führt für die Anwendung innerhalb eines vorgegebenen Zeitrahmens eine begrenzte Anzahl von Neustarts durch. Wenn die Grenze für den automatischen Neustart erreicht ist, muss die erforderliche Wartung vorgenommen und anschließend der Neustart manuell durchgeführt werden. Während einer Terminalsitzung ist ein Neustart wahrscheinlich nicht erfolgreich, sondern muss manuell durchgeführt werden.

Siehe auch:

„Blinkende Lokomotive und Nutzerinformationsfeld“ auf Seite 201

„Fehlersuche und -behebung“ auf Seite 201

Erkennen und Neustarten eines abgestürzten PCs

Wenn die Anwendung abstürzt, sind die auf dem PC angezeigten Daten möglicherweise nicht mehr aktuell, daher sollten stattdessen die Daten auf dem Fetalmonitor verwendet werden.

Hinweise auf einen abgestürzten PC sind u.a.:

- Die Systemanzeige-Lokomotive steht vollständig still.
- Die Schaltfläche **Neustart** funktioniert nicht.
- Der PC reagiert nicht auf Mausklicks.

Hintergrunddienste wie die Datenerfassung und -speicherung werden vom Betriebssystem bei Bedarf neu gestartet.

Siehe auch:

„Blinkende Lokomotive und Nutzerinformationsfeld“ auf Seite 201

„Fehlersuche und -behebung“ auf Seite 201

Neustarten eines Client-PCs

Wenn der Verdacht besteht, dass ein Client-PC abgestürzt ist, und die Schaltflächen im Nutzerinformationsfeld entweder unzugänglich sind oder nicht funktionieren:

1. An dem abgestürzten Client-PC mindestens fünf (wenn möglich 15) Minuten warten, um sicherzugehen, dass der Client wirklich abgestürzt ist. Den Client-PC ausschalten.
2. Zehn Sekunden warten. Den Client-PC wieder einschalten.
3. IntelliSpace Perinatal neu starten (falls Autostart nicht aktiviert ist).

Wenn dies nicht zum Erfolg führt, bitten Sie einen Nutzer mit der entsprechenden Berechtigung, einen Systemabschluss durchzuführen und dann IntelliSpace Perinatal am Server und danach an jedem Client erneut zu starten.

Siehe auch:

„Blinkende Lokomotive und Nutzerinformationsfeld“ auf Seite 201

„Fehlersuche und -behebung“ auf Seite 201

Neustarten eines abgestürzten RD-Clients

Wenn der Verdacht besteht, dass ein RD-Client abgestürzt ist, und die Schaltflächen im Nutzerinformationsfeld entweder unzugänglich sind oder nicht funktionieren:

1. Mindestens fünf Minuten warten, um sicherzugehen, dass der Client wirklich abgestürzt ist.
2. Den PC ausschalten.
3. Den PC wieder einschalten.
4. Die IntelliSpace Perinatal Sitzung neu starten.

Standortwechsel eines mobilen Clients

Wenn der Standort eines Clients gewechselt wird, müssen zuvor IntelliSpace Perinatal und Windows auf dem PC heruntergefahren werden.

Der PC *muss* als mobiler Client konfiguriert sein. So wird sichergestellt, dass er immer mit der Anzeige für die Fetalmonitorverbindung startet.

