

PatientOnLine



Gebbruikershandleiding

Softwareversie: 6.3
Oplage: 08B-2022
Uitgavedatum: 2023-06
Art.nr.: F50012021



Inhoud

1	Belangrijke informatie	9
1.1	Hoe gebruikt u de gebruiksaanwijzing	9
1.2	Betekenis van een waarschuwing	10
1.3	Betekenis van notities	10
1.4	Betekenis van de tip	10
1.5	Typeplaatje	11
1.6	Beschrijving van het programma	11
1.7	Beoogd doel	11
1.7.1	Medisch doel en medische indicatie	11
1.7.2	Beoogde patiëntenpopulatie	12
1.7.3	Beoogde gebruikersgroep en beoogde omgeving	12
1.8	Bijwerkingen	12
1.9	Contra-indicaties	12
1.10	Wisselwerkingen met andere systemen	12
1.11	Beperkingen van de therapie	13
1.12	IT- omgeving	13
1.13	Taken van de verantwoordelijke organisatie	13
1.14	Verantwoordelijkheid van de gebruiker	13
1.15	Uitsluiting van aansprakelijkheid	14
1.16	Garantie / waarborg	14
1.17	Waarschuwingen	14
1.17.1	Bediening	14
1.18	Melding van ernstige incidenten	15
1.19	Certificaten	15
1.20	SVHC (REACH)	15
1.21	Verwijderingsvoorschriften	16
1.22	Adressen	16
1.23	Algemene Verordening Gegevensbescherming (GDPR)	16
1.23.1	Gebruik in overeenstemming met de GDPR	16
1.23.2	Verwerking van persoonlijke patiëntgegevens in PatientOnLine	17
1.23.3	GDPR-specifiek menu-item	18
2	Installatie	21
2.1	Hardware- en softwarevereisten	21
2.2	Installatie	21

3	Bediening	23
3.1	Openen PatientOnLine	23
3.2	PatientOnLine sluiten	26
3.3	Hoofdfuncties en eigenschappen van de PatientOnLine toepassing	27
3.3.1	Opbouw van het toepassingsvenster	27
3.4	Patiëntstatus (Overzicht)	30
3.5	Medisch (Overzicht)	31
3.6	Verslaggeving (Overzicht)	32
3.7	Communicatie (Overzicht)	32
3.8	Administratie (Overzicht)	33
3.9	Algemene opmerkingen over de bediening	34
3.9.1	Records wijzigen	34
3.9.2	Hulp krijgen	35
3.9.3	Typografische conventies	36
3.10	Patiëntgedeelte	37
3.10.1	Menu-item Nieuw	38
3.10.2	Menu-item Wijzig	39
3.10.2.1	Selectieknop	40
3.10.3	Patiëntgedeelte bij aansluiting op een leidend EDBMS	41
3.11	Patiëntstatus	42
3.11.1	Demografie	42
3.11.1.1	Tabblad Demografie	43
3.11.1.2	Tabblad Adressen	43
3.11.1.3	Tabblad Werkstatus	45
3.11.1.4	Tabblad Privé-omgeving	45
3.11.1.5	Tabblad Mobiliteit	45
3.11.1.6	Tabblad Visuele status	45
3.11.1.7	Tabblad Fijne handmotoriek	46
3.11.1.8	Tabblad Verzorger	46
3.11.1.9	Tabblad Training	46
3.11.1.10	Tabblad Huisbezoeken	46
3.11.2	Diagnose & Therapie	46
3.11.2.1	Tabblad ESRD	47
3.11.2.2	Tabblad Comorbiditeit	49
3.11.2.3	Tabblad RRT	52
3.11.2.4	Tabblad Katheter	53
3.11.2.5	Tabblad Standaardmedicatie	56
3.11.2.6	Tabblad Allergieën	60
3.11.2.7	Tabblad Aanvullende informatie	61
3.11.3	Tunnel & Peritonitis	62
3.11.3.1	Tabblad Exit-Site / Tunnelinfectie	63
3.11.3.2	Tabblad Peritonitis	68
3.11.3.3	Tabblad Exit-Site Classificatie	71
3.11.4	Beoordeling methodes	74
3.11.4.1	Tabblad Gewicht	74
3.11.4.2	Tabblad Lengte	77
3.11.4.3	Tabblad Bloeddruk	80
3.11.4.4	Tabblad Volumebalans	83
3.11.4.5	Tabblad BCM	84
3.11.4.6	Tabblad Amputatie	86

3.11.4.7	Tabblad Neuskweek.....	88
3.11.4.8	Tabblad Aanvullende lab uitslagen	90
3.11.4.9	Tabblad Opmerking.....	94
3.11.5	Ziekenhuisopname	96
3.12	Medisch	100
3.12.1	Systeem & Limieten.....	100
3.12.1.1	Tabblad Systemen	101
3.12.1.2	Tabblad Limieten.....	103
3.12.2	PD Voorschrift	106
3.12.2.1	Tabblad Overzicht	113
3.12.2.2	Tabblad APD met subtabblad APD Info	113
3.12.2.3	Tabblad APD met subtabblad Zakken	114
3.12.2.4	Tabblad CAPD	114
3.12.2.5	Tabblad Info	115
3.12.3	Behandelingsanalyse	133
3.12.3.1	Algemeen	133
3.12.3.2	CAPD-behandelprotocol	135
3.12.3.3	Tabblad Algemene Informatie	136
3.12.3.4	Tabblad Voorgeschreven behandeling	137
3.12.3.5	Tabblad Uitgevoerde Behandeling.....	137
3.12.3.6	Tabblad Resultaten (sleep•safe).....	137
3.12.3.7	Tabblad Alarmen (sleep•safe).....	138
3.12.3.8	Tabblad Opmerkingen (alle apparaten)	138
3.12.3.9	Tabblad Grafieken (sleep•safe).....	139
3.12.3.10	Behandelingsstatistiek	139
3.12.3.11	Behandelingsanalyse - sleep•safe harmony	142
3.12.3.12	Behandelingsanalyse - SILENCIA	143
3.12.4	Kwaliteitszekerheid.....	145
3.12.4.1	Medische achtergrond.....	145
3.12.4.2	Het menu Kwaliteitszekerheid	151
3.12.5	Aangepast	159
3.12.5.1	Medische achtergrond.....	159
3.12.5.2	Aanpassing starten	161
3.12.5.3	Aangepast: Door kiezen van voorschrift	161
3.12.5.4	Gedeelte PATIËNT PARAMETERS.....	164
3.12.5.5	Gedeelte VOORGESCHREVEN THERAPIE UITKOMSTEN	165
3.12.5.6	Gedeelte AANGEPAST VOORSCHRIFT	166
3.12.5.7	Aangepast: Door kiezen van de dialyseoelen	167
3.13	Verslaggeving	170
3.13.1	Verslagen	170
3.13.1.1	Tabblad Demografie.....	172
3.13.1.2	Tabblad Diagnose & Therapie	172
3.13.1.3	Tabblad Tunnel & Peritonitis	173
3.13.1.4	Tabblad Beoordeling methodes	173
3.13.1.5	Tabblad Ziekenhuisopname	173
3.13.1.6	Tabblad Ziekenhuisstaf.....	173
3.13.1.7	Tabblad Invoerformulier	174
3.13.1.8	Huisbezoeken	174
3.13.2	Statistieken.....	175
3.13.2.1	Algemeen	175
3.13.2.2	Tabblad Huidige patiënt	175
3.13.2.3	Tabblad Patiënten groepen.....	177
3.13.3	Aangepast overzicht	185
3.13.4	Overzicht	187

3.14	Communicatie	188
3.14.1	Patiëntenkaart	188
3.14.1.1	Algemeen	188
3.14.1.2	Tabblad Importeer Patiëntenkaart	189
3.14.1.3	Tabblad Creëer patiëntenkaart	193
3.14.2	Patient Card Plus	196
3.14.2.1	Importeer patiëntenkaart Plus	196
3.14.2.2	Creëer patiëntenkaart Plus	198
3.14.3	BCM Card	201
3.14.3.1	Algemeen	201
3.14.3.2	Status BCM Card	202
3.14.3.3	Tabblad Persoonlijke BCM Card	203
3.14.3.4	Tabblad Importeer BCM Card	204
3.14.3.5	Tabblad Leeg BCM kaart	206
3.14.4	Gegevens uitwisselen	206
3.14.4.1	Externe Database	207
3.14.4.2	Tabblad Importeer vanuit andere applicaties	208
3.14.4.3	Tabblad Exporteer naar Andere Applicaties	210
3.14.4.4	Aangesloten woning	213
3.14.5	GDPR acties	215
3.15	Administratie	217
3.15.1	Gebruikersadministratie Module	217
3.15.2	Ziekenhuizen	219
3.15.2.1	Ziekenhuizen beheren	220
3.15.2.2	Afdelingen beheren	221
3.15.2.3	Afdelingen beheren	222
3.15.2.4	Personeel beheren	223
3.15.3	Staf	223
3.15.4	Instellingen	224
3.15.4.1	Tabblad Algemene Instellingen	226
3.15.4.2	Instellingen Lab gegevens	228
3.15.4.3	Tabblad Bekijk instellingen	229
3.15.4.4	Tabblad Limieten	230
3.15.4.5	Tabblad Transport karakteristieken	231
3.15.4.6	Tabblad Medische lijsten	231
3.15.4.7	Tabblad Taal	234
3.15.4.8	Tabblad Gebeurtenissenlijst	235
3.15.4.9	Aangesloten woning	238
3.15.4.10	Overzicht aangepaste instelling	239
3.15.4.11	Tabblad Over	240
4	Glossarium	243
4.1	In de kwaliteitsborging veel gebruikte afkortingen	243
4.2	Gebruikte afkortingen	246
5	Bijlage	249
5.1	Meer uitleg over de volumeterminologie	249
5.2	Referenties voor Kwaliteitszekerheid en Aangepast	253

5.3	Symbolen	256
5.4	Instructies voor het gebruik van "vrije software"	258

1 Belangrijke informatie

1.1 Hoe gebruikt u de gebruiksaanwijzing

Doel	<p>Deze gebruiksaanwijzing bevat alle aanwijzingen die nodig zijn voor de installatie en de bediening van de toepassing PatientOnLine.</p> <p>Deze gebruiksaanwijzing is bedoeld:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ om de eerste keer te bestuderen➤ als naslagwerk
Identificatie	<p>De gebruiksaanwijzing kan door middel van de volgende gegevens op het schutblad en – indien aanwezig – op de insteekkaartjes worden geïdentificeerd:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Softwareversie➤ Editie van de gebruiksaanwijzing➤ Artikelnummer van de gebruiksaanwijzing
Voettekst	<p>De voettekst bevat de volgende informatie:</p> <ul style="list-style-type: none">– Bedrijfsnaam, bijv. Fresenius Medical Care– Apparaattype– De Engelse afkorting voor het soort document en de internationale afkorting voor de taal waarin het document is opgemaakt. Bijv. IFU-NL betekent Instructions for Use in het Nederlands.– Aanduiding van de editie, bijv. 08B-2022 verwijst naar de achtste editie van 2022.
Hoofdstukindeling	<p>Om het gebruik van de documenten van Fresenius Medical Care gemakkelijk te maken is de structuur van de hoofdstukken gestandaardiseerd. Daarom kan het voorkomen dat hoofdstukken geen inhoud hebben. Hoofdstukken zonder inhoud zijn als zodanig gemarkeerd.</p>
Afbeeldingen	<p>De in de documenten gebruikte afbeeldingen (bijv. screenshots, foto's enz.) kunnen van het origineel afwijken, wanneer dit geen invloed heeft op de functie.</p>
Belang van de gebruiksaanwijzing	<p>Deze gebruiksaanwijzing maakt deel uit van de begeleidende documenten en is dus onderdeel van PatientOnLine. Zij bevat alle aanwijzingen die nodig zijn voor het gebruik van PatientOnLine. Voordat PatientOnLine in gebruik wordt genomen, moet de gebruiksaanwijzing grondig worden bestudeerd.</p> <p>De verantwoordelijke organisatie mag PatientOnLine pas in gebruik nemen als de fabrikant de operators heeft geïnstrueerd in het gebruik van de applicatie en zij volledig vertrouwd zijn met de inhoud van de gebruiksaanwijzing.</p> <p>PatientOnLine mag alleen maar worden bediend door personen die zijn opgeleid en gecertificeerd voor de juiste bediening en behandeling van de toepassing.</p>

Wijzigingen

Wijzigingen in de gebruiksaanwijzing worden kenbaar gemaakt door middel van nieuwe edities of aanvullingsbladen. In het algemeen geldt:

Reproductie

Reproductie, ook gedeeltelijk, is uitsluitend toegestaan met schriftelijke toestemming.

1.2 Betekenis van een waarschuwing



Waarschuwing melding

Adviseert de gebruiker over

- Het gevaar voor de patiënt en de mogelijke oorzaken van het gevaar
- De gevolgen van het gevaar

Richtlijnen (instructies) over hoe de gevaarlijke situatie moet worden vermeden.

1.3 Betekenis van notities



Aanwijzing

Informeert de gebruiker erover dat het niet in acht nemen van deze informatie de onderstaande gevolgen kan hebben:

- schade aan het apparaat
 - gewenste functies worden helemaal niet of verkeerd uitgevoerd
-

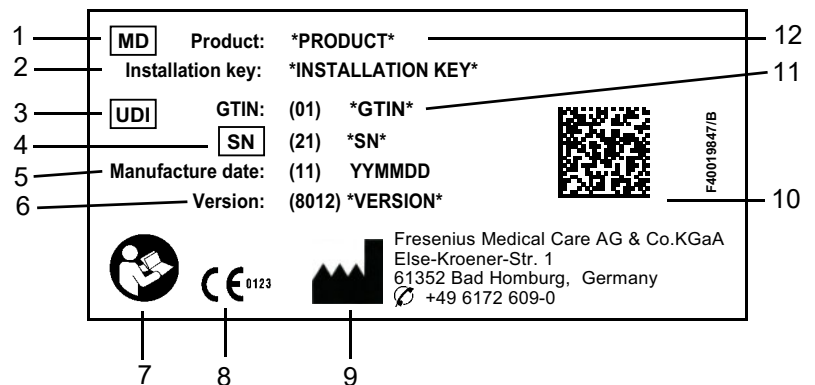
1.4 Betekenis van de tip



Tip

Informatie die de gebruiker tips voor een optimale bediening geeft.

1.5 Typeplaatje



1. Medical Device (Medisch hulpmiddel)
2. Installatiesleutel
3. Unique Device Identification (Unieke Instrument Identificatie)
4. Serial Number (Serienummer)
5. Productiedatum (fabricagedatum van het softwareproduct)
6. Versie
7. Volg de gebruiksaanwijzing
8. CE-markering
9. Adres van de fabrikant
10. Datamatrixcode met UDI-informatie
11. Global Trade Artikelnummer
12. Product

1.6 Beschrijving van het programma

Het belangrijkste doel van de toepassing **PatientOnLine** is het ondersteunen van het FME PD-productassortiment en het fungeren als PD-therapiemanager.

1.7 Beoogd doel

1.7.1 Medisch doel en medische indicatie

Medisch doel

De toepassing PatientOnLine heeft de taak de parameters van de dialysebehandelingen te registreren, te berekenen, op te slaan, weer te geven en over te dragen.

Medische indicatie

Nierinsufficiëntie of nierziekte in het eindstadium.

1.7.2 Beoogde patiëntenpopulatie

Voor CAPD- en APD-patiënten.

1.7.3 Beoogde gebruikersgroep en beoogde omgeving

- PatientOnLine wordt gebruikt door medisch personeel (verpleegkundigen, artsen) dat over passende opleiding, kennis en ervaring beschikt.
- PatientOnLine is niet bedoeld voor gebruik door patiënten.
- PatientOnLine is ontwikkeld voor gebruik in dialysecentra, klinische omgevingen en dokterspraktijken.

1.8 Bijwerkingen

Geen

1.9 Contra-indicaties

Geen

1.10 Wisselwerkingen met andere systemen

- APD Cycli: De patiëntenkaart is bedoeld voor overbrenging van het elektronische voorschrift tussen PatientOnLine en een APD toestel
- BCM: De BCM-patiëntenkaart is bedoeld voor overbrenging van gegevens tussen PatientOnLine en de Body Composition Monitor (BCM).
- Extern databasemanagementsysteem (EDBMS): met de gegevensuitwisselingsfunctie van PatientOnLine kunnen gegevens van en naar externe databasemanagementsystemen worden geëxporteerd en geïmporteerd.
- Telemedische diensten: PatientOnLine kan verbinding maken met speciale telemedische diensten waarmee gegevens op afstand kunnen worden uitgewisseld.

1.11 Beperkingen van de therapie

Geen

1.12 IT- omgeving

PatientOnLine is een complexe medische softwaretoepassing. De client-serveruitvoering werkt binnen een ziekenhuis IT-netwerk dat bestaat uit applicatieservers, databaseservers, client-werkstations en een groot aantal netwerkapparaten (switchers, routers, stekkers, verbindingenkabels, etc.).

Er zijn duidelijke IT-vereisten (hardware en software) voor elk onderdeel van zo'n complex netwerk.

Details over de IT-omgeving die nodig is voor de therapiecontrole zijn te vinden in het servicehandboek van de PatientOnLine in hoofdstuk 5 "IT-omgeving".



Aanwijzing

Wij adviseren een 19"-monitor te gebruiken. Bij 19" moet de resolutie 1280 x 1024 zijn. De lettergrootte moet niet worden aangepast, maar op normale grootte worden gelaten (100 %). Andere instellingen kunnen tot gevolg hebben dat sommige letters worden afgekapt wanneer ze worden weergegeven.



Aanwijzing

Een pc die in de patiëntomgeving wordt gebruikt, moet voldoen aan de norm EN 60601-1-1.

1.13 Taken van de verantwoordelijke organisatie

De verantwoordelijke organisatie is ervoor verantwoordelijk dat

- de nationale of lokale voorschriften voor het installeren, bedienen en gebruiken van de toepassing in acht worden genomen.
- de software in de voorgeschreven en veilige staat verkeert.
- de gebruiksaanwijzing permanent beschikbaar is.