1. Auf das „X“ rechts oben klicken, um die IntelliSpace Perinatal Anwendung zu schließen.
2. Auf **Start** und dann auf **Herunterfahren** klicken, um Windows herunterzufahren und den PC auszuschalten.
3. Bei PCs, die innerhalb der Benutzeroberfläche laufen, gleichzeitig **Strg+Alt+Entf** drücken, um den Dialog zum Herunterfahren aufzurufen.
4. Wenn der PC heruntergefahren ist, das Netzkabel und das LAN-Kabel aus der Steckdose bzw. Anschlussdose ziehen.
5. Den PC an seinen neuen Standort transportieren.
   Wenn der Client nicht sofort wieder in Gebrauch genommen wird, sollte er mit an den Client und ans Netz angeschlossener unterbrechungsfreier Stromversorgung gelagert werden.
6. Das Netzkabel und das LAN-Kabel wieder einstecken.
7. Den PC wieder einschalten.
8. Warten, bis das System neu hochgefahren ist.
9. IntelliSpace Perinatal starten.
10. Das System mit der User-ID und dem Kennwort entsperren (Anmelden).
11. Der PC startet mit der Anzeige für die Konfiguration der Fetalmonitore.
12. Im Feld **Bett** den Namen des Betts auswählen, dem dieser Monitor zugewiesen wird.
13. **Speichern** anklicken.
14. Die Fetalmonitorverbindungen überprüfen.

25

Spezifikationen und Wartung

Herstellerinformationen

Sie erreichen **Philips** unter folgender Adresse:

Philips Medizin Systeme Böblingen GmbH
Hewlett-Packard-Str. 2
71034 Böblingen
Deutschland

Internetseite: www.healthcare.philips.com

© Copyright 2020. Koninklijke Philips N.V. Alle Rechte vorbehalten.

Sponsor in Australien

Philips Electronics Australia Ltd
65 Epping Road
North Ryde, NSW Australia 2113

Importeur für Europäische Union

Für alle Markenprodukte von Philips, die zusammen mit IntelliSpace Perinatal verwendet werden und nicht von Philips Medizin Systeme Böblingen GmbH hergestellt wurden, lautet der Importeur in der Europäischen Union wie folgt:

Philips Medizin Systeme Böblingen GmbH
Hewlett-Packard Str. 2
71034 Böblingen, Germany

CE 0123

Die Anwendungssoftware des IntelliSpace Perinatal Systems entspricht der Richtlinie 93/42/EWG des Rates vom 14. Juni 1993 für Medizinprodukte. Sie wird gemäß Anhang IX Regel 10 als Klasse IIa eingestuft.

Sicherheit und Leistung

Gefährdungen aufgrund fehlerhafter Hardware und Software wurden minimiert in Übereinstimmung mit folgenden Normen:

- ISO 14971
- EN ISO 14971
- IEC 62304
- EN 62304
- IEC 62366
- EN 62366

Die Alarme entsprechen IEC 60601-1-8/EN 60601-1-8.

IntelliSpace Perinatal darf nur durch entsprechend qualifiziertes medizinisches Fachpersonal eingesetzt werden. In den USA darf das System nach den Bestimmungen der United States Food and Drug Administration nur an Ärztinnen und Ärzte oder von ihnen beauftragte Personen abgegeben werden.

Dieses System ist eine Gemeinschaftsentwicklung von Philips und dem Massachusetts General Hospital, das der Harvard Medical School angeschlossen ist.

Philips erteilt keine Gewährleistung für diese Veröffentlichung. Dies gilt insbesondere für eine mögliche implizite Gewährleistung einer handelsüblichen Qualität und Eignung für einen bestimmten Zweck. Philips haftet nicht für etwaige Fehler in dieser Veröffentlichung. Eine Haftung für mittelbare oder unmittelbare Schäden, die im Zusammenhang mit der Lieferung oder dem Gebrauch dieser Veröffentlichung entstehen, ist ausgeschlossen, soweit dies gesetzlich zulässig ist.

VORSICHT

Bevor Hardware oder Software eines anderen Herstellers mit IntelliSpace Perinatal verwendet wird, muss sichergestellt werden, dass sie den im Integration Guide (Integrationshandbuch; nur in englischer Sprache) angegebenen Anforderungen genügt.

WARNUNG

Bei Aufstellung eines IntelliSpace Perinatal PCs in Patientennähe ist ein Trenntransformator erforderlich.

Wie bei allen elektronischen Datenmanagementsystemen können Funktionsstörungen von Systemkomponenten zum Verlust gespeicherter Daten oder zum verwehrten Zugriff auf diese Daten führen.

In dieser Gebrauchsanweisung werden möglicherweise Produkte anderer Hersteller als Philips genannt.

Microsoft und Windows sind in den USA eingetragene Marken der Microsoft Corp. Alle übrigen erwähnten Produkt- und Firmennamen sind möglicherweise Marken ihrer jeweiligen Eigentümer.

Spezifikationen

Hardware

IntelliSpace Perinatal Client: Desktop-PC, 4 GB, 4 Core 3,1 GHz, Maus, Ethertwist Netzwerkadapter, eine serielle RS-232-Schnittstelle, ein USB-Anschluss, Grafikkarte, Festplatte (80 GB) und Audio.

IntelliSpace Perinatal interner/externer Standard-Server: Desktop-PC, 4 GB, 4 Core 3,1 GHz, Maus, Ethertwist Netzwerkadapter, eine serielle RS-232-Schnittstelle, ein USB-Anschluss, Grafikkarte, Festplatte (2 x 80 GB) und Audio.

Die IntelliSpace Perinatal Software ist für Bildschirme mit einer Auflösung von 1280 x 1024 und für Mobilgeräte mit einer Auflösung von 960 x 640 optimiert.

Software

IntelliSpace Perinatal Client: Betriebssystem Windows 10 Enterprise LTSB 2016/LTSC 2019, MS Client Access License und Datenbank-Software. Benötigt entsprechende Software-Lizenzen für IntelliSpace Perinatal, je nach Systemkonfiguration.

IntelliSpace Perinatal interner Standard-Server: Betriebssystem Windows Server 2012 R2 64-Bit Standard oder Windows Server 2019 LTSC und Datenbank-Software. Benötigt entsprechende Software-Lizenzen für IntelliSpace Perinatal, je nach Systemkonfiguration.

IntelliSpace Perinatal externer Standard-Server: Betriebssystem Windows Server 2012 R2 64-Bit Standard oder Windows Server 2019, MS Client Access License und Datenbank-Software. Benötigt entsprechende Software-Lizenzen für IntelliSpace Perinatal, je nach Systemkonfiguration.

Umgebungsbedingungen für rp5810

Umgebungstemperatur bei Betrieb: 10 bis 40 °C, Umgebungstemperatur bei Lagerung: –30 bis 65 °C

Relative Luftfeuchtigkeit bei Betrieb: 20% bis 85%, relative Luftfeuchtigkeit bei Lagerung: 95% Maximale Höhe über NN (drucklos) bei Betrieb: 3048 m, bei Lagerung: 9144 m

Ausführlichere Informationen zu den technischen Daten der Hardware und Software stehen im Site Preparation and IT Specification Guide (Handbuch zur Standortvorbereitung und IT-Spezifikationen; nur in englischer Sprache).

Symbole

Die folgenden Symbole können sich auf dem Produkt oder darauf angebrachten Etiketten befinden.

Symbole			
	Dieses Warnsymbol (schwarz oder blau) weist darauf hin, dass die vorliegende Gebrauchsanweisung und insbesondere alle Warnhinweise zu beachten sind.		Weist darauf hin, dass die Gebrauchsanweisung in elektronischer Form unter www.philips.com/IFU verfügbar ist
	Dieses Symbol weist darauf hin, dass die vorliegende Gebrauchsanweisung zu beachten ist.		Dieses Symbol weist darauf hin, dass die vorliegende Gebrauchsanweisung zu beachten ist.
	Herstellungsdatum und/oder Name und Adresse des Herstellers		Herstellungsland und -datum, z.B. „US“ für die USA
	Katalognummer		Chargennummer
	Anwendung nur auf ärztliche Verordnung		Symbol für Medizinprodukte
	CE-Kennzeichnung mit der Nummer der benannten Stelle (0123)		CE-Kennzeichnung (EU-Zertifizierungszeichen)
	Elektrische und elektronische Teile separat entsorgen (WEEE)		Eindeutige Gerätekennung (UDI, Unique Device Identification). Kennzeichnungssymbol mit der GTIN (Global Trade Item Number).
	China RoHS		

Elektromagnetische Verträglichkeit (EMV)

Medizinische elektrische Geräte können elektromagnetische Störungen aussenden oder empfangen. Dieses Produkt wurde in Verbindung mit dem geeigneten Zubehör gemäß IEC/EN 60601-1-2 auf elektromagnetische Verträglichkeit (EMV) überprüft.