1.14 Verantwoordelijkheid van de gebruiker

Bij het invoeren van parameters dient u op het volgende te letten:

De ingevoerde parameters moeten door de gebruiker worden geverifieerd, d.w.z. de gebruiker moet de juistheid van de ingevoerde waarden controleren. Indien tijdens de controle blijkt dat er verschillen zijn tussen de gewenste instellingen en de instellingen die in PatientOnLine of op het apparaat worden aangegeven, moet de instelling worden gecorrigeerd voordat de functie wordt geactiveerd.

De aangegeven werkelijke waarden, moeten worden vergeleken met de gewenste waarden.

1.15 Uitsluiting van aansprakelijkheid

PatientOnLine is ontwikkeld voor de in de gebruiksaanwijzing beschreven functies.

Bij het instellen, gebruiken en toepassen van PatientOnLine moeten de desbetreffende wettelijke voorschriften in acht worden genomen (bijv. in Nederland de verordening medische hulpmiddelen (MDR 2017/745) en de verordening voor de exploitant van medische hulpmiddelen (MPBetreibV)).

De fabrikant aanvaardt geen verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid voor persoonlijke ongevallen of andere schade en sluit elke garantie op schade aan de software of het apparaat uit die is veroorzaakt door onjuist gebruik van PatientOnLine.

1.16 Garantie / waarborg

Garantie

Voor garantiebepalingen zie de desbetreffende koopcontracten.

Waarborg

De waarborgrechten van de koper zijn in overeenstemming met de desbetreffende wettelijke voorschriften.

Bij gebruik in strijd met de specificaties vervalt iedere aansprakelijkheid en garantie.

1.17 Waarschuwingen

1.17.1 Bediening



Aanwijzing

De PatientOnLine mag uitsluitend worden gebruikt door gekwalificeerd en opgeleid personeel. Fresenius Medical Care is niet aansprakelijk voor een verdergaand gebruik van PatientOnLine-gegevens.



Aanwijzing

De ingevoerde parameters moeten door de gebruiker worden geverifieerd, d.w.z. de gebruiker moet de juistheid van de ingevoerde waarden controleren.


PatientOnLine is beschikbaar in verschillende uitvoeringen.

1.18 Melding van ernstige incidenten

Een ernstig incident is een incident dat direct of indirect leidt tot één van de onderstaande gevolgen:

- Het overlijden van een patiënt, gebruiker of andere persoon.
- De tijdelijke of permanente ernstige verslechtering van de gezondheidstoestand van een patiënt, gebruiker of andere persoon.
- Een ernstige bedreiging voor de volksgezondheid.

Indien zich een ernstig incident voordoet in verband met het apparaat, moet u onmiddellijk de behandelend arts informeren.

Meld dit ernstige incident aan de fabrikant die is vermeld op het label  en indien nodig ook aan de betreffende lokale autoriteit.

Binnen de EU moet de gebruiker en/of de patiënt elk ernstig incident dat zich in verband met het hulpmiddel heeft voorgedaan melden aan de fabrikant en de bevoegde autoriteit van de EU-lidstaat waar de gebruiker en/of de patiënt is gevestigd.

1.19 Certificaten

PatientOnLine is een medisch hulpmiddel van klasse IIa volgens de Verordening (EU) 2017/745 van het Europees Parlement en de Raad van 5 april 2017 betreffende medische hulpmiddelen.

De huidige versie van het EC-certificaat wordt op verzoek door uw lokale serviceorganisatie verstrekt.

1.20 SVHC (REACH)

Gebruik deze pagina voor SVHC informatie conform artikel 33 van richtlijn (EC) nr. 1907/2006 ("REACH"):

www.freseniusmedicalcare.com/en/svhc



1.21 Verwijderingsvoorschriften

Gooi het product en de verpakking weg in overeenstemming met de plaatselijke voorschriften voor afvalverwijdering. Er hoeven geen speciale voorzorgsmaatregelen te worden genomen om het product en de verpakking veilig af te voeren.

1.22 Adressen

Voor verdere inlichtingen kunt u zich wenden tot:

Fabrikant

Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA
Else-Kröner-Str. 1
61352 Bad Homburg
DUITSLAND
Telefoon: +49 6172 609-0
www.freseniusmedicalcare.com

Internationale klantenservice

Fresenius Medical Care Deutschland GmbH
Digitale diensten
Else-Kröner-Str. 1
61352 Bad Homburg
DUITSLAND
Telefoon: +49 6172 609-7000
Fax: +49 6172 609-7106
E-mail: digital-operations@fmc-ag.com

1.23 Algemene Verordening Gegevensbescherming (GDPR)

1.23.1 Gebruik in overeenstemming met de GDPR

De **GDPR/AVG** (Algemene Verordening Gegevensbescherming) is een wet die geldt in de Europese Unie. **PatientOnLine V6.3.1.0** kan geheel in overeenstemming met de GDPR worden gebruikt. De volgende GDPR-relevante kenmerken zijn in **PatientOnLine** geïmplementeerd:

- Alle persoonlijke patiëntgegevens in de **PatientOnLine**-database zijn versleuteld.
- Alle persoonlijke gegevens van de gebruiker worden in de database **FMC-gebruikersbeheer** (voor de clientserveruitvoering) versleuteld.
- Alle communicatie tussen clientapplicaties zoals **PatientOnLine-client** of **FME-gebruikersbeheer** en de FIS-server is versleuteld.
- Integriteit van alle communicatie wordt bereikt door middel van specifieke technische functies, zoals een cyclische redundantiecontrole.

- Integriteit van de records in de **PatientOnLine**-database wordt bereikt door middel van specifieke technische functies, zoals een cyclische redundantiecontrole.
- Persoonlijke gegevens worden alleen gebruikt als ze strikt noodzakelijk zijn, bijvoorbeeld in gevallen waarin het verplicht en essentieel is om de patiënt correct te identificeren.
- Patiënten kunnen vragen om hun persoonlijke gegevens in **PatientOnLine** te anonimiseren/verwijderen. Dit wordt bereikt door een **GDPR**-specifiek menu-item dat persoonlijke patiëntgegevens kan anonimiseren of de patiëntgegevens volledig kan verwijderen in/uit de **PatientOnLine**-database.
- Patiënten kunnen op elk gewenst moment een gedrukt rapport opvragen van al hun persoonlijke en medische gegevens die door **PatientOnLine** zijn verwerkt. Dit wordt bereikt door een specifiek **GDPR**-menu dat gegevens uit de database van PatientOnLine haalt en deze exporteert naar een afdrukbaar formaat (PDF).
- Patiënten kunnen op elk moment een kopie van hun persoonlijke en medische gegevens in machinaal leesbaar formaat bij **PatientOnLine** opvragen. Dit wordt bereikt door een **GDPR**-specifiek menu-item dat gegevens uit de database van PatientOnLine haalt en deze exporteert naar XML-formaat.
- Patiënten kunnen de rectificatie van hun persoonlijke gegevens in de **PatientOnLine**-database aanvragen.
- Alle gebruikersacties die worden uitgevoerd in **PatientOnLine** en in het **FMC-gebruikersbeheer** worden gelogd. De gebruikerslogboeken kunnen worden gefilterd op tijd, gebruiker of patiënt, en kunnen worden bekeken, afgedrukt en geëxporteerd naar een machinaal leesbaar formaat.
- **PatientOnLine** definieert een complex systeem voor het beheer van gebruikerstoegang voor de authenticatie van de gebruiker, de autorisatie van de gebruiker, de gebruikersrollen, de machtigingen van de gebruiker etc. Alleen gebruikers met de betreffende toestemming kunnen toegang krijgen tot een bepaalde functie van **PatientOnLine**.
- **PatientOnLine** definieert een speciaal recht dat alleen aangewezen gebruikers toestaat om informatie die door andere gebruikers is aangemaakt te wijzigen of te verwijderen.
- Alle veiligheidsmaatregelen in **PatientOnLine** en het **FMC-gebruikersbeheer** zijn standaard geïmplementeerd en geconfigureerd.

1.23.2 Verwerking van persoonlijke patiëntgegevens in PatientOnLine

PatientOnLine kan in verschillende uitvoeringen worden geleverd: standalone, clientserver, clientserver verbonden met een aparte klinische softwaretoepassing (zoals Euclid, TSS, enz., algemeen **EDBMS – External Database Management System** genoemd), of client-server verbonden met een cloudopslagsysteem (in het algemeen **Aangesloten woning** genoemd), met of zonder EDBMS-verbinding.

In het geval van standalone-uitvoering worden alle persoonlijke patiëntgegevens in **PatientOnLine** aangemaakt. In het geval van de clientserveruitvoering die verbonden is met **EDBMS**, worden de persoonlijke basisgegevens (voornaam, naam, meisjesnaam, geboortedatum, geslacht, PIN en instelling-ID) uit **EDBMS** geïmporteerd in **PatientOnLine**. Alle andere persoonlijke gegevens (zie hieronder) worden aangemaakt in **PatientOnLine**. De cloudopslag van **Aangesloten woning** slaat geen persoonlijke patiëntgegevens op.

De volgende persoonlijke patiëntgegevens worden in **PatientOnLine** verwerkt:

- voornaam, naam, meisjesnaam, geboortedatum en geslacht
- adressen van woning/kantoor/familie (land, stad, straat, nummer, postcode)
- telefoonnummers (thuis/kantoor/familie)
- persoonlijk identificatienummer (PIN)
- instelling-ID (alleen in het geval van EDBMS)
- nationaliteit, taal en etniciteit

Deze persoonsgegevens worden om de volgende redenen gebruikt:

De namen van de patiënten en hun geboortedatum worden gebruikt voor de identificatie van de patiënt. Peritoneale-dialyseapparaten communiceren met **PatientOnLine** door middel van patiëntenkaarten en geven de voornaam, achternaam, meisjesnaam en geboortedatum van de patiënt weer op het scherm van het apparaat. De patiënt of verpleegkundige (in het geval van een behandeling in de kliniek) moet de identiteit van de patiënt bevestigen alvorens de behandeling te starten.

Het adres en telefoonnummer van de patiënt worden vooral gebruikt voor het organiseren van het vervoer van de patiënt van/naar de dialysekliniek en voor het plannen van verpleegkundige huisbezoeken. Telefoonnummer en e-mailadres worden ook gebruikt om met de patiënt in contact te komen voor medische ondersteuning. De gegevens van de familie zijn nodig voor de melding van de status van de patiënt.

De PIN van de patiënt en de ID van de instelling zijn meestal nodig voor de lokale ziektekostenverzekeringen.

De nationaliteit en de taal van de patiënt zijn nuttig voor het medisch personeel om de patiënt bij te kunnen staan in het geval de patiënt de lokale taal niet spreekt. De etniciteit van de patiënt kan nodig zijn voor medische doeleinden (dialysevoorschrift).

1.23.3 GDPR-specifiek menu-item

Het specifieke menu-item GDPR-acties is te vinden in het menu Communicatie. Alleen gebruikers met een specifiek GDPR-gebruikersrecht hebben toegang tot dit menu-item. Het menu-item bevat de volgende GDPR-gerelateerde acties:

- Het anonimiseren van persoonlijke gegevens van een bepaalde patiënt.

- Het verwijderen van alle gegevens van een bepaalde patiënt op een bepaald tijdstip.
- Het exporteren van persoonlijke en medische gegevens van een bepaalde patiënt op een bepaald tijdstip naar een extern bestand in een machineleesbaar formaat (XML).
- Het exporteren van persoonlijke en medische gegevens van een bepaalde patiënt op een bepaald tijdstip naar een extern bestand in een afdrukbaar formaat (PDF).



Aanwijzing

In het geval van clientserveruitvoeringen die zijn aangesloten op EDBMS moeten de anonimisering en verwijdering van persoonlijke patiëntgegevens ook op EDBMS-niveau worden uitgevoerd.

Voor een gedetailleerde beschrijving van het menu-item GDPR acties (zie hoofdstuk 3.14.5, pagina 215).

2 Installatie

2.1 Hardware- en softwarevereisten

Zie het servicehandboek van PatientOnLine voor de minimale hardware- en softwarevereisten.

2.2 Installatie



Aanwijzing

Het installeren en voor de eerste keer in gebruik nemen van de PatientOnLine mag alleen maar worden uitgevoerd door geautoriseerde Fresenius Medical Care-medewerkers of door Fresenius Medical Care geautoriseerde technici.

Indien er zich reeds een oude versie van PatientOnLine op de computer bevindt, maak daarvan dan een reservekopie voordat u de nieuwe versie installeert.



Aanwijzing

Onder Windows zijn administratorrechten op de pc vereist om nieuwe software te kunnen installeren. Voordat PatientOnLine wordt geïnstalleerd, moet worden gecontroleerd of de juiste gebruikersrechten zijn ingesteld.

De installatieprocedures worden beschreven in het **PatientOnLine** servicehandboek.

Na installatie kan **PatientOnLine** 60 dagen lang als testversie met volledige functionaliteit worden gebruikt. Om de toepassing na afloop van de testperiode te kunnen gebruiken moet **PatientOnLine** worden geregistreerd. Details over de registratie zijn beschreven in het servicehandboek.

Het registratieproces waarborgt de traceerbaarheid van elke installatie. Dit is een vereiste in de Richtlijn betreffende medische hulpmiddelen (MDR 2017/745).

PatientOnLine is een CE-gecertificeerd medisch hulpmiddel van klasse IIa.

3 Bediening



Aanwijzing

De volgende basiskennis is een voorwaarde: voor de bediening van **PatientOnLine**:

- minimaal basiskennis van Microsoft Windows.
- kennis van het gebruik en de werking van een computermuis.



Aanwijzing

Primaire functie van de knop **Annuleren**:

Door aanklikken van de knop **Annuleren** wordt het huidige bewerking-proces afgebroken. Eventueel uitgevoerde wijzigingen gaan verloren.

De functie van deze knop wordt hieronder **niet** meer speciaal genoemd.

3.1 Openen PatientOnLine

PatientOnLine kan als **client-server**- of **stand-alone**-toepassing worden gebruikt. In beide gevallen werkt de gebruiker met de **PatientOnLine client**.

In het geval van een **clientserver**-installatie kunnen meerdere gebruikers de **PatientOnLine-client** op verschillende werkplekken te starten en verbinding te maken met dezelfde database. Gegevens die vanuit een client worden gewijzigd, zijn dankzij een betrouwbaar actualiseringsmechanisme direct op alle andere aan dezelfde database gekoppelde clients oproepbaar.

De meeste **PatientOnLine**-instellingen voor het systeembeheer (zie **Instellingen**, pagina 224) gelden globaal voor alle **PatientOnLine client**-instanties: algemene instellingen (QA-formules en verschillende opties voor QA-testen), instellingen voor laboratoriumgegevens (maateenheden voor QA- en laboratoriumgegevens), limieten (voor het vastleggen van limieten bij lichaamslengte en -gewicht bij kinderen en volwassenen), QA-transporteigenschappen voor diagramwaarden (voor het instellen van classificatiegegevens van PET- en PFT-grafieken), medische lijsten (om alle soorten medische lijsten van de toepassing te beheren), vertalingen van medische lijsten (ter ondersteuning van de vertaling van medische lijsten) en bronbestanden (voor het beheren van de bronbestanden van een APD cyclus of toestel).

Bepaalde instellingen van het systeembeheer zijn lokale instellingen en gelden specifiek voor elke **PatientOnLine-client**-instantie: huidige taal, weergave-instellingen, paden voor gegevensexport. Op deze wijze kan elke client zijn eigen gebruiksgedefinieerde instellingen voor taal, weergave-instellingen en paden voor gegevensexport opslaan.



Aanwijzing

Het belangrijkste verschil tussen de twee uitvoeringen is dat er in het geval van **clientserver** één enkele, algemene database is voor alle gebruikers, die dezelfde data delen, terwijl er in het geval van **standalone** slechts één enkele gebruiker de toepassing en de database gebruikt.



Aanwijzing

Bij de **client-server**-installatie wordt een betrouwbaar actualiseringsmechanisme geïmplementeerd om te waarborgen dat de gewijzigde gegevens van een **PatientOnLineclient** direct beschikbaar zijn voor alle andere **PatientOnLineclient**-applicaties die aan dezelfde database zijn gekoppeld.



Aanwijzing

Ongeacht of het om een **clientserver**- of een **standalone**-installatie gaat, de functionaliteit van de **PatientOnLine-client** is dezelfde.



Aanwijzing

De **PatientOnLine-clientserver** kan zo worden geconfigureerd, dat deze gekoppeld wordt aan een extern databasemanagementsysteem (EDBMS), bijvoorbeeld Euclid. In dat geval worden de patiëntenlijst en bepaalde andere gegevenscategorieën geïmporteerd van het externe systeem en kunnen deze niet worden gewijzigd in PatientOnLine (zie hoofdstuk 3.14.4.1, pagina 207).

Na het installatieproces verschijnt een pictogram op het bureaublad. Door twee maal te klikken op dit pictogram kan de toepassing worden gestart. Als alternatief kan de toepassing ook via **Start/Programma's/Fresenius Medical Care/PatientOnLine Client** worden gestart. Daarna verschijnt een welkomtscherm en vervolgens een aanmeldscherm waarin wordt gevraagd een gebruikersnaam en een wachtwoord in te voeren.

Voor de **PatientOnLine** toepassing moeten er gebruikers en wachtwoorden zijn vastgelegd. Om dit gebruikersniveau te onderscheiden van deze gebruikers, noemen wij deze gebruikers aan **PatientOnLine**-gebruikers.

In de aanmelddialog moet u een **PatientOnLine** gebruikersnaam en een wachtwoord invoeren.




Aanwijzing

Als na het openen van de toepassing **PatientOnLine** de database ervan niet compatibel is (bijv. een verkeerde versie) verschijnt een foutmelding en wordt de toepassing beëindigd. Er wordt dringend aanbevolen om in dergelijke gevallen contact op te nemen met de technische support.

PatientOnLine is volledig geïnternationaliseerde software. Op het tabblad **Taal** in het menu **Administratie/Instellingen** kunt u de taal van de applicatie wijzigen. Zodra een taal is ingesteld, wordt deze bij de volgende start van het programma als standaardtaal gebruikt.

3.2 PatientOnLine sluiten

Om de toepassing te sluiten, klikt u op  in de rechterbovenhoek van het **PatientOnLine** venster.

Na bevestiging van de controlevraag wordt de toepassing gesloten.

Een ingelogde gebruiker kan via **Administratie/Gebruikers/Log uit** worden uitgelogd.

Na bevestiging zijn andere gebruikers verplicht in te loggen met gebruikersnaam en wachtwoord.