Hochfrequente (HF) Störungen, die von Geräten in der unmittelbaren Umgebung ausgehen, können die Leistung des Produkts negativ beeinflussen. Die elektromagnetische Verträglichkeit mit Geräten in der unmittelbaren Umgebung muss daher vor dem Einsatz des Produkts überprüft werden. Feststehende, tragbare oder mobile hochfrequente Kommunikationsgeräte können die Leistung von medizinischen Geräten ebenfalls beeinträchtigen. Informationen zu den empfohlenen Mindestabständen zwischen HF-Kommunikationsgeräten und dem Produkt erhalten Sie von Ihrem Telekommunikationsanbieter.

Die der EMV-Norm entsprechenden Kabel, Sensoren/Aufnehmer und anderen Zubehörteile sind in der Begleitdokumentation des Produkts aufgelistet.

WARNUNG

Der Einsatz von anderen als in dieser Begleitdokumentation angegebenen Zubehörteilen, Aufnehmern oder Kabeln kann zu erhöhter elektromagnetischer Störaussendung oder zu verringerter elektromagnetischer Störfestigkeit des Produkts führen.

Das Produkt sollte nicht neben, über oder unter anderen Geräten betrieben werden. Wenn ein Betrieb neben, über oder unter anderen Geräten unvermeidlich ist, muss vor der Anwendung geprüft werden, ob das Produkt ordnungsgemäß funktioniert.

Reduzierung elektromagnetischer Störungen

Das Produkt und das zugehörige Zubehör kann durch Interferenzen von anderen HF-Energiequellen und kontinuierliche, wiederholte Netzstörungen (Bursts) gestört werden. Beispiele für andere HF-Störungsquellen sind andere medizinische Geräte, Mobilfunkgeräte, EDV- und Radio- oder Fernsehgeräte. Beim Auftreten von Störungen, z.B. Artefakten oder drastischen Schwankungen bei physiologischen Messwerten, muss die Ursache ausfindig gemacht werden. Überprüfen Sie folgende Punkte:

- Werden die Störungen durch falsch oder zu locker angebrachte Elektroden oder Aufnehmer ausgelöst? In diesem Fall die Elektroden und Aufnehmer ordnungsgemäß anlegen.
- Treten die Störungen intermittierend oder kontinuierlich auf?
- Treten die Störungen nur in bestimmten Räumen oder Bereichen auf?
- Treten die Störungen nur in unmittelbarer Nähe zu bestimmten medizinischen elektrischen Geräten auf?
- Verändern sich angezeigte Messwerte drastisch, wenn das Netzkabel des verdächtigen Geräts ausgesteckt wird?

Sobald die Störquelle ausfindig gemacht wurde, versuchen Sie die Störungen zu verringern, indem Sie das Produkt soweit wie möglich davon entfernen. Wenn Sie Hilfe benötigen, kontaktieren Sie bitte den Kundendienst.

Gebrauchseinschränkungen

Inwieweit interferenzbedingte Artefakte in EKG- oder anderen physiologischen Kurven die Diagnose oder Therapie beeinträchtigen, muss von einem Arzt/einer Ärztin oder einer von ärztlicher Seite autorisierten Person entschieden werden.

Wartung

Der empfohlene Wartungsplan für von Philips gelieferte Hardware steht im Installation and Service Guide (Installations- und Wartungshandbuch; nur in englischer Sprache).