3.3 Hoofdfuncties en eigenschappen van de PatientOnLine toepassing

3.3.1 Opbouw van het toepassingsvenster

Patiëntgedeelte

The screenshot displays the PatientOnLine interface with three main sections: **Patiëntgedeelte** (top), **Menuboom** (left), and **Werkgedeelte** (center).

Patiëntgedeelte: Includes patient profile information such as name (John), birth date (15-3-1960), gender (Man), and medical conditions (Diabetes Mellitus Type 1, Allergisch). It also shows buttons for 'Nieuw', 'Wijzig', 'Opslaan', 'Wissen', and 'Annuleren'.

Menuboom: A vertical navigation menu on the left with icons for Patientstatus, Medisch, and Administratie.

Werkgedeelte: The main workspace containing:

- Kwaliteitszekerheid:** A table of test types and dates, and a summary of patient status (Leeftijd: 55 jaar(en), Status: Volwassene) and body results (BSA: 1,80 m², V: 37,31 L, nBW: 64,3 kg, BMI: 27,2 kg/m²).
- Ingevoerde gegevens | Resultaten | Grafieken:** A detailed table of dialysis results for blood and urine.

Testtype	Datum	Dagen/...
PFT	17-2-2016	7
PFT	18-1-2016	7
PET	12-9-2015	7
24h Collectie	10-9-2015	7
PET + 24u Collectie	3-9-2015	7
Geen RRT	8-10-2014	7

Bloed	Albumine [g/dL]	Ureum [mg/dL]	Creatinine [mg/dL]	Glucose [mg/dL]	Proteïne [g/dL]	Na [mEq/L]
	3,7	174,74	9,50	68,5	6,6	112,3

Urine	Tijd [min]	Vol [ml]	Ureum [mg/dL]	Creatinine [mg/dL]	Proteïne [g/dL]	Na [mEq/L]
	1440	250	888,76	67,92		150,0

PD Vloeistof	Tijd [min]	Vol In [ml]	Glucose conc [%]	Na in [mEq/L]	Vol Uit [ml]	Ureum [mg/dL]	Creatinine [mg/dL]	Glucose [mg/dL]	Proteïne [g/dL]	Na [mEq/L]
Zak 1	290	2200	1,50	134,0	2440	175,34	8,14	403,6	0,0900	134,2
Zak 2	295	2200	1,50	134,0	2430	176,54	7,67	464,9	0,0800	134,2
Zak 3	155	2200	1,50	134,0	2290	150,73	5,48	659,5	0,0360	134,2
Zak 4	625	2200	1,50	134,0	3050	182,55	8,93	501,7	0,1000	134,2
QA zak	180	2200	2,30	134,0	2530	165,14	7,12	724,3	0,0540	134,2
QA UF zak	60	2200	4,25	133,2	2693	96,47	3,70	2400,0	0,0300	123,2

PatientOnLine biedt veel functies voor een ondersteuning voor de peritoneale dialyse. De bedieningsinterface is gebruiksvriendelijk en biedt eenvoudige toegang tot elke functie. De opbouw van het toepassingsvenster bestaat uit drie hoofdgedeelten:

Patiëntgedeelte

In het bovenste deel van het toepassingsvenster,

menuboom

aan de linkerkant van het toepassingsvenster,

Werkgedeelte

in het midden van het toepassingsvenster.

Het patiëntgedeelte

dat de module voor het beheren van de basisgegevens van de patiënten omvat, bevindt zich in het bovenste deel van het **PatientOnLine**-venster en is altijd zichtbaar. De gegevens van de actueel geselecteerde patiënt worden in dit gedeelte weergegeven. De hoofdfuncties zijn:

Patiëntdossier maken

Patiëntdossier wijzigen, vernieuwen en wissen

Zoeken naar patiënt

Gebruiken van de **PatientOnLine** gebruiksaanwijzing

Snel omschakelen naar de **Engelse taal**

De menuboom

bevindt zich aan de linkerkant van het **PatientOnLine**-hoofdvenster. De menuboom bestaat uit vijf hoofdmenu's.

Patiëntstatus

Medisch

Verslaggeving

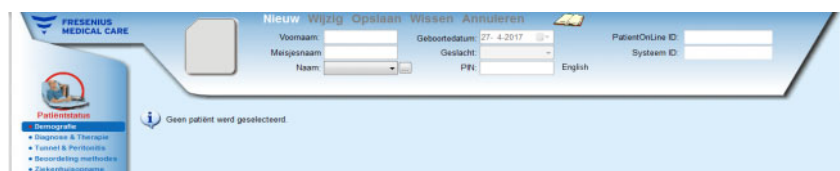
Communicatie

Administratie

Elk van deze vijf menu's bevat verschillende submenu's.

Het werkgedeelte

Het **werkgedeelte** wordt met de gegevens van de gekozen patiënt bijgewerkt, zodra een menu-item is geselecteerd. Hetzelfde geldt als er een andere patiënt wordt geselecteerd. Op enkele uitzonderingen na (**melding/statistieken/patiënten groepen, melding/overzicht, communicatie/gegevens uitwisselen, administratie**) moet voor alle menu-items een patiënt worden geselecteerd in het **patiëntgedeelte**. Als er geen patiënt is geselecteerd, wordt in het **werkgedeelte** een informatiemelding getoond en is het menu-item inactief.



Er zijn speciale interacties tussen de drie hoofdgedeelten voor het geval dat het **patiëntgedeelte** of het **werkgedeelte** zich in de modus **Wijzigen** bevindt. Een gedeelte schakelt over in de modus **Wijzigen**, als er een nieuw record wordt gemaakt - door aanklikken van de knop **Nieuw** - of als een bestaand record wordt bijgewerkt - door aanklikken van de knop **Wijzig**. Een gedeelte verlaat de modus **Wijzigen** als het record wordt opgeslagen - door aanklikken van de knop **Opslaan** - of als het huidige proces wordt afgebroken - door aanklikken van de knop **Annulleren**.

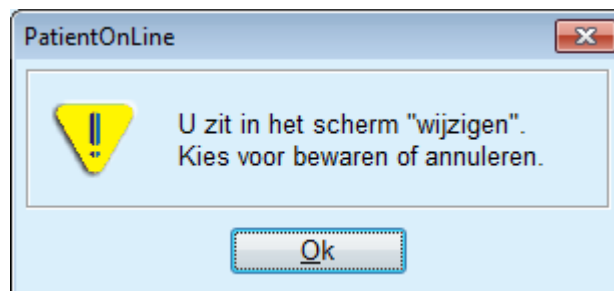
De interacties zien er als volgt uit:

Als het **patiëntgedeelte** zich in de modus **Wijzigen** bevindt, wordt de menuboom inactief - het navigeren in de menuboom is niet meer mogelijk, en het **werkgedeelte** verdwijnt.

Als het **werkgedeelte** zich in de modus **Wijzigen** bevindt, wordt de menuboom inactief - het navigeren in de menuboom is niet meer mogelijk en het **patiëntgedeelte** wordt inactief - het selecteren/wijzigen/wissen van patiënten is niet meer mogelijk.

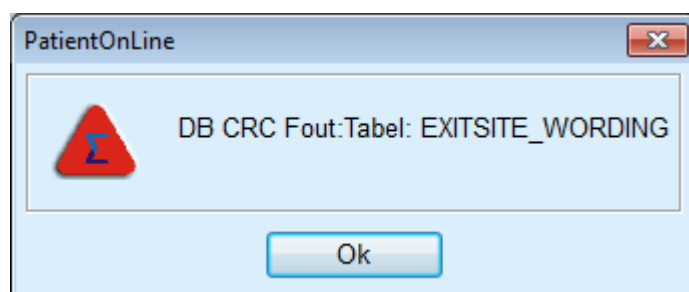
Dit waarborgt dat gewijzigde, maar nog niet opgeslagen gegevens niet verloren gaan doordat het huidige menu-item of een andere patiënt wordt geselecteerd.

Voor een poging om **PatientOnLine** te sluiten wordt dezelfde procedure gebruikt. Als de gebruiker probeert de toepassing te sluiten, terwijl het **patiëntgedeelte** of het **werkgedeelte** zich in de modus **Wijzigen** bevindt, verschijnt er een waarschuwing melding.



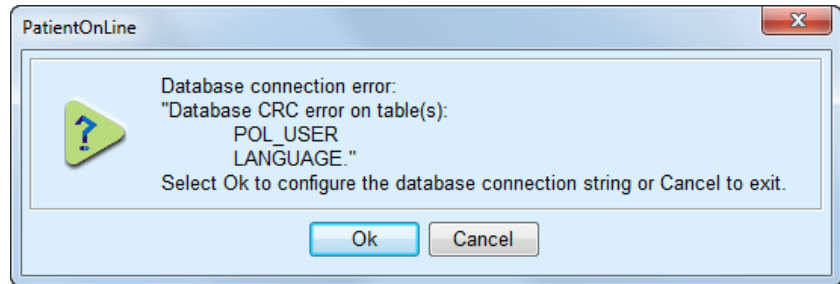
Afb. 3.1 Waarschuwing bij het sluiten van de toepassing in de modus Wijzigen

De **PatientOnLine** database wordt beveiligd met een **CRC**-mechanisme dat de integriteit van de gegevens van alle databasetabellen zowel tegen schrijf-/leesfouten van de hardware als tegen mogelijke onbevoegde toegang beschermt. De CRC-techniek kan worden beschouwd als een speciale ondertekening die de juistheid van de gegevens garandeert. Telkens als er informatie uit een database wordt gelezen, wordt de CRC-ondertekening gecontroleerd. Als er een probleem wordt vastgesteld, wordt een foutmelding getoond, die de plaats van de fout aangeeft.



Afb. 3.2 Foutmelding bij database-CRC-fout

Als de **CRC** bepaalde kritische bronnen beperkt, wordt de toepassing afgesloten, voordat de gebruiker wordt verzocht in te loggen.



Afb. 3.3 Kritische database-CRC-fout

Als de fout niet kritisch is, blijft de toepassing werken, maar zijn bepaalde functies mogelijk beperkt of inactief.

U dient in elk geval contact op te nemen met de IT support.

3.4 Patiëntstatus (Overzicht)

Demografie

In het submenu **Demografie** worden de belangrijkste demografische en medische gegevens van de patiënt beheerd. Hier kunnen de adressen en de telefoonnummers van de patiënt worden ingevoerd. Ook andere belangrijke gegevens zoals **Visuele status**, **Fijne handmotoriek**, **Training**, **Werkstatus** enz. kunnen hier worden ingevoerd.

Diagnose & Therapie

Met het submenu **Diagnose & Therapie** kan de gebruiker de primaire nierziekte en een reeks comorbiditeitsfactoren voor de patiënt, de **RRT**, de **Katheter**, de **Standaardmedicatie**, **Allergieën** en bepaalde **Aanvullende informatie**, zoals de status actief / inactief, aangeven.

Tunnel & Peritonitis

Het submenu **Tunnel & Peritonitis** biedt beheerondersteuning voor **Exit-Site / Tunnelinfectie**-incidenten, **Peritonitis**-incidenten en **Exit-Site Classificatie**. De infectiegegevens omvatten ook de overeenkomstige kiemen, therapieën (één of meerdere), medicaties en doseringen voor elke therapie enz. en is een volledig vertaalbare beschrijving van de exit-site classificatie - bestaande uit zowel tekst als afbeeldingen.

Beoordeling methodes

Het submenu **Beoordeling methodes** biedt ondersteuning voor medische standaardparameters die bij een regelmatig bezoek van een patiënt in de kliniek moeten worden vastgelegd. Hier kan de gebruiker actuele en historische gegevens van de patiënt met betrekking tot **gewicht**, **lengte**, **bloeddruk**, **Volumebalans**, **BCM-metingen**, **amputatie**, **neuswweek** en **aanvullende lab uitslagen** invoeren en bekijken. In de menu's voor Gewicht, Bloeddruk en volumebalans kunnen de meldingslimieten voor de patiënt worden bepaald. De maateenheden voor elke laboratoriumparameter zijn volledig aanpasbaar. Er is ook een gedeelte **Opmerking** voor de registratie van gegevens die de arts of verpleegster zinvol vindt, bijvoorbeeld **aanbevolen voeding**.

Ziekenhuisopname Het submenu **Ziekenhuisopname** biedt hulp bij het vastleggen van gegevens van de ziekenhuisopname van een patiënt - **ziekenhuis, afdeling, afdeling, staf, opname-** en **ontslagdatums, diagnose, opmerkingen** over de status en ontwikkeling van de patiënt etc.

3.5 Medisch (Overzicht)

Systemen & Limieten In het submenu **Systemen & Limieten** worden de PD-specifieke beheerd. De tabbladen **Systeem** en **Limieten** bevatten gegevens over het huidige APD en/of CAPD-systeem van de patiënt en over bepaalde behandelingsgrenswaarden in het geval van APD-systemen zoals **sleep•safe, sleep•safe harmony, SILENCIA, etc.**

PD Voorschrift Het submenu **PD Voorschrift** biedt waardevolle hulpmiddelen voor het maken, bijwerken en afdrucken van PD-voorschriften, afhankelijk van het/de geselecteerde PD-systeem/systemen. Gegevens over elke wiseling of elke cyclusfase zoals in- en uitloopvolume, verblijftijd, glucoseconcentratie enz. kunnen eenvoudig worden beheerd.

Behandelingsanalyse Het submenu **Behandelingsanalyse** levert dataondersteuning voor het analyseren van de behandelprotocollen die door de APD Cycli in een elektronisch formaat worden geregistreerd. Hierdoor kan de arts de behandelingen volgen die bij de patiënt thuis hebben plaatsgevonden. De behandelprotocollen kunnen tijdens het consult van de patiënt in het ziekenhuis worden gedownload van elektronische media.

Kwaliteitszekerheid Het submenu **Kwaliteitszekerheid** biedt een complex beheer voor PD-specifieke QA-tests, zoals de peritoneale functietest (PFT), de peritoneale equilibratietest (PET), 24-uurs verzameltest, PET + 24-uurs verzameltest en de test geen RRT. PET-testen zijn in een korte en een uitgebreide versie beschikbaar.

De invoer van gegevens is eenvoudig en volgt een concept dat werkt als een wizard. De medische resultaten worden in tekstvorm en in bekende grafische formaten weergegeven, zoals Twardowski-PET-grafieken. De PFT-test verwerkt meer dan 50 medische parameters. De gegevens kunnen worden ingevoerd in eenheden van de **conventionele** en **internationale** (S.I.) meetsystemen, die op hun beurt in volle omvang kunnen worden geconfigureerd. Voor bepaalde berekende resultaten kan de gebruiker eigen gegevens invoeren. Er kunnen verschillende algoritmen voor de berekening van het lichaamsoppervlak, het totale lichaamswater (ureumverdelingsvolume) en de proteïne catabolic rate worden geselecteerd.

Het submenu **Kwaliteitszekerheid** omvat hoogontwikkelde algoritmen voor de controle van de invoerlimieten voor elke parameter en voor de omgang met ontbrekende gegevens.

Aangepast Het submenu **Aangepast** biedt hulpmiddelen om het resultaat van een gegeven PD-voorschrift in te schatten aan de hand van de via een QA-test vastgestelde patiëntgegevens. De gebruiker kan hiermee ook QA-doelen en beperkingen vastleggen en een lijst van PD-voorschriften verkrijgen die zowel voldoen aan de doelen als de beperkingen.

3.6 Verslaggeving (Overzicht)

Verslagen	In het submenu Verslagen kunt u afdrukbare verslagen beheren. Dit menu biedt een flexibele mogelijkheid om verslagen te maken met alle voor de geselecteerde patiënt beschikbare gegevens. Naast het afdrukken kunnen verslagen worden opgeslagen voor verder gebruik of voor archivering in externe formaten zoals PDF , RTF en MS Excel .
Statistieken	Met het submenu Statistieken kunnen statistieken op basis van één patiënt, zoals de trendanalyse van de verschillende parameters en de infectie, en groepsstatistieken zoals histogrammen, kruiscorrelaties en infectiefrequenties worden gemaakt. PatientOnLine biedt geavanceerde mogelijkheden voor het definiëren van patiëntengroepen door de integratie van verschillende selectie- en grenscriteria.
Aangepast overzicht	In het submenu Aangepast overzicht kan een synthetische weergave van een enkel CAPD- of APD-behandelprotocol worden weergegeven, samen met de bloeddrukgegevens en de exit-site-afbeeldingen van dezelfde dag voor de geselecteerde patiënt. Bovendien is het mogelijk om door de lijst met beschikbare behandelprotocollen te navigeren.
Overzicht	Het submenu Overzicht geeft een snel overzicht van de status van het behandelprotocol voor alle patiënten. De status geeft aan dat aan bepaalde criteria is voldaan, bijvoorbeeld of de bloeddruk of de volumebalans binnen de voorgeschreven grenzen liggen etc. en wordt gemarkeerd met een kleurcode.

3.7 Communicatie (Overzicht)

Patiëntenkaart	Het submenu Patiëntenkaart biedt functies voor het exporteren van PD-voorschriften en patiëntgegevens naar elektronische media, zoals een patiëntenkaart voor gebruik in de APD-cycler, en voor het importeren van behandelprotocollen vanaf dergelijke media.
Patiëntenkaart Plus	Het submenu Patiëntenkaart Plus biedt functies voor het maken en lezen van gegevens van FME patiëntenkaarten, bijvoorbeeld sleep•safe harmony en SILENCIA kaarten.
BCM Card	Het submenu BCM Card biedt functies om de BCM (eenvoudige versie of 5008) Card te personaliseren met basisgegevens en medische gegevens van de patiënt, om BCM-metingen te importeren en om dergelijke kaarten te wissen.
Gegevens uitwisselen	Het submenu Gegevens uitwisselen maakt het mogelijk gegevens te importeren uit of te exporteren naar FME-softwaretoepassingen, externe databasemanagementsystemen en andere PatientOnLine -toepassingen. Behandelprotocollen kunnen ook vanuit een Aangesloten woning -cloud worden geïmporteerd.
GDPR acties	Via het submenu GDPR acties kan de gebruiker de persoonlijke patiëntgegevens anonimiseren, verwijderen en exporteren naar een afdrukbaar/machineleesbaar formaat over een bepaalde periode.