WARNUNG

Wird das Gerät nicht in regelmäßigen Abständen fachgerecht gewartet, kann dies seine Lebensdauer verkürzen und zu einer Gefährdung von Personen führen.

Überprüfen der Installation

Vergewissern Sie sich beim Überprüfen der Installation und vor der Verwendung mit Patienten, dass die im Installation and Service Guide beschriebenen Vorgänge zum Testen der Sicherheit, zur Überprüfung und Übernahme durch den Kunden ordnungsgemäß abgeschlossen und bestanden wurden.

Reinigung und Pflege des Systems

Zum Reinigen oder Desinfizieren der von Philips gelieferten Hardware nur die von Philips zugelassenen Mittel und Methoden anwenden, die in diesem Kapitel genannt werden. Die Gewährleistung deckt keine Schäden ab, die durch Anwendung nicht zugelassener Mittel oder Methoden verursacht werden.

Philips Medizin Systeme Böblingen GmbH übernimmt keine Gewähr für die Wirksamkeit der genannten Reinigungsmittel und -verfahren zur Infektionsvorbeugung. Im Zweifelsfall ist die Hygiene-Abteilung des Krankenhauses zu Rate zu ziehen. Umfassende Informationen über Reinigungsmittel und ihre Wirksamkeit finden Sie in den „Guidelines for Prevention of Transmission of Human Immunodeficiency Virus and Hepatitis B Virus to Health Care and Public-Safety Workers", herausgegeben vom U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Atlanta, Georgia, im Februar 1989. Es gelten die krankenhaus- und landesspezifischen Regelungen.

Allgemeine Hinweise

Geräte, Kabel und Zubehör staub- und schmutzfrei halten. Nach Reinigung und Desinfektion müssen die Geräte einer sorgfältigen Prüfung unterzogen werden. Nicht einsetzen, wenn sichtbare Verschleißerscheinungen oder Schäden vorliegen. Wenn Geräte an Philips zurückgesendet werden, müssen diese vorher dekontaminiert werden.

Die folgenden allgemeinen Vorsichtsmaßnahmen sind zu beachten:

- Reinigungsmittel stets nach Herstellerangaben verdünnen bzw. in der kleinstmöglichen Konzentration verwenden.
- Es darf keine Flüssigkeit in das Gehäuse eindringen.
- Kein Teil des Gerätes darf in eine Flüssigkeit eingetaucht werden.
- Keine Flüssigkeit direkt auf das Gerät gießen.
- Rückstände von Reinigungs- oder Desinfektionsmitteln nicht am Gerät antrocknen lassen, sondern sofort mit einem in Wasser angefeuchteten Tuch abwischen und mit einem sauberen Tuch abtrocknen.
- Auf keinen Fall Scheuermittel (wie z.B. Stahlwolle oder Silberpolitur) einsetzen.
- Auf keinen Fall Bleichmittel einsetzen.

VORSICHT

Wenn Flüssigkeit auf das Gerät oder Zubehör verschüttet wird, verständigen Sie das medizintechnische Personal oder den zuständigen Philips Kundendienst.

Um die Lebensdauer des Bildschirms zu erhöhen, sollte er bei Nichtverwendung abgeschaltet werden. Wenn dies nicht möglich ist, den Helligkeitsregler herunterdrehen. Wenn allerdings die Helligkeit des Bildschirms zu sehr verringert wird, kann es beim Einsatz eines Lichtstifts zu Problemen kommen.

Reinigung

Zur Reinigung der Geräte ein fusselfreies, mit warmem Wasser (max. 40 °C) befeuchtetes Tuch und Seife, verdünnte, nicht-ätzende Reinigungsmittel oder Tenside oder Reinigungsmittel auf Ammoniak- oder Alkoholbasis verwenden. Keine starken Lösungsmittel wie z.B. Aceton oder Trichlorethylen verwenden. In das Monitorgehäuse darf auf keinen Fall Flüssigkeit eindringen. Beim Reinigen keine Flüssigkeit direkt auf den Monitor gießen.

Folgende Reinigungsmittel werden empfohlen:

Tenside (Geschirrspülmittel): Edisonite Schnellreiniger, Alconox

Ammoniakbasis: Verdünnte Ammoniaklösung < 3%, Glasreiniger

Alkohol: Ethanol 70%, Isopropanol 70%, Glasreiniger

Desinfizieren

VORSICHT

Lösungen: Desinfektionslösungen (z.B. Bleichmittel und Ammoniak) nicht mischen, da sich gefährliche Gase bilden können.

Krankenhausinterne Vorschriften: Das Produkt gemäß den krankenhausinternen Vorschriften desinfizieren, um langfristige Schäden zu vermeiden.

Geräte vor der Desinfektion reinigen. Die folgenden Desinfektionsmittel werden empfohlen:

Alkoholbasis: Ethanol 70%, Isopropanol 70%, Cutasept, Hospisept, Kodan-Tinktur forte, Sagrosept, Spitacid, Sterillium flüssig (nur Ethanol 70% und Isopropanol 70% wurden getestet und für geeignet befunden).

Aldehydbasis: CIDEX® aktivierte Dialdehydlösung, Gigasept (nur CIDEX® ist geprüft und geeignet)

Entsorgen von Hardware



Elektrische und elektronische Geräte nicht mit dem normalen Hausmüll entsorgen. Sie müssen separat gesammelt werden, damit sie sicher und ordnungsgemäß wiederverwendet, bearbeitet oder aufbereitet werden können.

25 Spezifikationen und Wartung

Stichwortverzeichnis

A

Abmelden 25
Abrufen einer Episode 57
Abteilung
  Anmelden 25
Alarm
  Verzögerungen 137
Alarme
  Basis 141
  Erweiterte AP 141
  Erweiterte IP 141
  Fetalmonitoralarme 141
  Funktionalität 141
  Koinzidenz 141
  Papierende 141
Alarmgrenzen
  Prüfen 150
Alarmgrenzen prüfen 150
Alarmtöne
  Ändern 152
Anlegen von Patienten 46
Anmelden 25
Anzeigen von Notizen 117
AP
  Antepartal 45
Apgar
  Tastenkombinationen 114
Arbeitsfenster 41
Arzt/Hebamme
  Ändern 63, 64
  Schicht ändern 63, 64
Aufenthaltsort
  Kind 159
Aufenthaltsort innerhalb der Abteilung
  Kind 159
Aufenthaltsort ohne Bett 52
Aufenthaltsorte Kind 159
Aufforderungen
  Dateneingabeseite 89
Aufnahmeformular 114
Aufnehmen einer Patientin 43
Ausgeblendete, nicht quittierte Alarme 153
Auswahlliste Patientenfeld
  Episoden, angezeigt in 37
  Sortierreihenfolge 37
Automatische Ausblendung 25
Automatische Dokumentation 93
  Abgeleitete Werte 97
  Bestätigen von Einträgen 96
  Einstellen 97
  Zeitintervall einstellen 90, 93, 97

Ä

Ändern von Medikamenten und Infusionen 100

B

Bemerkungen, Erstellen 105
Bestätigen von automatisch dokumentierten Einträgen 96
Bettenübersicht 65
Bilirubinwert, Maßeinheit 162
Boli 100
Bolus, Verabreichen 100

C

Computer
  Datenschutz 25
  Entsperren 25
  Sperren 25
Computer-Standardkonfiguration 25
Computer-Standardvorgaben 25
CTG 74
  Box 82
  Drucken 168
  Gelber Balken 76
  Komprimiert 81
  Lücken 76
  Übersichtsanzeige 65
CTG-Box 82