3.8 Administratie (Overzicht)

Administratie	Het submenu Administratie biedt ondersteuning bij het gegevensbeheer met betrekking tot gebruikers, ziekenhuizen en staf en het beheer van de toepassing zelf.
Gebruikersadministratie Module	Het submenu Gebruikers geeft een overzicht van gebruikers, groepen en rechten. U kunt hier ook uitloggen. Bij de PatientOnLine stand-alone toepassing kan de gebruiker via dit menu-item het wachtwoord wijzigen.
Ziekenhuizen / Staf	Met de submenu's Ziekenhuizen resp. Staf is het mogelijk ziekenhuizen (inclusief afdelingen en subafdelingen) en persoonlijke gegevens van de medewerkers te definiëren. Gebruikers kunnen uniek aan leden van het personeel worden toegewezen.
Instellingen	<p>Het submenu Systeem Opstart dient voor het beheren van de toepassing. Veel instellingen kunnen als volgt worden geconfigureerd:</p> <p>De huidige formules voor volwassenen en kinderen voor de berekening van het lichaamsoppervlak, het totale lichaamswater (ureum distributievolume) en het eiwitgehalte kunnen worden geselecteerd uit 17 alternatieve QA-formules die momenteel worden toegepast, waaronder de bekende formules van DuBois & DuBois, Gehan & George, Gotch, Mosteller, Chertow, Watson, Hume-Weyers, Bergstrom, Randerson, enz. De gebruiker kan ook zijn eigen classificatiewaarden definiëren voor bepaalde QA-grafieken, bijvoorbeeld voor ureum, creatinine en glucose.</p> <p>De volgende selecties kunnen worden gemaakt voor de maateenheden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ maateenheden voor gewicht en lengte (metrisch of Brits) ➤ maateenheden voor temperatuur (Celsius of Fahrenheit) ➤ Ureum ureumstikstof als gemeten oplossing <p>De maateenheden kunnen voor elk van de gemeten parameters met betrekking bloed, urine en dialysaat volledig worden geconfigureerd. Er is een snelkoppeling beschikbaar om de conventionele of SI-maateenheden als standaard in te stellen.</p> <p>De weergave-instellingen kunnen - net als de calculatiemethode voor infectiefrequentie - in een apart submenu Instellingen worden aangepast. De gebruiker kan de limieten voor gewicht en lengte voor volwassenen en kinderen instellen en de bijbehorende transportkarakteristieken opstellen.</p> <p>PatientOnLine is een meertalige toepassing. Bij Administratie/Systeem Opstart/Taal kan de gebruiker de taal van de toepassing tijdens het gebruik van PatientOnLine worden gewijzigd.</p> <p>Alle bovenstaande wijzigingen kunnen worden aangebracht zonder de toepassing te stoppen. Dat is een unieke eigenschap bij medische toepassingen.</p>

Het tabblad **Medische lijsten** (comorbiditeitsfactoren, diagnoses, kiemen, antibiotica, CAPD-vloeistoffen enz.) kan door de gebruikers zelf worden bijgewerkt, bijvoorbeeld om bepaalde elementen weer te geven, en bieden zodoende een flexibiliteit.

Met het tabblad **Gebeurtenissenlijst** worden de records van kritische acties van de toepassing beheerd. Acties zoals het bewerken van gegevens, het maken of vernieuwen van een voorschrift enz. worden door de toepassing automatisch samen met de naam van de gebruiker en de tijd waarop de actie heeft plaatsgehad, opgeslagen.

Gebruikers met bepaalde rechten kunnen het toepassingslogboek bekijken en bewerken, en waarden exporteren in gangbare formaten zoals MS Excel-compatibele door komma's gescheiden waarden.

Op het tabblad **Overzicht aangepaste instelling** kunnen de menu's **Aangepast overzicht** en **Overzicht** geheel worden aangepast.

Op het tabblad **Aangesloten woning** kunnen specifieke acties worden uitgevoerd, zoals het inschrijven of uitschrijven van kliniek en patiënten.

3.9 Algemene opmerkingen over de bediening

3.9.1 Records wijzigen

De menubalk **PatientOnLine** heeft een bepaalde opbouw voor eenvoudig navigeren en wijzigen. Alle medische menu's gelden voor de in het **patiëntgedeelte** geselecteerde patiënt. Er zijn enkele uitzonderingen die in paragraaf (zie **Opbouw van het toepassingsvenster**, pagina 27) duidelijk zijn beschreven.

Een typisch menu bevat in het bovenste gedeelte een lijst items, in het onderste gedeelte van het venster een vak voor details en meestal helemaal onderaan in het venster bepaalde knoppen. De knoppen zijn **Nieuw**, **Wijzig**, **Verwijderen**, **Opslaan** en **Annuleren**.

Het item dat wordt weergegeven in het detailvak, kan worden geselecteerd door klikken op een rij in de lijst.

De knoppen zijn niet altijd allemaal beschikbaar. Het menuvenster kan twee basismodi hebben: **Navigatie** en **Wijzig**. In de **navigatie**, de standaardmodus, zijn de knoppen **Nieuw**, **Wijzig** en **Verwijderen** actief en de knoppen **Opslaan** en **Annuleren** niet actief. In deze modus is het mogelijk door de items te navigeren door rijen in de lijst te selecteren. Velden in het detailvak kunnen niet worden gewijzigd.

Door het aanklikken van **Nieuw** of **Wijzig** schakelt het programma over op de **wijzigingsmodus**. In deze modus kan niet meer door de lijst worden genavigeerd, de knoppen **Nieuw**, **Wijzig** en **Verwijderen** zijn inactief, terwijl **Opslaan** en **Annuleren** actief zijn. Het detailvak kan worden gewijzigd en de velden kunnen worden gewijzigd. Door klikken op de knop **Opslaan** wordt het gewijzigde item conform de wijzigingen op het

detailvak gewijzigd. Door klikken op de knop **Annuleren** gaan de wijzigingen verloren en neemt het gewijzigde item weer de voorafgaande waarde aan. Als het gaat om een nieuw aangemaakt item, wordt het verworpen. In beide gevallen verlaat het programma de modus **Wijzigen** en keert het terug naar de modus **Navigatie**. De lijst met menu-items wordt bijgewerkt.

Om een item te verwijderen, moet dit eerst worden geselecteerd en vervolgens op de knop **Verwijderen** worden geklikt. Er wordt een waarschuwing melding getoond en de gebruiker moet het proces door het selecteren van de knop **Ja** bevestigen.

Elk opslag- of verwijderproces wordt bevestigd door een informatiemelding. Als het proces niet correct kon worden uitgevoerd, wordt er een storingsmelding getoond.

Voor elke bewerking **Nieuw** en/of **Wijzig** registreert het programma automatisch de gebruikersnaam die het gegevensitem heeft aangemaakt en de aanmaaktijd, en/of de gebruikersnaam die het gegevensitem het laatst heeft bijgewerkt en de laatste updatetijd. Deze gegevens worden in het algemeen aangeduid met **Gemaakt door, Laatst bijgewerkt door** en **Laatste updatetijd**.



Aanwijzing

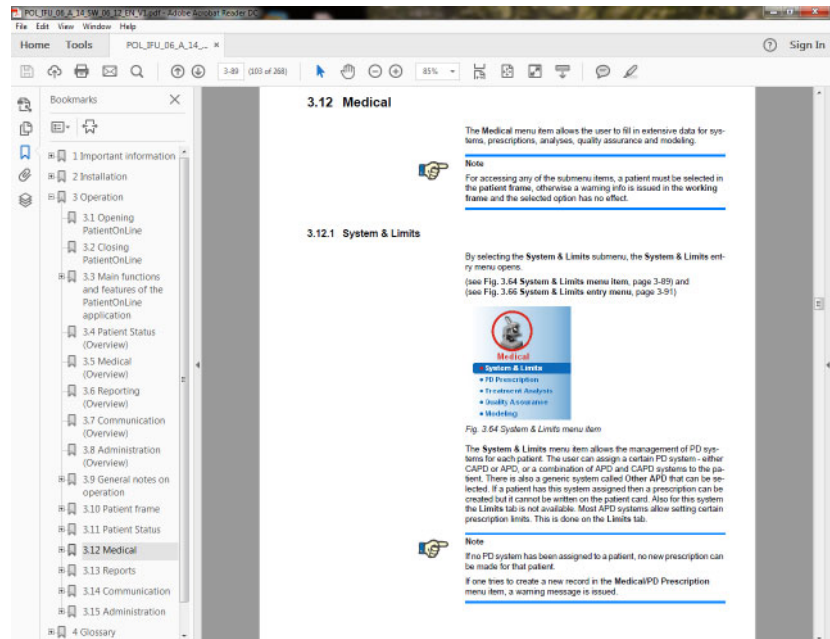
Alleen gebruikers die een speciaal recht hebben (**Gegevens van andere gebruikers bewerken/wissen**) kunnen een gegevensitem bijwerken/verwijderen waarvan het veld **Laatst bijgewerkt door** verschilt van de naam van de huidige gebruiker. Als de huidige gebruiker niet over het betreffende recht beschikt, vindt de bijwerking/verwijdering niet plaats en verschijnt er een waarschuwing met de volgende inhoud: **U hebt geen toestemming voor het aanmaken/verwijderen van gegevens die door andere gebruikers zijn aangemaakt. Het item dat u probeert te wijzigen/verwijderen is gemaakt door de gebruiker: <user>**.

3.9.2 Hulp krijgen

PatientOnLine beschikt over een omvangrijk offline en online helpstelsysteem. De huidige gebruiksaanwijzing is beschikbaar in PDF-formaat op **Start/Programma's/Fresenius Medical Care/PatientOnLine Client/Handleiding/PatientOnLine Gebruikershandleiding**. Om de handleiding te kunnen openen is een applicatie voor het weergeven van PDF-bestanden zoals **Acrobat Reader** van **Adobe Systems Inc.** nodig.

Wanneer het **boeksymbool** in het **patiëntgedeelte** wordt aangeklikt, wordt de gebruiksaanwijzing eveneens geopend (zie **Patiëntgedeelte**, pagina 40).

De gangbare functies zoals **Inhoud, Zoeken, Leestekens** (uitbreiden en reduceren) enz. zijn beschikbaar.



Afb. 3.4 PatientOnLine help

PatientOnLine De gebruiksaanwijzing wordt in elk scherm van de PatientOnLine-applicatie geopend door op **F1** te drukken.

3.9.3 Typografische conventies

In dit document worden de volgende conventies gebruikt:

Op de knop Opslaan klikken	Knoppen en andere besturingselementen van de gebruikersinterface zijn vet gedrukt.
Invoer door gebruiker	Gegevens die met een toetsenbord worden ingetypt zijn vet gedrukt.
Schermweergave	Meldingen die door de toepassing worden getoond, zijn vet gedrukt.
TAB, SHIFT, CTRL + S	Toetsen van het toetsenbord zijn vet gedrukt.



Tip

Opmerkingen, suggesties en bedieningsadviezen zijn **vet** gedrukt.

3.10 Patiëntgedeelte


In het **patiëntgedeelte** in het bovenste deel van het **PatientOnLine**-applicatievenster kan de gebruiker de basisgegevens aangeven, zoals **Voornaam, Meisjesnaam, Naam, Geboortedatum, Geslacht, Dia-beet, Allergisch** en **Actieve** status, **PatientOnLine-ID** (ID van patiënt in de **PatientOnLine**-database), systeem-ID (ID van patiënt op patiëntkaart - 5008 en BCM, en op Patient Card Plus), de **PIN** (Patient Identification Number), en een pasfoto van de patiënt.

Wanneer het **boeksymbool** rechts in het **patiëntgedeelte** wordt aangeklikt, wordt de gebruiksaanwijzing geopend.


De gebruiksaanwijzing kan ook worden opgeroepen via

Start/Programma's/Fresenius Medical Care/PatientOnLine Client/Handleiding/PatientOnLine Gebruikershandleiding.

Wanneer het woord **English** rechts in het **patiëntgedeelte** wordt aangeklikt, kan de huidige taal van de toepassing snel worden omgezet in de Engelse taal.

Wanneer de knop  wordt aangeklikt, kan naar patiënten worden gezocht. In het venster **Zoek patiënten** kunnen met de optie **Verslag** complete of aan de hand van verschillende criteria gefilterde patiëntenlijsten worden gemaakt.

Het **patiëntgedeelte** heeft een eigen menu, waarmee de volgende acties mogelijk zijn:

- **Nieuw** - een patiëntdossier maken
- **Wijzig** - een patiëntdossier wijzigen
- **Opslaan** - een patiëntdossier opslaan
- **Verwijderen** - een patiëntdossier verwijderen
- **Annuleren** - het huidige proces (nieuw of wijzigen) van een patiëntdossier annuleren.
- **Zoeken**  - naar een patiëntdossier zoeken.



Aanwijzing

Na de start van de **PatientOnLine** toepassing is uitsluitend het menu-item **Nieuw** van het **patiëntgedeelte** actief (in witte kleur weergegeven) en worden in de tekstvelden geen gegevens weergegeven.

Links in het **patiëntgedeelte** is een fotogedeelte, waarin de foto van de huidige patiënt kan worden weergegeven.



Aanwijzing

Na het starten van de **PatientOnLine** toepassing is in het **patiëntgedeelte** geen patiënt geselecteerd en is het fotogedeelte dus leeg.

Om een foto van een patiënt te laden/wijzigen gaat u als volgt te werk:

- > De gewenste patiënt in het **patiëntgedeelte** selecteren.
- > Dubbelklikken in het **fotogedeelte**.

Het browservenster **Kies patiëntfoto** wordt geopend.

- Het **station**, het **pad**, de **map** en de **bestandsnaam** selecteren, waarin de foto staat.
- De knop **Openen** van het dialoogvenster selecteren.
- Het menu-item **Opslaan** selecteren. Er wordt een waarschuwingsmelding getoond, die aangeeft of het bijwerken is voltooid of dat er een fout is opgetreden.



Aanwijzing

Uitsluitend de beeldformaten ***.bmp** en ***.jpg** worden door de **PatientOnLine** toepassing ondersteund.

3.10.1 Menu-item Nieuw

Een nieuw patiëntrecord maken

- Door te klikken op het menu-item **Nieuw** kan de gebruiker een nieuw patiëntrecord maken.

De volgende patiëntgegevens moeten worden ingevoerd:

- De **voornaam** van de patiënt – maximaal 30 tekens;
- De **meisjesnaam** van de patiënt – maximaal 40 tekens;
- De **naam** van de patiënt – maximaal 40 tekens;
- De **geboortedatum** van de patiënt.



Aanwijzing

Het is niet toegestaan de huidige datum of een na de huidige datum liggende datum als geboortedatum van de patiënt te selecteren. Er wordt een waarschuwingsmelding afgegeven en de gebruiker moet een geldige datum selecteren.



Waarschuwingmelding

Gevaar voor de patiënt door onvoldoende detoxificatie

Onjuiste indeling geboortedatum.

De leeftijd van de patiënt op de datum van de QA-test kan niet worden berekend zonder de geboortedatum. Daarom kan het ureum distributievolume (V) niet worden beoordeeld. Als gevolg daarvan kan de Kt/V niet worden berekend.

- In het kalenderinvoerveld zijn ongeldige datumgegevens niet toegestaan.

-
- **Geslacht** van de patiënt.

- Invoeren van het **PIN**-nummer van de patiënt – uitsluitend voor gebruikers met bepaalde rechten.

**Aanwijzing**

Uitsluitend bepaalde gebruikers hebben volgens hun groepsrechten het recht de **PIN** te veranderen.

**Aanwijzing**

Het is niet mogelijk dat twee patiënten hetzelfde **PIN** hebben. Bij het opslaan van het patiëntrecord wordt gecontroleerd of het **PIN**-nummer nogmaals in de database voorkomt. Wanneer een dubbel toegekend **PIN** wordt gevonden, wordt een foutmelding getoond en moet de gebruiker een geldig **PIN** invoeren.

- Selecteren van de foto van de patiënt in het fotovlak zoals boven is beschreven.

Voor de rest van de procedure zijn twee opties beschikbaar:

- Door te klikken op het menu-item **Opslaan** worden alle gegevens in de database opgeslagen. De gegevens van de nieuwe patiënt worden in het **patiëntgedeelte** getoond.

of

- Met de knop **Annuleren** wordt het proces afgebroken.

Het laatst geselecteerde patiëntrecord wordt in het **patiëntgedeelte** weergegeven.

3.10.2 Menu-item Wijzig

Een patiëntrecord wijzigen

Via het menu-item **Wijzig** in het **patiëntgedeelte** kan de gebruiker de essentiële gegevens voor de actueel geselecteerde patiënt wijzigen. Selecteer de gewenste patiënt door deze uit het drop-down-menu **Naam** te kiezen.

**Tip**

Wanneer het drop-down-menu **Naam** geopend is, wordt bij het bewegen van de muis over de achternaam van de patiënt een geel hokje met de **naam, voornaam, meisjesnaam** en **geboortedatum** van de gemarkeerde patiënt getoond, waardoor een snellere en betere identificatie van de patiënt mogelijk is. Deze functie is zeer nuttig als patiënten dezelfde naam hebben (zie Afb. 3.5, Patiëntgedeelte, pagina 40).

Na kiezen van het menu-item **Wijzig** zijn alle tekstvelden voor de huidige patiënt voor invoer beschikbaar. De menu-items **Opslaan**, **Verwijderen** en **Annuleren** worden actief. Hierdoor is het volgende mogelijk:

Menu-item Opslaan

- Wijzigen van de patiëntgegevens in de betreffende tekstvelden en bijwerken van het patiëntrecord door selecteren van de knop **Opslaan**, bijwerken van het patiëntrecord.

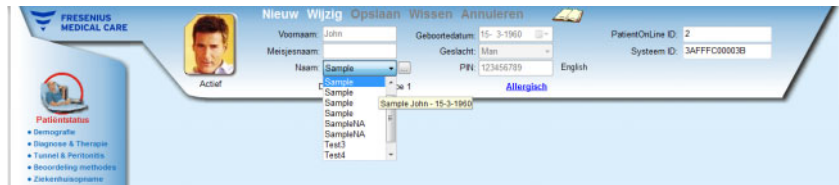
Menu-item Annuleren

- Het annuleren van het huidige wijzigingsproces door selecteren van het menu-item **Annuleren**.

Menu-item Verwijderen

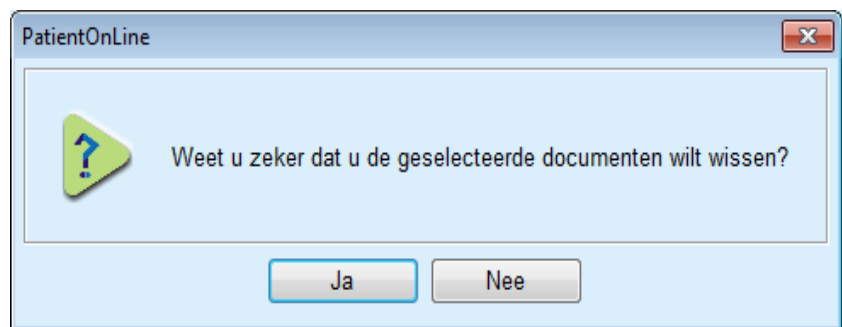
- Verwijderen van het patiëntrecord door selecteren van het menu-item **Verwijderen**.

Buiten de modus **Wijzig** kan een patiënt uitsluitend, zoals boven omschreven, met het drop-down-menu **Naam** worden geselecteerd.



Afb. 3.5 Patiëntgedeelte

Bij de poging om een patiënt te verwijderen wordt de volgende bevestigingsmelding weergegeven:



Afb. 3.6 Bevestiging bij de poging om een patiëntdossier te verwijderen

- Knop **Ja** aanklikken.


Alle vermeldingen voor deze patiënt worden verwijderd.

- Knop **Nee** aanklikken.

Het proces wordt afgebroken.

3.10.2.1 Selectieknop

Naar een patiëntrecord zoeken

Via de knop  naast het drop-down-menu **Naam** kan de gebruiker een bepaalde patiënt zoeken. Na kiezen van deze knop wordt het dialoogvenster **Zoek patiënten** getoond.

Het drop-down-menu **Zoek patiënten op** biedt verschillende zoekcriteria zoals **ID** (interne identificatie in de database), **Voornaam**, **Meisjesnaam**, **Geslacht**, **Taal**, **Geboortedatum**, **PIN** enz. Afhankelijk van de momenteel geselecteerde criteria worden bepaalde invoervelden getoond. Het onderste gedeelte bevat standaard een lijst met alle beschikbare patiënten.

Bij alle op tekst gebaseerde criteria is er een wijzigingsveld met de aanduiding **Zoek naar** en een selectievakje met de aanduiding **Juiste match**. Er wordt gezocht naar de aangegeven tekst. Als de optie **Juiste match** aangevinkt is, worden alle resultaten getoond die de gezochte tekst bevatten, waarbij voor de tekstvergelijking geen onderscheid wordt gemaakt tussen grote en kleine letters. Als de optie **Juiste match** is afgevinkt, worden alleen resultaten getoond die identiek zijn aan de gezochte tekst, waarbij voor de tekstvergelijking onderscheid wordt gemaakt tussen grote en kleine letters.

Bij selectiecriteria zoals **Geslacht** of **Taal** wordt een volgend drop-down-menu met de keuzemogelijkheden getoond.

Voor de **Geboortedatum** worden twee kalenderinvovelden weergegeven, zodat er een tijdsbestek kan worden opgegeven.

Wanneer de knop **Zoeken** wordt geselecteerd, wordt het aantal patiënten die voldoen aan de criteria en de lijst van de gevonden patiënten weergegeven. Door aanklikken van de knop **Wissen** wordt de patiëntenlijst weer in de standaardtoestand gezet.

Wanneer in de patiëntenlijst een rij wordt geselecteerd en vervolgens de knop **OK** wordt aangeklikt, sluit het venster **Zoek patiënten** en wordt de geselecteerde patiënt de actuele patiënt in het **patiëntgedeelte**. Dit is een nuttige werkwijze bij het selecteren van een patiënt, met name als er een groot aantal patiënten is.

Door op de knop **Annuleren** te klikken, sluit het venster. Het **patiëntgedeelte** blijft ongewijzigd.

Door op de knop **Verslag** te klikken wordt een verslag gegenereerd met alle patiënten die aan de selectiecriteria voldoen. Naam, geboortedatum, geslacht, taal, PIN, nationaliteit, werkstatus, ID en index worden weergegeven. Dit is een flexibele en snelle methode om verslagen te maken die alle in de database opgenomen patiënten omvat of uitsluitend de patiënten uit bepaalde, in de zoekcriteria aangegeven groepen.

3.10.3 Patiëntgedeelte bij aansluiting op een leidend EDBMS


De PatientOnLine clientserver-toepassing kan in combinatie met een extern databasemanagementsysteem (EDBMS), bijvoorbeeld Euclid, worden gebruikt. In dat geval wordt de patiëntenlijst geïmporteerd uit het EDBMS en kunnen de patiënten niet meer in PatientOnLine worden gemaakt en gewijzigd. Bovendien worden twee nieuwe velden weergegeven: de externe DB-ID (ID van de patiënt in het EDBMS) en de instelling-ID (door gebruiker gedefinieerd).

The screenshot shows a patient record form with the following fields and values:

Wijzig Opslaan Wissen Annuleren	
Voornaam: John	Geboortedatum: 15- 3-1960
Meisjesnaam:	Geslacht: Man
Naam: Sample	PIN: 123456789
Diabetes Mellitus Type 1	English
Actief	Allegisch
PatientOnLine ID: 2	Systeem ID: 3AFFFC00003B
Externe DB ID: ff356b63-b745-459c-99	Instelling ID: 9999 clinic test0057

Afb. 3.7 Patiëntgedeelte bij een EDBMS

De synchronisatie tussen PatientOnLine clientserver en EDBMS wordt telkens als de server opnieuw wordt opgestart uitgevoerd. De gebruiker kan echter speciale import-/exportcommando's uitvoeren in het patiëntgedeelte of via het menu Communicatie/Gegevens uitwisselen.

Wanneer op het symbool  wordt geklikt, verschijnt een snelmenu met vier opties.

De volgende opties zijn beschikbaar:

- Importeer huidige patiënt
- Exporteer huidige patiënten
- Importeer alle patiënten
- Exporteer alle patiënten

Afhankelijk van de server- en EDBMS-configuraties zijn sommige opties mogelijk niet beschikbaar.



Aanwijzing

Onafhankelijk van de serverconfiguratie kunnen de patiëntopname en het wijzigen van de patiëntgegevens alleen op EDBMS-niveau worden uitgevoerd.

3.11 Patiëntstatus

Via het menu-item **Patiëntstatus** kan de gebruiker uitvoerige gegevens voor de patiënt invoeren, zowel demografische als medische gegevens. De beschikbare opties worden hieronder beschreven.



Aanwijzing

Om toegang te kunnen krijgen tot één van de submenu-items moet een patiënt in het **patiëntgedeelte** geselecteerd zijn; anders wordt in het **werkgedeelte** een informatiemelding afgegeven en heeft het gekozen menu-item geen effect.

3.11.1 Demografie

Wanneer het submenu **Demografie** wordt geselecteerd, verschijnt het invoerscherm **Patiënt Demografie & Details**.



Afb. 3.8 Selecteren van het submenu-item Demografie

Het invoerscherm **Patiënt Demografie & Details** verschijnt.

Het invoerscherm **Patiënt Demografie & Details** is onderverdeeld in verschillende tabbladen, nl. **Demografie**, **Adressen**, **Werkstatus**, **Privé omgeving**, **Mobiliteit**, **Visuele status**, **Fijne handmotoriek**, **Verzorger**, **Training** en **Huisbezoeken**.

3.11.1.1 Tabblad Demografie

Via het tabblad **Demografie** kan de gebruiker de **Nationaliteit**, de **Taal**, gegevens over de **Opleiding** en **Etnische Groepen** van de patiënt aangeven. Alle items kunnen uit een drop-down-menu worden geselecteerd.

De gegevens over de **Opleiding** worden conform ISCED - International Standard Classification of Education, een officiële, door de UNESCO uitgegeven classificatie, beoordeeld.

Beide drop-down-menu's **Nationaliteit**, **Opleiding** en **Etnische Groepen** zijn standaard op **Onbekend** gezet.

Om de demografische gegevens van een bepaalde patiënt in te voeren moet als volgt te werk worden gegaan:

- De gewenste patiënt selecteren in het **patiëntgedeelte**.
- Knop **Wijzig** aanklikken.
- Een item uit het drop-down-menu selecteren.
- Knop **Opslaan** aanklikken.

Het record wordt gemaakt en opgeslagen.

Met de knop **Annuleren** wordt het proces afgebroken.

3.11.1.2 Tabblad Adressen

Het tabblad **Adressen** is op zijn beurt verdeeld in vier tabbladen, namelijk **Huis**, **Werk**, **Contactadres 1** en **Contactadres 2**, waardoor de gebruiker verschillende soorten adressen kan invoeren voor de patiënt die in het **Patiëntgedeelte** is geselecteerd.

Het tabblad **Huis** is het standaardadres. Elk tabblad wordt geselecteerd door klikken met de muis of het toetsenbord.

Om de adressen van een bepaalde patiënt in te voeren moet als volgt te werk worden gegaan:

- De gewenste patiënt in het **patiëntgedeelte** selecteren.
- Gewenst tabblad voor het invoeren van het adres selecteren.
- Knop **Wijzig** aanklikken.

De volgende invoervelden zijn beschikbaar:

Straat

Aantal

Postcode

Stad

Land

Telefoon

Fax

Mobiel

Modem

E-mail

Opmerking

- Op het tabblad **Werk** kunnen bovendien nog de volgende gegevens worden opgegeven:

Werkend (selectievakje aangevinkt betekent: patiënt werkt)

Bedrijf (naam van het bedrijf)

Afdeling (afdeling waarop de patiënt werkt)

- Op de tabbladen **Contactadres 1** en **Contactadres 2** kunnen bovendien nog de volgende gegevens worden opgegeven:

Voornaam (voornaam van de contactpersoon)

Naam (achternaam van de contactpersoon)



Tip

Het is niet verplicht om de beschreven gegevens in te voeren.

- Knop **Opslaan** aanklikken.

Het record wordt gemaakt en opgeslagen.

Met de knop **Annuleren** wordt het proces afgebroken.

3.11.1.3 Tabblad Werkstatus

Op het tabblad **Werkstatus** kan de gebruiker de werkstatus van de patiënt, inclusief de wijzigingen van deze status, aangeven.

In het bovenste gedeelte van het venster bevindt zich een tabel die de beroepsgeschiedenis van de patiënt vermeldt. In het onderste gedeelte kunnen de volgende gegevens worden opgegeven:

- de **datum** waarop het record werd aangemaakt;
- de **werkstatus** van de patiënt;
- een **opmerking** als notitie.
- De gewenste patiënt in het **patiëntgedeelte** selecteren.
- Knop **Nieuw** aanklikken.
- De gewenste status uit het drop-down-menu **Werkstatus** selecteren.



Tip

De lijst **werkstatus** kan worden aangepast, doordat er nieuwe items uit de module **Administratie/Instellingen/Medische lijsten** worden toegevoegd/gewijzigd.

- De gewenste datum selecteren of de huidige datum overnemen die in het invoerveld **Datum** wordt getoond.
- De knop **Opslaan** aanklikken om het record voor de **werkstatus** van de patiënt te maken of bij te werken.

Met de knop **Annuleren** wordt het proces afgebroken.

3.11.1.4 Tabblad Privé-omgeving

Met het tabblad **Privé-omgeving** kan de gebruiker de status van de privéomgeving van de patiënt, inclusief de wijzigingen van deze status, aangeven. Dit tabblad **Privé-omgeving** is net zo georganiseerd als het tabblad **Werkstatus**.

3.11.1.5 Tabblad Mobiliteit

Met het tabblad **Mobiliteit** kan de gebruiker de mobiliteitsstatus van de patiënt, inclusief de wijzigingen van deze status, aangeven. Het tabblad **Mobiliteit** is net zo georganiseerd als het tabblad **Werkstatus**.

3.11.1.6 Tabblad Visuele status

Met het tabblad **Visuele status** kan de gebruiker de status van het gezichtsvermogen van de patiënt, inclusief de wijzigingen van deze status, aangeven. Het tabblad **Visuele status** is net zo georganiseerd als het tabblad **Werkstatus**.

3.11.1.7 Tabblad Fijne handmotoriek

Met het tabblad **Fijne handmotoriek** kan de gebruiker de status van de fijne handmotoriek van de patiënt, inclusief de wijzigingen van deze status, aangeven. Het tabblad **Fijne handmotoriek** is net zo georganiseerd als het tabblad **Werkstatus**.

3.11.1.8 Tabblad Verzorger

Met het tabblad **Verzorger** kan de gebruiker de status van de hulp die de patiënt voor het uitvoeren van de dialysebehandeling nodig heeft, inclusief de wijzigingen van deze status, aangeven. Het tabblad **Verzorger** is net zo georganiseerd als het tabblad **Werkstatus**.

3.11.1.9 Tabblad Training

Met het tabblad **Training** kan de gebruiker de PD-trainingsstatus van de patiënt en de trainingsgeschiedenis aangeven.

Voor elke opleidingseenheid kunnen verschillende gegevenselementen worden aangegeven zoals

Datum

Trainer

Trainingsdoel

Patiënt PD Status

Trainingsduur

Trainingslokatie

Trainingsvorm

Trainingsmaterialen.

Elk van deze elementen kan uit een drop-down-menu worden geselecteerd. Onbekend is de standaardwaarde.

Bovendien kunnen de **Datum** van de opleiding en een **Opmerking** als vrije tekst worden ingevoerd.

3.11.1.10 Tabblad Huisbezoeken

Op het tabblad **Huisbezoeken** kan de gebruiker de uitgevoerde bezoeken bij de patiënt thuis en de bezoekhistorie documenteren. Voor het bezoekverslag, de bezoeksdatum en eventueel de datum voor volgende geplande bezoek, kan de naam van het verantwoordelijke personeel voor het bezoek (vrije tekst) en een optionele opmerking (vrije tekst) met betrekking tot het bezoek worden ingevuld.

3.11.2 Diagnose & Therapie

Met het submenu **Diagnose & Therapie** kan de gebruiker verschillende diagnoses en behandelingsopties voor de huidige patiënt aangeven.

Het submenu **Diagnose & Therapie** is onderverdeeld in zeven tabbladen:

ESRD

Comorbiditeit

RRT (Renal Replacement Therapy),

Katheter

Standaardmedicatie

Allergieën

Aanvullende informatie.

Elk tabblad wordt hieronder beschreven.

Toegang tot het submenu **Diagnose & Therapie** wordt verkregen via de menuboom bij **Patiëntstatus/Diagnose & Therapie**.



Afb. 3.9 Selecteren van submenu Diagnose & Therapie

3.11.2.1 Tabblad ESRD

Dit **ESRD**-tabblad omvat de ESRD (End Stage Renal Disease) van de huidige patiënt. In het onderste gedeelte wordt de huidige ICD-10-ziekteclassificatie weergegeven.

Patiënt Diagnose & Behandeling

ESRD Comorbiditeit RRT Katheter Standaardmedicatie Allergieën Aanvullende informatie

Startdatum:
18- 7-2000

Oude classificatie (EDTA)

ESRD Groep:
Diabetes mellitus

ESRD Ziekte:
Diabetes glomerulosclerosis or diabetic nephropathy, type I Wissen

Classificatie (ICD-10)

ICD-10 Code:
E10.2

ICD-10 Ziektecode:
Insulin-dependent diabetes mellitus: With renal complications ...

Wijzig Opslaan Annuleren

Afb. 3.10 Het submenu ESRD

Om een **ESRD** van een bepaalde patiënt in te voeren gaat u als volgt te werk:

- De gewenste patiënt in het **patiëntgedeelte** selecteren.
- Knop **Wijzig** aanklikken.
- Knop ... aanklikken.

Er wordt een ICD-10-boomvenster geopend, waarin de gebruiker kan navigeren en een ziekte kan selecteren.

- Knop **Ok** aanklikken.
- Het submenu **ESRD** wordt weer getoond.
- De gewenste datum selecteren of de huidige datum overnemen die in het invoerveld **Datum** wordt getoond.
- Als alternatief kunt u een geldige ICD-10 code direct in **ICD-10 Code** wijzig-vakje invoeren. Als de code juist is, wordt het **ICD-10 Ziektecode** vakje bijgewerkt met de bijbehorende tekst. Als de ingevoerde code niet geldig is, verschijnt er een waarschuwing.
- Door te klikken op de << knop opent u een zoekgebied waarin u kunt zoeken naar een ziekte, hetzij op code, hetzij op beschrijving. De code of de beschrijving invullen en op **Zoeken** klikken. In het gedeelte met de **Zoek resultaten** kunt u een bepaald item selecteren. Als u op de knop >> klikt, wordt het zoekgebied gesloten.



Tip

De standaardwaarde en het standaardformaat van het invoerveld **Datum** is de actuele datum conform de regionale instellingen en de instellingen voor datum/tijd van de pc van de gebruiker.

➤ Knop **Opslaan** aanklikken.

Het ESRD-record wordt opgeslagen of bijgewerkt.

Als het bovengenoemde proces is voltooid, wordt een informatiemelding afgegeven.

Door op de knop **Wissen** te klikken, wordt de momenteel geselecteerde ziekte gewist.

Met de knop **Annuleren** wordt het proces afgebroken.



Waarschuwing melding

Gevaar voor de patiënt door onvoldoende detoxificatie.

Een verkeerde keuze in de ICD-10-boom kan tot gevolg hebben dat een mogelijke diabetesstatus van de patiënt niet aan het licht komt.

In zo'n geval kan een onjuiste glucoseconcentratie worden voorgeschreven.

➤ De gebruiker moet de selectie in de ICD-10-boom controleren nadat hij op de knop **Opslaan** heeft gedrukt.



Aanwijzing

Als de **PatientOnLine**-clientserver is verbonden met EDBMS en de server is zo geconfigureerd, dat ESRD op EDBMS-niveau kan worden bewerkt, zijn de bewerkingsknoppen in **PatientOnLine** niet zichtbaar en is het ESRD-menu alleen-lezen.

3.11.2.2 Tabblad Comorbiditeit

Het tabblad **Comorbiditeit** omvat de comorbiditeiten van de huidige patiënt.