D

Datenbank-Logbuch 199, 200
Dateneingabe
  Eingabeaufforderungen (Dokumentation Wehen) 89
Dateneingabeseite
  Aufforderungen 89
  Bestätigen von Daten 96
Datenschutz 11
Dawes/Redman 122, 124, 147
Desinfektion 213
  Empfohlene Substanzen 213
  Infektionsschutz 211
Dokumentation 105
  Kind 29
Dokumentation (Kind) 162
Dokumentation (Mutter)
  AP/IP-Phase 85
  PP-Phase 85
Dokumentation (Wehen)
  Aufforderung zur Dateneingabe 89
  Geschwindigkeit 93
  Zeitachse 93
Dokumentation der Geburtsphasen 105
Dokumentationsepisode 29
Dokumentationsintervall 93
Dokumentationsplan
  Auswählen 90, 91
  Konfigurieren 89
  Zeitabschnitt der Tabelle einstellen 93
  Zeitabschnitt des Diagramms einstellen 93
Drucken 167
  AP/IP-Dokumentation 168
  CTG 168
  Dokumentation Kind 168
  Eigenschaften 168
  Nicht validierte Daten 167
  Notizen 168
  Notizen Kind 168
  NST-Bericht 168
  Patienten-Logbuch 199
  PP-Dokumentation 168
Durchlaufen des CTGs 76

E

Eingabeaufforderungen für die Dokumentation 89
Eingeben von Daten
  Dokumentation 88
  In der Dokumentation bestätigen 96
Eingeben von Daten in die Dokumentation 87
Einzel-CTG 74
Einzel-CTG-Anzeige 74
Entlassen 114
Entsperren des Computers 25
Episode
  Abrufen 57
  Fusionieren 48
  Grenzen 29
  Konzept 29

Patientin 29
Schwangerschaft 29
Episode korrigieren 57
Episode überprüfen 57
Episodenstatussymbol 45
Ereignisse, Erstellen 105
Erstbesuch
Formular 113
Erweiterte Alarme 141

F

Faxen 167
Fetalmonitor aus 74
Fetalmonitoralarme 141
Flüssigkeitsbilanz
Berechnen 103
Blutverlust 104
Flüssigkeitsbilanz, Berechnung 103
Formular Entlassung 114
Formular Wehen und Formular Entbindung 114
Formulare
Antepartal 107
Eingeben von Daten 109
Nachsorge 107
Schließen 110
Unterschreiben 112
Unterschrift 112
Wehen, Geburt, Nachsorge und Entlassung 107
Fusionieren 48
Fusionieren von Episoden 48

G

Geburt 114
Geburtsphasen 105
Gelber Balken
CTG 76
Gewählter Patient 38
Auswahlliste des Patientenfeldes 37
Gültige Akte 29

H

Hebamme
Ändern 63, 64
Schicht ändern 63, 64
Hebamme/Arzt
Ändern 63, 64
Schicht ändern 63, 64
Hersteller 207
Hilfe
Navigation 29
Online 29
Hinzufügen von Kommentaren auf dem Schwarzen Brett 64
Drucken 200
Koinzidenz 141
Löschen 100
NST 119
Symbole 41, 160
Tondefinition 152
HIPAA 11

I

Infektionsschutz
Desinfektion 211
Infusionen 99, 100
Integration 207
Integration anderer Hersteller 207
IP
Intrapartal 45

K

Kein FM 74
Keine Archivierung
Hinzufügen zur Patientenakte 47
Vorläufige Akte 47
Kennwort 25
Kind
Abrufen der Dokumentation 164
Dokumentation 162
Dokumentationsakte 29
Notizen-Browser 165
Suchfilter 163
Umgang mit Mehrlingen 161
Überprüfen der Dokumentation 164
KIS
Suchfilter, Kind 163
Suchfilter, Mutter 44
Klinisches Informationsportal 29
Klinisches Personal
Ändern 63
Klinisches Personal ändern 63
Kommentar-Spalten 64
Komprimierte CTG-Daten 81

L

Letzte Aufnahme 44
Logbuch 199
Datenbank 199
Notizen 199
Patient 199
Logbücher
Abrufen 200
Patient 199
System 199

M

Medikation
Aktualisieren 100
Löschen 100
Überprüfen 100
Verabreichen 100
Medikationsstreifen 71

N

Nachsorge 114, 116
NICHD 140
Nicht validierte Daten 167
Nonstresstest (NST)
Drucken 168
Kriterien für eine günstige Prognose 119
Nicht-reaktiver Test 126
Notiz
Symbol auf CTG 76
Notizen
Drucken 168
Notizen-Browser 117
Notizen-Logbuch 199, 200
NST
Mindestdauer 123
Nutzer
Nutzerprofil 25, 26
Nutzerrollen 26

O

Online-Hilfe 29

P

Papier-Ende-Alarm 141
Patienten
Anlegen 46
Aufnehmen 50
Datengeheimnis 11
Datenspeicherung 54
Fusionieren 48
Schnellaufnahme 47
Verlegen 52
Patientendaten-Warnung 57
Patientendaten-Zugriffswarnung 45
Patientenfeld 37
Patienteninformationsleiste 38
Patienten-Logbuch 199
Datenbank-Logbuch 200
Drucken 199, 200
Notizen-Logbuch 200
Patientenprofil 67
Formulardaten 67
Grafische Daten 70
Medikationsstreifen 71

Patientensymbolleiste 40
Personalien der Patientin 113
Postpartale Dokumentation 105

Q

Quellen 29

R

Reines Überwachungssystem
  Aufnehmen einer Patientin 50
Reinigen 211, 212
  Empfohlene Substanzen 212
  Infektionsschutz 211
  Methode 212

S

Scan
  Farb-Scan 132
  Graustufen 132
Scanner
  Übersichtstabelle 132
Schaltfläche „FM-Betrieb“ 74
Schaltfläche „Mutter“ 74
Schichtwechsel 63, 64
Schnellaufnahme 47
Schulungssystem 13
Schwangerschaftsdaten
  Fusionieren 48
Schwarzes Brett 63
  Farbcodierte Spalten 64
  Kind 164
  Klinisches Personal ändern 61
  Kommentare hinzufügen 64
  Kommentar-Spalten 64
  Konfigurieren 61
  Schicht ändern 61
  Sortierreihenfolge 164
  Verlegen von Patienten 61
Schwarzes Brett Kind
  Verlegen von Patienten 164
Schwester/Pfleger
  Ändern 63, 64
  Schicht ändern 63, 64
Speichern von Patientendaten 54
Sperren des Computers 25
Startbild 33
Startzeit 93
Stationäre Aufnahme 114
Sterilisieren 211
Stromausfall, Auswirkung auf Alarme 153
Suche 43
Suchfilter 44
  Alle Patienten 44, 163
  Fernübertragene CTGs 44
  Geplanter Termin 44
  Kind 163
  KIS, Kind 163
  KIS, Mutter 44
  Mutter 44
  Patienten ohne Archivierung 47
  Verlegte Patienten 44
Suchfilter (Mutter) 44
Symbol
  Notiz 76
Symbolleiste
  Patientenorientiert 33
  Übersicht 33
System-Logbuch 199
Systemsymbolleiste 35
Systemtypen
  Schulung 13

T

Tastenkombinationen 118
Trenntransformator 207

U

Uhrzeit am rechten Rand der Anzeige 76
Unterschreiben von Daten 112
Unterschreiben von Formularen 112
Unterschrift
  Formulare 112
Unterschriften 112

Ü

Übersicht
  Mehrere CTGs 65
Übersichtsanzeige 65

V

Verknüpfte Systeme durchsuchen 51, 163
Verlegen 52
Verordnung 99
Vorsorge 113

W

Warnung
  Patientendaten-Zugriff 45
Wartung 211
Web-Zugriff 195
Wechseln der Betriebsart 105
Wehen 114

X

XDS Fernanzeige 176

Z

Zeitabschnitt für Diagramm 93
Zeitabschnitt für Dokumentation 93



Teilenummer 453564938541
Veröffentlicht in den USA 10/2020





PHILIPS