Patiënt Diagnose & Behandeling

ESRD **Comorbiditeit** RRT Katheter Standaardmedicatie Allergieën Aanvullende informatie

Comorbiditeitslijst:

Comorbiditeit	ICD-10 Code	ICD-10 Ziektecode	Startdatum
Hypertension	I15.9	Secondary hypertension, unspecified	11-7-1998
Dislipemia	E78.9	Disorder of lipoprotein metabolism, unspecified	16-7-1997
Ophthalmologic Conditions	H36.0	Diabetic retinopathy (E10-E14+ with common fourth character: 3)	14-4-1994

Startdatum: 11-7-1998

Oude classificatie (EDTA)
Comorbiditeit: Hypertension

Classificatie (ICD-10)
ICD-10 Code: I15.9
ICD-10 Ziektecode: Secondary hypertension, unspecified

Afb. 3.11 Het scherm Comorbiditeit

Nieuwe comorbiditeit invoeren

Om een nieuwe comorbiditeit voor een bepaalde patiënt aan te geven moet als volgt te werk worden gegaan:

- Patiënt selecteren uit het **patiëntgedeelte**.
- Knop **Nieuw** aanklikken.
- Knop aanklikken.

Er wordt een ICD-10-boomvenster getoond met dezelfde functionaliteit als beschreven in sectie 3.11.2.1.

- Betreffende comorbiditeit uit de boom selecteren.
- Knop **Ok** aanklikken.
- De gewenste datum selecteren of de huidige datum overnemen die in het invoerveld **Startdatum** van de kalender wordt getoond.
- Knop **Opslaan** aanklikken.

Het record voor de comorbiditeit van de patiënt wordt opgeslagen.

Als het proces is voltooid, wordt een melding afgegeven en wordt de comorbiditeit weergegeven in de **Comorbiditeitslijst**.



Waarschuwing

Gevaar voor de patiënt door onvoldoende detoxificatie.

Een verkeerde keuze in de ICD-10-boom kan tot gevolg hebben dat een mogelijke diabetesstatus van de patiënt niet aan het licht komt.

In zo'n geval kan een onjuiste glucoseconcentratie worden voorgescreven.


- De gebruiker moet de selectie in de ICD-10-boom controleren nadat hij op de knop **Opslaan** heeft gedrukt.

Met de knop **Annuleren** wordt het proces afgebroken.

Een patiënt kan slechts één primaire nierziekte, maar meerdere comorbiditeiten hebben. Om nog een comorbiditeit voor dezelfde patiënt aan te geven dient dezelfde procedure te worden toegepast.

Comorbiditeit wijzigen

Om een comorbiditeit voor een bepaalde patiënt te wijzigen moet als volgt te werk worden gegaan:

- Patiënt selecteren uit het **patiëntgedeelte**.
- Te wijzigen comorbiditeit in de **Comorbiditeitslijst** markeren.
- Knop **Wijzig** aanklikken.
- Knop  aanklikken.

Het ICD-10-boomvenster wordt getoond.

- Wijzigingen in de betreffende invoervelden aanbrengen.
- Knop **Ja** aanklikken.
- De gewenste datum selecteren of de huidige datum overnemen die in het invoerveld **Startdatum** van de **kalender** wordt getoond.
- Knop **Opslaan** aanklikken.

Het record voor de comorbiditeit van de patiënt wordt bijgewerkt.

Wanneer het proces is voltooid, wordt een melding afgegeven en wordt de **Comorbiditeitslijst** bijgewerkt.

**Waarschuwing****Gevaar voor de patiënt door onvoldoende detoxificatie.**

Een verkeerde keuze in de ICD-10-boom kan tot gevolg hebben dat een mogelijke diabetesstatus van de patiënt niet aan het licht komt.

In zo'n geval kan een onjuiste glucoseconcentratie worden voorgeschreven.

- De gebruiker moet de selectie in de ICD-10-boom controleren nadat hij op de knop **Opslaan** heeft gedrukt.

Met de knop **Annuleren** wordt het proces afgebroken.

Comorbiditeit verwijderen

Om een comorbiditeit voor een bepaalde patiënt te verwijderen moet als volgt te werk worden gegaan:

- Patiënt selecteren uit het **patiëntgedeelte**.
- Te verwijderen comorbiditeit in de **Comorbiditeitslijst** selecteren.
- Knop **Wissen** aanklikken.

Het record wordt verwijderd na een controlevraag.

Wanneer het proces is voltooid, wordt een melding afgegeven en wordt de **Comorbiditeitslijst** bijgewerkt.

**Tip**

Wanneer door de keuze van de ESRD of de comorbiditeit de diabetesmellitusstatus van de patiënt wordt geactiveerd, wordt deze status aangegeven in het **patiëntgedeelte**.

Als er geen ESRD-record en geen comorbiditeitenrecord beschikbaar is, wordt "**Diabetes niet beoordeeld**" weergegeven in het **Patiëntgedeelte**.



Aanwijzing

Wanneer de **PatientOnLine** clientserver-instantie met het EDBMS is verbonden en de server zo is geconfigureerd, dat Comorbiditeit-records op EDBMS-niveau kunnen worden bewerkt, zijn de bewerkingsknoppen in PatientOnLine niet zichtbaar en is het ESRD-menu beveiligd tegen schrijven.

3.11.2.3 Tabblad RRT

Om een record **RRT** voor een patiënt te maken/wijzigen gaat u als volgt te werk:

- Patiënt selecteren uit het **patiëntgedeelte**.
- Tabblad **RRT** selecteren.
- Knop **Nieuw** of **Wijzig** aanklikken.
- Betreffende RRT uit het drop-down-menu **RRT** selecteren.
- **Startdatum** in het kalenderinvoveld kiezen of de actuele datum overnemen die in het kalenderinvoveld wordt aangegeven.
- **Stopdatum** in het kalenderinvoveld kiezen.



Tip

De **Stopdatum** hoeft niet verplicht te worden ingevoerd.



Aanwijzing

Als de **Stopdatum** vóór de **Startdatum** ligt, wordt een alarmmelding afgegeven en moet de gebruiker een correcte datum invoeren.

- In het invoveld **Opmerking** kan een notitie worden ingevoerd (optioneel).
- Knop **Annuleren** aanklikken.

Het proces wordt afgebroken.

of

- Knop **Opslaan** aanklikken om het record voor de **RRT** van de patiënt te maken of bij te werken.

Door aanklikken van de knop **Verwijderen** wordt het geselecteerde record na een controlevraag verwijderd.

3.11.2.4 Tabblad Katheter

Met het tabblad **Katheter** is het mogelijk de katheters en de katheterverlengstukken te beheren en kunnen dergelijke records worden gemaakt, gewijzigd en verwijderd. De records van de katheters en katheterverlengstukken aan elkaar gekoppeld zijn, hetgeen betekent dat bij het verwijderen van een record van een katheter ook de hieraan gekoppelde records van de katheterverlengstukken worden verwijderd. Het maken en wijzigen van de records is echter onafhankelijk.

Patiënt Diagnose & Behandeling

ESRD | Comorbiditeit | RRT | **Katheter** | Standaardmedicatie | Allergieën | Aanvullende informatie

Katheterlijst:

Katheter	Implantatiedatum	Verwijderdatum
Tenckhoff-Catheter 916, Two fixed cuffs	16-6-2002	

Katheter: Tenckhoff-Catheter 916, Two fixed cuffs

Implantatietechniek: Surgical - classic

Implantatiehulpmiddel: Stylet

Verificatie modus: Ultrasound

Implantatiedatum: 16-6-2002

Start van dialysebehandeling: 1-8-2002

Verwijderdatum:

Lengte [cm]: 40,0

Tunnelrichting: Left-sided opening upward

Wissel Reden: None

Opmerking: First implantation

Lijst Verlengstukken:

Soort Verl.	Gewijzigd op
stay safe/luer-lock 40 cm	16-4-2004
stay safe/luer-lock 25 cm	17-8-2003
stay safe/luer-lock 25 cm	16-6-2002

Afb. 3.12 Scherm Katheter

Maken/wijzigen van een katheterrecord

Om een katheterrecord voor een patiënt te maken/wijzigen gaat u als volgt te werk:

- Patiënt selecteren uit het **patiëntgedeelte**.
- Tabblad **Katheter** selecteren.
- Knop **Nieuw** of **Wijzig** aanklikken.
- **Katheter** uit het drop-down-menu selecteren;
- **Implantatietechniek**, **Implantatiehulpmiddel**, **Verificatie modus**, **Tunnelrichting** en **Wissel Reden** uit de betreffende drop-down-menu's selecteren.



Tip

Alle bovengenoemde drop-down-menu's kunnen in de invoerschermen bij **Administratie/Instellingen** worden gewijzigd.

- **Implantatiedatum** in het kalenderinvoerveld kiezen of de actuele datum in het kalenderinvoerveld overnemen.
- **Start van dialysebehandeling** in het kalenderinvoerveld kiezen of open laten.



Tip

Het invoeren van de datum **Start van dialysebehandeling** en **Verwijderdatum** is niet verplicht voorgeschreven. De gebruiker kan deze velden leeg laten en later bijwerken. De **Wissel Reden** kan zo nodig op **None** worden gezet.

- **Verwijderdatum** in het kalenderinvoerveld kiezen of open laten.



Aanwijzing

Wanneer **Verwijderdatum** vóór **Implantatiedatum** ligt, zal elke poging om het record op te slaan mislukken en wordt er een waarschuwing melding afgegeven. Op de knop **Ok** van de waarschuwing melding klikken en terugkeren naar het tabblad **Katheter** om de datumvelden te corrigeren.

- In het invoerveld **Opmerking** kan een notitie worden ingevoerd (optioneel).
- Op de knop **Opslaan** klikken om een **nieuw katheterrecord** te maken of op de knop **Annuleren** klikken om het proces af te breken.

● Katheterverlengstukken beheren

- Op knop **Beheer Catheterpoort >** klikken.

Het uitgebreide scherm **Katheterverlengstuk** verschijnt.



Aanwijzing

Als het huidige record nog niet is opgeslagen, wordt een dialoogvenster geopend en wordt de gebruiker gevraagd de gegevens op te slaan.



Aanwijzing

Het is niet toegestaan verschillende katheterrecords met dezelfde **Implantatiedatum** te maken. In dat geval wordt een waarschuwing melding afgegeven en wordt het proces geannuleerd.

- Knop **Annuleren** aanklikken.

Het proces wordt afgebroken.

Of

- Knop **Ja** aanklikken.

Het huidige katheterrecord wordt opgeslagen, het uitgebreide scherm **Katheterverlengstuk** wordt geopend.

Katheterrecord verwijderen

Om een katheterrecord voor een patiënt te verwijderen gaat u als volgt te werk:

- De gewenste patiënt in het **patiëntgedeelte** selecteren.
- Tabblad **Katheter** selecteren.
- Te verwijderen record in de **Katheterlijst** selecteren.

- Knop **Wissen** aanklikken.
- Er verschijnt een controlevraag.
- Knop **Ja** aanklikken.

Het geselecteerde record wordt verwijderd.

Of

- Knop **Nee** aanklikken.

Het proces wordt afgebroken, de controlevraag wordt gesloten.

Navigeren tussen Katheter en Katheterverlengstuk

Om tussen het hoofdtabblad **Katheter** en het uitgebreide scherm **Katheterverlengstuk** te navigeren gaat u als volgt te werk:

- Knop **Beheer Catheterpoort** > aanklikken om naar het scherm **Katheterverlengstuk** te gaan.
- Knop **< Terug naar Katheters** aanklikken om terug te keren naar het hoofdtabblad **Katheter**.

Maken/wijzigen van een record voor een katheterverlengstuk

- Patiënt selecteren uit het **patiëntgedeelte**.

Tabblad **Katheter** selecteren (zie Afb. 3.12, Scherm Katheter, pagina 53).

- Uit de **Katheterlijst** het katheterrecord selecteren waarvoor een record **Katheterverlengstuk** moet worden gemaakt/gewijzigd.
- Op knop **Beheer Catheterpoort** > klikken.

Het uitgebreide scherm **Katheterverlengstuk** verschijnt.

Patiënt Diagnose & Behandeling

ESRD | Comorbiditeit | RRT | **Katheter** | Standaardmedicatie | Allergieën | Aanvullende informatie

Katheterverlengstuk

Katheter
Katheter Type: Tenckhoff-Catheter 916, Two fixed cuffs
Implantatiedatum: 16-6-2002
Verwijderdatum:
Opmerking: First implantation

< Terug naar Katheters

Lijst katheterverlengstuk:

Soort Verl	Gewijzigd op	Volgende wissel	Adapter vervangen	Opmerking
stay.safe/luer-lock 40 cm	16-4-2004	15-9-2004	Ja	Switch to APD
stay.safe/luer-lock 25 cm	17-8-2003		Ja	Acute tunnel infection
stay.safe/luer-lock 25 cm	16-6-2002		Ja	First catheter and extension

Verlengstuktype: stay.safe/luer-lock 40 cm

Datumwijziging: 15- 4-2004

Volgende geplande wisseldatum: 15- 9-2004

Adapter vervangen

Opmerking: Switch to APD

Nieuw | Wijzig | Wissen | Opslaan | Annuleren

Afb. 3.13 Uitgebreid scherm Katheterverlengstuk

- Knop **Nieuw** aanklikken om een nieuw record katheterverlengstuk toe te voegen of knop **Wijzig** aanklikken om een geselecteerd record katheterverlengstuk te wijzigen.
- Katheterverlengstuk uit het drop-down-menu **Verlengstuktype** selecteren.



Aanwijzing

De informatie **Verlengstuktype** moet beslist worden aangegeven. Anders wordt er een waarschuwing melding afgegeven.

- Datum uit het kalenderinvoerveld **Datumwijziging** selecteren.



Aanwijzing

Het veld **Datumwijziging** is een verplicht veld. Bovendien moet de datum **Datumwijziging** tussen de **Implantatiedatum** en de **Verwijderdatum** van de bijbehorende katheter liggen. Anders wordt er een waarschuwing melding afgegeven en wordt het proces afgebroken.

- Optioneel kan een **Volgende geplande wisseldatum** voor het katheterverlengstuk worden geselecteerd of dit veld leeg worden gelaten door het vinkje in het keuzevakje van het datumveld te verwijderen. De standaarddatum is de huidige datum.
- Als ook de adapter is vervangen, moet ook een vinkje in het keuzevakje **Adapter vervangen** worden gezet.
- In het invoerveld Opmerking kan een notitie worden ingevoerd (optioneel).
- Knop **Opslaan** aanklikken om een record op te slaan of de knop **Anuleren** aanklikken om het proces af te breken.

Als het wijzigingsproces is voltooid, wordt er een melding afgegeven en wordt het bijgewerkte katheterverlengstuk in de **Lijst met katheterverlengstukken** weergegeven.

3.11.2.5 Tabblad Standaardmedicatie

Met het tabblad **Standaardmedicatie** kan de regelmatige medicatie van de patiënt worden beheerd en kunnen records hiervoor worden gemaakt, gewijzigd en verwijderd.

Een record kan meerdere medicaties bevatten, die kunnen worden geselecteerd uit een boomstructuur.

Patiënt Diagnose & Behandeling

ESRD | Comorbiditeit | RRT | Katheter | **Standaardmedicatie** | Allergieën | Aanvullende informatie

Medicatielijst:

Startdatum	Stopdatum	Opmerking
15-10-2004		
3-6-2001	14-10-2004	

Nieuw
Wijzig
Wissen
Opslaan
Annuleren

Startdatum:

Stopdatum:

Opmerking:

Medicijnlijst

Medicijn	Administratie module
Antihypertensieve/AACE inhibitor	Enalaprinum, 40 mg /day
Antilipidemic Agent/HMG-CoA inhibitors	Simvastatinum, 20 mg/day

Medicatie >

Afb. 3.14 Het scherm Standaardmedicatie

Record voor de standaardmedicatie maken

Om een record voor laboratoriumgegevens voor een bepaalde patiënt te maken, gaat u als volgt te werk:

- Patiënt selecteren uit het **patiëntgedeelte**.
- Tabblad **Standaardmedicatie** selecteren.
- Knop **Nieuw** aanklikken.
- **Startdatum** uit het kalenderinvoerveld selecteren of huidige datum behouden.
- **Stopdatum** uit het kalenderinvoerveld selecteren of huidige datum behouden of invoerveld open laten.



Aanwijzing

Wanneer de **Stopdatum** vóór de **Startdatum** ligt, zal elke poging om het record op te slaan mislukken en wordt er een waarschuwing melding afgegeven. Op de knop **Ok** van de waarschuwing melding klikken en terugkeren naar het scherm **Standaardmedicatie** om de datumvelden te corrigeren.

- In het invoerveld Opmerking kan een notitie worden ingevoerd (optioneel).
- Knop **Opslaan** aanklikken om een record op te slaan of de knop **Annuleren** aanklikken om het proces af te breken.

of

- Knop **Medicatie >** aanklikken om een nieuw record voor de standaardmedicatie te maken en naar het uitgebreide scherm **Medicatie** te gaan.
- Bij de controlevraag klikt u op de knop **Ok** om het nieuwe record voor de standaardmedicatie te maken en naar het volgende venster te gaan.
- Knop **Annuleren** aanklikken om terug te keren naar het scherm **Standaardmedicatie** zonder de wijzigingen op te slaan. In dat geval moet ofwel de knop **Opslaan** of **Annuleren** van het tabblad **Standaardmedicatie** worden geselecteerd.

Record voor de algemene medicatie wijzigen

Indien het nieuwe record voor de **Standaardmedicatie** is gemaakt, wordt het nieuwe record in de **Medicatielijst** getoond.

Om nog een standaardmedicatie voor dezelfde patiënt aan te geven moet dezelfde procedure worden gevolgd.

Om een record voor de standaardmedicatie voor een bepaalde patiënt te wijzigen gaat u als volgt te werk:

- Patiënt selecteren uit het **patiëntgedeelte**.
- Tabblad **Standaardmedicatie** selecteren.

(zie **Het scherm Standaardmedicatie**, pagina 57)

- Medicatierecord dat moet worden gewijzigd, selecteren uit de **Medicatielijst**.
- Knop **Wijzig** aanklikken.

De knoppen **Opslaan** en **Annuleren** worden actief.

De knoppen **Nieuw**, **Wijzig** en **Wissen** worden inactief.

- Wijzig indien nodig de gegevens zoals beschreven in de paragraaf hierboven;
- Knop **Opslaan** aanklikken om een record op te slaan of de knop **Annuleren** aanklikken om het proces af te breken.

Als het wijzigingsproces met succes voltooid is, wordt er een melding afgegeven en wordt het bijgewerkte medicatierecord in de **Medicatielijst** weergegeven.

Record voor de standaardmedicatie verwijderen

Om een record voor de standaardmedicatie voor een bepaalde patiënt te verwijderen, gaat u als volgt te werk:

- Patiënt selecteren uit het **patiëntgedeelte**.
- Tabblad **Standaardmedicatie** selecteren.

(zie Afb. 3.14, Het scherm Standaardmedicatie, pagina 57)

- Het te verwijderen medicatierecord uit de **Medicatielijst** selecteren.
- Knop **Wissen** aanklikken.
- De controlevraag bevestigen.
- Knop **Ja** aanklikken om het medicatierecord te verwijderen.
- Knop **Nee** aanklikken om het proces te annuleren.

Om tussen het hoofdtabblad **Standaardmedicatie** en het uitgebreide scherm **Medicatie** te navigeren gaat u als volgt te werk:

- De knop **Medicatie >** aanklikken.

Het uitgebreide scherm **Medicatie** wordt getoond.

- Knop **< Terug naar Medicatie** aanklikken.

Het hoofdtabblad **Standaardmedicatie** wordt getoond.

Medicatierecord maken/wijzigen

Om een nieuw medicatierecord te maken of een bestaand medicatierecord te bewerken voor een bepaalde medicatie dat aan een patiënt is gekoppeld, gaat u als volgt te werk:

- Patiënt selecteren uit het **patiëntgedeelte**.

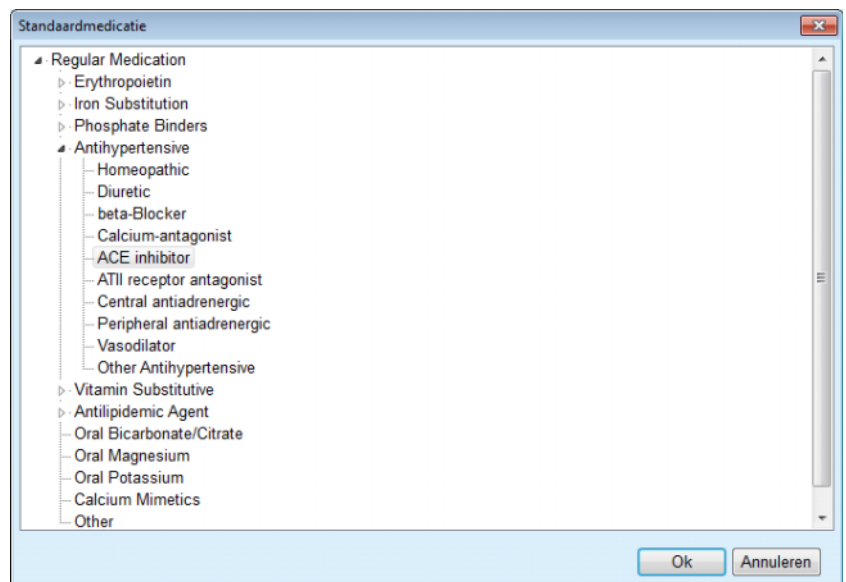
- Tabblad **Standaardmedicatie** selecteren.
- Het medicatierecord selecteren waarvoor de corresponderende geneesmiddelen moeten worden aangemaakt/bewerkt in de **Medicatielijst**.
- De knop **Medicatie >** aanklikken.
- Het uitgebreide scherm **Medicatie** wordt getoond. Knop **Nieuw** aanklikken om een nieuw record aan te maken.
- Knop **Wijzig** aanklikken om een aanwezig record te wijzigen.

De knoppen **Opslaan** en **Annuleren** worden actief.

De knoppen **Nieuw**, **Wijzig** en **Wissen** worden inactief.

- Knop  aanklikken.

Er wordt een dialoogvenster met een medicatieboom geopend. Zie onderstaande afbeelding.



Afb. 3.15 Dialoogvenster met medicatieboom voor medicatie

De gebruiker kan in de medicatieboom net zoals in **Windows Explorer** navigeren en een medicatie selecteren.

- Op de geselecteerde medicatie klikken.
- Knop **Ja** aanklikken om terug te keren naar het scherm **Medicatie**.

De geselecteerde medicatie verschijnt op het invoerveld **Medicijn**.

In het veld **Administratie module** kunnen details over de medicatie, zoals handelsnaam, toedieningsdosering of een opmerking worden ingevoerd.

- Knop **Opslaan** aanklikken om een medicatierecord te maken/bij te werken of knop **Annuleren** aanklikken om het huidige proces af te breken.

Wanneer het wijzigingsproces met succes is voltooid, wordt er een melding afgegeven en wordt de bijgewerkte medicatie in de **Medicatielijst** weergegeven.



Tip

Als de patiënt allergisch is, wordt er een extra waarschuwingssymbool en een verwijzing (link) in het weergegeven **Medicatie**-venster weergegeven. Na het aanklikken van de link **Allergisch** wordt het tabblad **Allergieën** geopend, waarin de allergische toestand van de patiënt wordt aangegeven.

3.11.2.6 Tabblad Allergieën

Allergierecord maken/wijzigen

Het tabblad **Allergieën** maakt mogelijk dat de allergieën van een patiënt worden beheerd en biedt mogelijkheden voor het maken, wijzigen en verwijderen van dergelijke records. Een record bevat de allergiestatus (**Ja/Nee**), een datum en een optionele opmerking.

Om een allergierecord voor een patiënt te maken/wijzigen gaat u als volgt te werk:

- Patiënt selecteren uit het **patiëntgedeelte**.
- Tabblad **Allergieën** selecteren.
- Knop **Nieuw** of **Wijzig** aanklikken.
- **Datum** uit het kalenderinvoveld selecteren of huidige datum behouden.
- Allergiestatus **Ja/Nee** in het veld Allergie selecteren.
- Voer een opmerking in het veld **Opmerking** in (verplicht als de allergiestatus **Ja** is).
- Knop **Opslaan** aanklikken om een record op te slaan of de knop **Anuleren** aanklikken om het proces af te breken.

Allergierecord verwijderen

- Betreffende allergie in de Allergielijst aanklikken.
- Knop **Wissen** aanklikken.

Het record wordt verwijderd na een controlevraag.

Als het verwijderingsproces met succes is voltooid, wordt dit aangegeven met een dialoogvenster.



Tip

Wanneer de huidige patiënt ten minste één allergierecord met de status **Ja** heeft, wordt de allergie aangegeven in het **patiëntgedeelte**.

Als er geen allergie gegevens zijn, wordt de tekst "**Allergie niet beoordeeld**" weergegeven in het **patiëntgedeelte**.



Aanwijzing

Als de PatientOnLine client-server is verbonden met de EDBMS en de server is zo geconfigureerd dat allergieën op EDBMS-niveau kunnen worden bewerkt, dan zijn de bewerkingsknoppen in PatientOnLine niet zichtbaar en het menu Allergieën is alleen-lezen.

3.11.2.7 Tabblad Aanvullende informatie

Met het tabblad **Aanvullende informatie** worden enkele belangrijke kenmerken van een patiënt beheerd:

- Status **actief/inactief**;
- Status **volwassen/kind**;
- **Bloedgroep en Rh-factor**

(zie Afb. 3.16, Het scherm Aanvullende informatie, pagina 62)

Status actief/inactief

Voorbeelden voor Niet actief:

- omzetting van de huidige therapie naar HD
- Verwijzing van de patiënt naar een ander dialysecentrum;

Het menu-item **Administratie/Instellingen/Bekijk instellingen** maakt verschillende opties met betrekking tot de patiëntstatus **Actief / Niet actief** mogelijk, zoals het opnemen van niet-actieve patiënten in statistieken.

Standaard geldt een patiënt als **Actief**.

Status volwassen/kind

De status **volwassen/kind** is relevant voor het selecteren van de geschikte QA-formules voor lichaamsoppervlak, totaal lichaamswater etc. **PatientOnLine** schakelt op basis van deze status automatisch tussen formules voor volwassene of kind. De status **volwassen/kind** wordt standaard conform de leeftijd van de patiënt ingesteld.

Het menu-item **Administratie/Instellingen** definieert een wijzigbare leeftijdsgrens (standaard 16 jaar) waarmee wordt bepaald of een patiënt als volwassene of als kind wordt beschouwd.

De nefroloog kan echter in bepaalde gevallen beslissen dat een bepaalde patiënt in een ander profiel past dan het profiel dat door de leeftijd van de patiënt wordt vooringesteld. Een 15-jarige adipose patiënt kan 120 kg wegen en zodoende geschikt zijn voor een QA-formule voor volwassenen. Voor deze gevallen is een handmatige wijziging van de status **volwassen / kind** mogelijk.

Om de status **Actief / Niet actief** resp. de status **Volwassene / Kind** van een patiënt te wijzigen, gaat u als volgt te werk:

- Patiënt selecteren uit het **patiëntgedeelte**.
 - Tabblad **Aanvullende informatie** selecteren.
- (zie **Het scherm Aanvullende informatie**, pagina 62)
- Knop **Wijzig** aanklikken.
 - Status **Actief / Niet actief** met het keuzerondje selecteren

en/of

- vinkje in het selectievakje **Status handmatig forceren** zetten.

Het optieveld Volwassene / Kind wordt geopend.

- Status **Volwassene / Kind** in het optieveld selecteren.
- Knop **Opslaan** aanklikken om een record op te slaan of de knop **Anuleren** aanklikken om het proces af te breken.

Bloedgroep en Rh factor

De bloedgroep en de resusfactor zijn voor iedereen belangrijk. In het geval van bloedtransfusies is het bijvoorbeeld uiterst belangrijk om de bloedgroep van de patiënt te kennen. Het vastleggen van **bloedgroep** en **Rh factor** van een patiënt is eenduidig en eenvoudig:

- Knop **Wijzig** aanklikken.
- Selecteer de desbetreffende bloedgroep (**O**, **A**, **B** of **AB**) in het desbetreffende drop-down-menu.
- Selecteer de desbetreffende resusfactor (**Positief**, **Negatief** of **Onbekend**) in de desbetreffende drop-down-lijst.
- Knop **Opslaan** aanklikken om een record op te slaan of de knop **Annuleren** aanklikken om het proces af te breken.

De huidige status **volwassene/kind**, **actief/inactief**, **Bloedgroep** en **Rh factor** worden in het desbetreffende groepsveld van het venster **Aanvullende informatie** weergegeven.

Afb. 3.16 Het scherm Aanvullende informatie



Aanwijzing

Wanneer de PatientOnLine-clientserver is verbonden met een EDBMS, worden de status volwassene/kind, de bloedgroep en de Rh factor door het EDBMS vooraf ingesteld en kunnen niet in PatientOnLine worden gewijzigd.

3.11.3 Tunnel & Peritonitis

Met het menu-item **Tunnel & Peritonitis** kan informatie met betrekking tot **Exit-Site / Tunnelinfectie** en **Peritonitis** en de **Exit-Site Classificatie** worden beheerd.



Aanwijzing

Er moet een patiënt **patiëntgedeelte** zijn gekozen om toegang tot deze informatie te kunnen krijgen.

3.11.3.1 Tabblad Exit-Site / Tunnelinfectie

Op het tabblad **Exit-Site / Tunnelinfectie** kan de gebruiker alle informatie met betrekking tot gevallen van **Exit-Site / Tunnelinfectie** voor een bepaalde patiënt beheren.

Tot het tabblad **Exit Site / Tunnelinfectie** kan als volgt toegang worden verkregen:

- Patiënt selecteren uit het **patiëntgedeelte**.
- Tabblad **Exit-Site / Tunnelinfectie** selecteren.



Afb. 3.17 Tabblad Exit-Site / Tunnelinfectie

Er kunnen verschillende therapieën aan een bepaald incident worden gekoppeld. Er kunnen net zo goed ook verschillende medicaties aan een bepaalde therapie worden gekoppeld. Deze records zijn aan elkaar gekoppeld, hetgeen betekent dat bij het verwijderen van een record voor een geval van infectie bij de exit site / tunnelinfectie ook alle aan het incident gekoppelde records van de therapieën en medicaties na bevestiging door de gebruiker worden verwijderd. Net zo worden bij het verwijderen van een therapie-record na bevestiging door de gebruiker ook alle medicaties verwijderd die aan deze therapie zijn gekoppeld. De records kunnen echter onafhankelijk van elkaar worden aangemaakt en bewerkt.

Een geval van infectie aan de exit-site / tunnelinfectie kan worden gekoppeld aan een grafische classificatie van de exit-site, maar ook aan een echte foto van de exit-site van de patiënt.

Om een record voor een incident van exit-Site / tunnelinfectie te maken of te bewerken gaat u als volgt te werk:

Nieuw infectie-incident invoeren

- Patiënt selecteren uit het **patiëntgedeelte**.
- Menu-item **Tunnel & Peritonitis** uit de menuboom selecteren.
- **Exit-Site / Tunnelinfectie** selecteren.

- Knop **Nieuw** of **Wijzig** aanklikken.

Het eerste venster van de invoerwizard wordt geopend.

De volgende infectietypen kunnen worden geselecteerd:

Alleen Tunnel

Exit-Site alleen

Zowel Tunnel als Exit-Site

- Keuze dienovereenkomstig maken.
- Knop **Volgende >** aanklikken om door te gaan met het proces of knop **Sluiten** aanklikken om het proces af te breken.

Het tweede venster van de invoerwizard verschijnt.

Toelichting bij het selectievakje **Gebruik in statistieken**:

Als het vakje is afgevinkt, wordt rekening gehouden met het huidige incident bij **Statistieken**.

Als het vakje **niet** is afgevinkt, wordt geen rekening gehouden met het huidige incident bij **Statistieken**.

- Keuze voor **Gebruik in statistieken** maken.
- **Datum instellen** uit het kalenderinvoerveld selecteren of huidige datum behouden.
- **Uitstrijkdatum** uit het kalenderinvoerveld selecteren of huidige datum behouden.
- Opmerking in het tekstveld **Opmerking** invoeren (optioneel).

Kiem toevoegen

- Knop **Toevoegen** aanklikken om een **Kiem** aan het huidige tunnelincident toe te voegen (optioneel).

Het dialoogvenster **Voeg kiemen toe** wordt getoond.

- Desbetreffende kiem uit de lijst **Voeg kiemen toe** selecteren.
- Knop **Toevoegen** aanklikken.

De geselecteerde kiem wordt in het tekstveld **Kiemen** ingevoerd.

Kiem verwijderen

- Item in het tekstveld **Kiemen** markeren.
- Knop **Wissen** aanklikken.
- Het geselecteerde item wordt zonder controlevraag verwijderd.

Voortzetting met Exit-Site Classificatie

- Het selectievakje **Met Exit Site Classificatie** afvinken om aan het infectie-incident een grafische classificatie van de exit site te koppelen
- Knop **Volgende>** aanklikken om naar de grafische classificatie te gaan.
- Ga door zoals beschreven in paragraaf (zie **Tabblad Exit-Site Classificatie**, pagina 71).

Voortzetting zonder exit-site classificatie	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Als het selectievakje Met Exit Site Classificatie niet is aangevinkt, moet worden doorgedaan met een klik de knop Einde of moet de bewerking door aanklikken van de knop Sluiten worden geannuleerd zonder dat bewerking wordt opgeslagen.
Een infectie-incident verwijderen	<p>Om een record voor een incident van infectie aan de exit-site/tunnelinfectie te verwijderen gaat u als volgt te werk:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Patiënt selecteren uit het patiëntgedeelte. ➤ Menu-item Tunnel & Peritonitis uit de menuboom selecteren. ➤ Tabblad Exit-Site / Tunnelinfectie selecteren. ➤ Het desbetreffend record in de tabel Incidenten selecteren. ➤ Knop Wissen aanklikken. ➤ Een controlevraag verschijnt met de informatie dat alle gekoppelde records zoals therapieën en medicatie ook worden verwijderd. ➤ Knop Ja aanklikken. <p>Het record wordt verwijderd.</p> <p>Als het verwijderingsproces met succes is voltooid, wordt dit aangegeven met een dialoogvenster.</p> <p>Door aanklikken van de knop Nee wordt het proces afgebroken zonder dat het record wordt verwijderd.</p>
Aanmaken van een therapie	<p>Zodra een record voor een incident is aangemaakt, kunnen één of meer therapieën voor dit incident worden aangemaakt/gewijzigd.</p> <p>Het tabblad Exit Site / Tunnelinfectie heeft de volgende opbouw:</p> <ul style="list-style-type: none"> Incidenten (hoofdtabblad) Therapieën (eerste uitgebreid tabblad) Medicatie (tweede uitgebreid tabblad).
Navigeren tussen de gekoppelde schermen	<p>Om tussen de aan elkaar gekoppelde schermen Incidenten, Therapieën en Medicatie te navigeren, gaat u als volgt te werk:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Knop Therapieën > aanklikken om naar het scherm Therapieën te gaan. ➤ Knop Medicatie > aanklikken om naar het scherm Medicatie te gaan. ➤ Met de knop < Terug naar... kan altijd worden teruggekeerd naar het vorige scherm.
Nieuw therapierecord maken	<p>Er kunnen verschillende therapieën aan een bepaald infectie-incident worden gekoppeld. Om een therapierecord aan een incident van tunnelinfectie toe te voegen gaat u als volgt te werk:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Patiënt selecteren uit het patiëntgedeelte. ➤ Incident van tunnelinfectie uit de tabel Incidenten selecteren. ➤ Knop Therapieën > aanklikken.

Het uitgebreide tabblad **Therapieën** wordt geopend:
(zie Afb. 3.18, Therapieën voor een bepaald incident van Exit-Site / Tunnelinfectie, pagina 66)

Knop **Nieuw** aanklikken.

- **Startdatum** voor de geselecteerde therapie uit het kalenderinvoveld selecteren of huidige datum behouden.
- **Stopdatum** voor de geselecteerde therapie uit het kalenderinvoveld selecteren of huidige datum behouden.



Tip

De standaardwaarde en het standaardformaat in het kalenderinvoveld **Startdatum** en **Stopdatum** is de actuele datum conform de regionale instellingen en de instellingen voor datum/tijd van de pc van de gebruiker.



Aanwijzing

Wanneer de **Stopdatum** vóór de **Startdatum** ligt, zal elke poging om het record op te slaan mislukken en wordt er een waarschuwing melding afgegeven. Op de knop **Ok** van de waarschuwing melding klikken en terugkeren naar het scherm **Therapieën** om de datumvelden te corrigeren.

- Opmerking in het tekstveld **Opmerking** invoeren (optioneel).
- Knop **Opslaan** aanklikken.

Exit Site / Tunnel Infectie & Peritonitis

Exit-Site / Tunnelinfectie | Peritonitis | Exit-Site Classificatie

Therapieën Incident

Datum instellen: 16-10-2002
Uitstrijddatum: 14-10-2002
Opmerking: Acute infection - both tunnel and exit-site.

< Terug naar Incidenten

Startdatum	Stopdatum	Opmerking
17-10-2002	19-10-2002	Clear effluent, no fever, exit-site normal skin, normal color, without exudation.
14-10-2002	16-10-2002	No clinical improvement.

Nieuw
Wijzig
Wissen
Opslaan
Annuleren

Startdatum: 17-10-2002
Stopdatum: 19-10-2002
Opmerking: Clear effluent, no fever, exit-site normal skin, normal color, without exudation.

Medicatie:

Medicijnnaam	Dosering
Vancomycin	1 g. in the last bag of the day.

Medicatie >

Afb. 3.18 Therapieën voor een bepaald incident van Exit-Site / Tunnelinfectie

Het opgeslagen record wordt op het hoofdtabblad **Incidenten** in de tabel **Therapieën** getoond.

Of

- Op de knop **Annuleren** klikken om het proces te annuleren.

Verwijderen van een therapie-record

De wijziging van een therapie-record wordt op dezelfde manier uitgevoerd.

Om een record voor een **Therapie** te verwijderen gaat u als volgt te werk:

- Het te verwijderen therapie-record uit de tabel **Therapieën** selecteren.
- Knop **Wissen** aanklikken.
- Er wordt een dialoogvenster met een controlevraag geopend.
- Knop **Ja** aanklikken.

Het record wordt verwijderd.

Als het verwijderingsproces met succes is voltooid, wordt dit aangegeven met een dialoogvenster.

Door aanklikken van de knop **Nee** wordt het proces afgebroken zonder dat het record wordt verwijderd.



Aanwijzing

Bij het verwijderen van een record voor een **Therapie** worden ook alle daaraan gekoppelde records voor **Medicatie** verwijderd.

Zoals boven vermeld, kunnen verschillende (en meerdere) medicaties aan een bepaalde therapie worden gekoppeld. Met de knop **Medicatie** > kan deze bewerking in een ander venster worden uitgevoerd. Het bewerken van medicatierecords is vergelijkbaar met het bewerken van therapie-re-cords.



Tip

De medicatielijst kan worden aangepast, doordat er nieuwe items uit de module **Administratie/Instellingen/Medische lijsten** worden toegevoegd/gewijzigd.



Tip

Als de patiënt allergisch is, wordt er een extra waarschuwingssymbool en een verwijzing (link) in het weergegeven **Medicatie**-venster weergegeven. Na het aanklikken van de link **Allergisch** wordt het tabblad **Allergieën** geopend, waarin de allergische toestand van de patiënt wordt aangegeven.



Aanwijzing

Alle **Medicatie**-vensters van de toepassing (met betrekking tot **Exit-Site / Tunnelinfectie** en **Peritonitis**) gebruiken met betrekking tot **Allergieën** dezelfde methode.

3.11.3.2 Tabblad Peritonitis

Op het tabblad **Peritonitis** kan alle vereiste informatie voor de gevallen van peritonitis, zoals peritonistherapieën en verschillende medicaties, worden beheerd.

Net zoals bij de module **Exit-Site / Tunnelinfectie** kunnen verschillende **Therapieën** worden gekoppeld aan een bepaald geval van peritonitis. Er kunnen net zo goed ook verschillende **medicaties** aan een bepaalde **therapie** worden gekoppeld. Er wordt op geattendeerd dat deze records - **Incidenten, Therapieën** en **Medicaties** - aan elkaar gekoppeld zijn, hetgeen betekent dat bij het verwijderen van een record van een geval van peritonitis ook alle aan dit geval van peritonitis gekoppelde records voor therapieën en medicaties na bevestiging door de gebruiker worden verwijderd. Net zo worden bij het verwijderen van een therapie record na bevestiging door de gebruiker ook alle medicaties verwijderd die aan deze therapie zijn gekoppeld. Het maken en wijzigen van dergelijke records is echter onafhankelijk.

Nieuw record voor een geval van peritonitis aanmaken

Om een nieuw record voor een geval van peritonitis te maken moet als volgt te werk worden gegaan:

- Patiënt selecteren uit het **patiëntgedeelte**.
- Menu-item **Tunnel & Peritonitis** uit de menuboom selecteren.
- Tabblad **Peritonitis** selecteren.
- Knop **Nieuw** aanklikken.

De knoppen **Opslaan** en **Annuleren** worden actief.
De knoppen **Nieuw**, **Wijzig** en **Wissen** worden inactief.

Toelichting bij het selectievakje "Gebruik in statistieken"

Vakje afgevinkt:

Er wordt bij **Statistieken** rekening gehouden met het huidige incident.

Vakje **niet** afgevinkt:

Er wordt bij **Statistieken** geen rekening gehouden met het huidige incident.

- Keuze voor **Gebruik in statistieken** maken.
- Datum voor **Datum instellen** uit het kalenderinvuerveld selecteren of huidige datum behouden.
- Datum voor **Datum dialysaatmonster** uit het kalenderinvuerveld selecteren of huidige datum behouden.
- Opmerking in het tekstveld **Opmerking** invoeren (optioneel).

Kiem toevoegen

- Knop **Toevoegen** aanklikken om een **Kiem** aan het huidige geval van peritonitis toe te voegen (optioneel).

Het dialoogvenster **Voeg kiemen toe** wordt getoond.

- Desbetreffende kiem uit de lijst **Voeg kiemen toe** selecteren.
- Knop **Toevoegen** aanklikken.

De geselecteerde kiem wordt in het tekstveld **Kiemen** ingevoerd.

Kiem verwijderen

- Item in het tekstveld **Kiemen** markeren.
- Knop **Wissen** aanklikken.

Record voor een geval van peritonitis opslaan

- Het geselecteerde item wordt zonder controlevraag verwijderd.
- Knop **Opslaan** aanklikken om het record op te slaan **of** de knop **Annuleren** aanklikken om het proces te annuleren zonder op te slaan.

Met een dialoogvenster wordt aangegeven dat het opslaan is uitgevoerd.

of

- Knop **Therapieën >** aanklikken.

Er wordt een dialoogvenster geopend, waarin kan worden gekozen uit twee opties:

- Knop **Ja** aanklikken.

Het nieuw aangemaakte record wordt opgeslagen; het tabblad **Therapieën** wordt getoond.

of

Knop **Annuleren** aanklikken, het tabblad **Incidenten** wordt weer getoond en kan verder worden gewijzigd.

- Op het tabblad **Incidenten** de knop **Opslaan** aanklikken om het record voor het geval van peritonitis op te slaan **of** knop **Annuleren** aanklikken om het proces af te breken zonder op te slaan.

Als het proces is voltooid, wordt een bevestigingsmelding afgegeven en wordt het nieuwe record weergegeven in de tabel **Incidenten**.

Record voor een geval van peritonitis wijzigen

Om een bepaald record voor een geval van peritonitis te wijzigen moet als volgt te werk worden gegaan:

- Patiënt selecteren uit het **patiëntgedeelte**.
- Menu-item **Tunnel & Peritonitis** uit de menuboom selecteren.
- Tabblad **Peritonitis** selecteren.
- Te wijzigen record in de tabel **Incidenten** selecteren.
- Knop **Wijzig** aanklikken.

De knoppen **Opslaan** en **Annuleren** worden actief.
De knoppen **Nieuw**, **Wijzig** en **Wissen** worden inactief.

- Alle vereiste data wijzigen.

De rest van de werkwijze moeten worden uitgevoerd zoals bij (zie **Nieuw record voor een geval van peritonitis aanmaken**, pagina 68).

Als het proces is voltooid, wordt een bevestigingsmelding afgegeven en wordt het bijgewerkte record in de tabel **Incidenten** getoond.

Record voor een geval van peritonitis verwijderen

Om een bepaald record voor een geval van **peritonitis** te verwijderen moet als volgt te werk worden gegaan:

- Patiënt selecteren uit het **patiëntgedeelte**.
- Menu-item **Tunnel & Peritonitis** uit de menuboom selecteren.
- Tabblad **Peritonitis** selecteren.
- In de tabel **Incidenten** het te verwijderen record voor het geval van **peritonitis** selecteren.

	<ul style="list-style-type: none">➤ Knop Wissen aanklikken. <p>Er wordt een dialoogvenster geopend, waarin kan worden gekozen uit twee opties:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Knop Ja aanklikken. <p>Het record en de bijbehorende uitbreidingen worden verwijderd.</p> <p>Of</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Knop Nee aanklikken. <p>Het record wordt niet verwijderd. Het tabblad Incidenten wordt weer getoond.</p>
Navigeren tussen de gekoppelde tabbladen	<p>Om tussen de aan elkaar gekoppelde schermen Incidenten, Therapieën en Medicatie te navigeren moet als volgt te werk worden gegaan:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Knop Therapieën > aanklikken om naar het tabblad Therapieën te gaan.➤ Knop Medicatie > aanklikken om naar het tabblad Medicatie te gaan.➤ Met de knop < Terug naar... kan altijd worden teruggekeerd naar het vorige tabblad.
Toevoegen van een therapie-record aan een geval van peritonitis	<p>Er kunnen verschillende therapieën aan een bepaald infectie-incident worden gekoppeld. Om een record van een therapie aan een geval van peritonitisincidenten toe te voegen moet dezelfde procedure worden gevolgd als in de vorige paragraaf is beschreven voor het toevoegen van een record van een therapie aan een incident van een tunnelinfectie aan de exit-site.</p>
Wijzigen van een therapie-record voor een geval van peritonitis	<p>Om een therapie-record te wijzigen moet als volgt te werk worden gegaan:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Therapie-record uit de tabel Incidenten selecteren➤ Knop Wijzig aanklikken.➤ Alle vereiste data wijzigen.➤ Knop Opslaan aanklikken.
Verwijderen van een therapie-record voor een geval van peritonitis	<p>Om een bepaald record voor een Therapie te verwijderen moet dezelfde procedure worden uitgevoerd als is beschreven in de paragraaf Exit-Site / Tunnelinfectie.</p>
Toevoegen van een medicatierecord voor een geval van peritonitis	<p>Zoals boven vermeld, kunnen verschillende (en meerdere) medicaties aan een bepaalde therapie worden gekoppeld. Om een medicatierecord voor een bepaalde therapie die aan een patiënt is gekoppeld, te maken/wijzigen moet dezelfde procedure worden gevolgd als is beschreven in de paragraaf Exit Site / Tunnelinfectie.</p>
Verwijderen van een medicatierecord voor een geval van peritonitis	<p>Om een medicatierecord te verwijderen moet als volgt te werk worden gegaan:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Medicatierecord uit de tabel Medicatie selecteren.➤ Knop Wissen aanklikken.➤ Het record wordt verwijderd na een controlevraag.

3.11.3.3 Tabblad Exit-Site Classificatie

Tot het tabblad **Exit-Site Classificatie** kan als volgt toegang worden verkregen:

- Patiënt selecteren uit het **patiëntgedeelte**.
- Menu-item **Tunnel & Peritonitis** uit de menuboom selecteren.
- Tabblad **Exit-Site Classificatie** selecteren.
- Tabblad **Classificatie** of **Diagnosetabel** selecteren.

(zie Afb. 3.19, Tabblad Exit-Site Classificatie, pagina 72)

Classificatie

De Twardowski's Exit-Site Classificatie, aangepast door Teixido & Arias, kan worden geopend op het tabblad **Classificatie** van **PatientOnLine**.

Met deze classificatie is een nauwkeurige bepaling van de status van de exit-site van de patiënt mogelijk door het kiezen van een graad voor elk van de acht beschikbare categorieën.

Uitgaande van het tabblad **Exit Site / Tunnelinfectie** kan tot dezelfde classificatie toegang worden verkregen, wanneer het selectievakje **Met Exit Site Classificatie** wordt aangevinkt.

Hierbij moet dezelfde procedure worden uitgevoerd als hieronder is beschreven voor het maken van een nieuw record voor de **Exit-Site Classificatie**.

Een **Exit-Site Classificatie** kan ofwel aan een incident van een infectie van de Exit-Site / Tunnelinfectie worden gekoppeld (zie paragraaf **Exit-Site / Tunnelinfectie**) ofwel in het geval van een regelmatige medische controle onafhankelijk met behulp van het tabblad **Exit-Site Classificatie** worden gedefinieerd.

Wanneer de **Exit-Site Classificatie** bij het genereren van een incident van een **Exit Site / Tunnelinfectie** wordt geregistreerd, wordt het record in de tabel **Exit-Site Lijst** in rood met een gele achtergrond weergegeven. De bron van de record wordt vermeld. De bron kan zijn: handmatig opgeslagen of infectie.



Aanwijzing

Records van de **Exit-Site Classificatie** in combinatie met een **Exit Site / Tunnelinfectie** kunnen op het tabblad **Exit-Site Classificatie** niet worden gewijzigd of verwijderd (**Wijzig, Wissen, Opslaan en Annuleren**). Het wijzigen en verwijderen is alleen toegestaan voor records die uitgaande van de **Exit-Site Classificatie** zijn gemaakt.



Afb. 3.19 Tabblad Exit-Site Classificatie

Record voor een Exit-Site Classificatie maken

Om een record voor een **Exit-Site Classificatie** voor de gekozen patiënt te maken moet als volgt te werk worden gegaan:

- Knop **Nieuw** aanklikken.

De knoppen **Opslaan** en **Annuleren** worden actief. De knoppen **Nieuw**, **Wijzig** en **Wissen** worden inactief.

- De gewenste datum selecteren of de huidige datum overnemen die in het invoerveld **Startdatum** wordt getoond.
- Opmerking in het tekstveld **Opmerking** invoeren (optioneel).

Indien beschikbaar kan een digitale foto van de werkelijke exit-site worden toegevoegd door dubbelklikken op het vak **Foto** en selecteren van het gewenste fotobestand.

Voor elk van de acht categorieën van de exit-site kan een graad via een drop-down-menu worden geselecteerd.

- Selecteren voor alle acht categorieën herhalen.
- Knop **Opslaan** aanklikken om een record voor de **Exit-Site Classificatie** te maken of knop **Annuleren** aanklikken om het huidige proces af te breken.

Record voor een Exit Site Classificatie wijzigen

Om een record voor een **Exit-Site Classificatie** voor de gekozen patiënt te wijzigen moet als volgt te werk worden gegaan:

- Te wijzigen record in de tabel **Exit-Site Lijst** selecteren.
- Knop **Wijzig** aanklikken.
- De te wijzigen gegevens kunnen worden gewijzigd.

Record voor een Exit-Site Classificatie verwijderen

- Knop **Opslaan** aanklikken om een record voor de **Exit-Site Classificatie** te maken of knop **Annuleren** aanklikken om het huidige proces af te breken.

Om een record voor een **Exit-Site Classificatie** voor de gekozen patiënt te verwijderen moet als volgt te werk worden gegaan:

- Te verwijderen record in de tabel **Exit-Site Lijst** selecteren.
- Knop **Wissen** aanklikken.
- Het te wijzigen record wordt verwijderd na een controlevraag.

Als het verwijderingsproces is voltooid, wordt dit aangegeven met een dialoogvenster.

Exit Site / Tunnel Infectie & Peritonitis								
Exit-Site / Tunnelinfectie		Peritonitis		Exit-Site Classificatie				
Classificatie		Diagnosetabel						
Diag. Klass.	Roodheid van de huid (R)	Meting van Roodheid (M)	Korst (K)	Externe Afscheiding (A)	Externe Granulatie (G)	Interne Epitheel (E)	Interne Granulatie (IG)	Interne Afscheiding (A)
0								
1								
2								
3								
4								
5								

Afb. 3.20 Diagnosetabel

De tabel van de exit-site volgens Teixido & Arias wordt beschreven op het tabblad **Diagnosetabel**:

- Tabblad **Diagnosetabel** selecteren.
- Op de desbetreffende foto klikken.

Er wordt een dialoogvenster met een volledige beschrijving van de geselecteerde foto weergegeven.

Dialoogvenster weer sluiten:

- Knop aanklikken.

3.11.4 Beoordeling methodes

Het menu-item **Beoordeling methodes** is onderverdeeld in negen tabbladen:

- Gewicht**
- Lengte**
- Bloeddruk**
- Volumebalans**
- BCM**
- Amputatie**
- Neuskweek**
- Aanvullende lab uitslagen**
- Opmerking.**

De gebruiker kan enkele essentiële medische gegevens voor de in het patiëntgedeelte geselecteerde patiënt **weergeven, invoeren, wijzigen** en **verwijderen**.

3.11.4.1 Tabblad Gewicht

Met het tabblad **Gewicht** (zie **Tabblad Gewicht**, pagina 76) kan de gebruiker het gewicht van een patiënt specificeren en zo een nieuw gewichtrecord van een patiënt maken, of het bestaande gewichtrecord van de patiënt wijzigen of verwijderen.

Bovendien kan de gebruiker limieten voor de gewichtsnotificatie (min/max) vastleggen, waarbij elke limiet een bepaalde datum heeft. Een gewichtswaarde die in rood wordt gemarkeerd wanneer de waarde buiten de gedefinieerde grenzen voor het specifieke datumbereik valt.



Aanwijzing

Een gewichtrecord wordt altijd ingevoegd wanneer een nieuw kwaliteitszekerheidsrecord wordt gemaakt of een BCM Card wordt gepersonaliseerd met een nieuwe gewichtsopgave die direct via het menu-item **Persoonlijke BCM Card** wordt ingevoerd. De gewichtslijst in (zie **Tabblad Gewicht**, pagina 76) toont deze gewichtsrecords ook, maar met een ander kleurenschema. Gewichtsrecords kunnen ook worden geïmporteerd uit EDBMS of uit CAPD-behandelingen. De bron van de record wordt vermeld in de lijst. Op het tabblad **Gewicht** kunnen records die niet als bron "Handmatig opgeslagen" hebben, niet worden verwijderd of bewerkt.

Op het tabblad **Gewicht** zijn de volgende gegevensvelden beschikbaar:

- Gewicht** (kg of pond)
- Met Vloeistof** (selectievakje)
- Voorgeschr. drooggewicht** (kg of pond)
- Datum.**

Nieuw gewichtrecord maken

Om een nieuw record voor het gewicht te maken moet als volgt te werk worden gegaan:

- Patiënt selecteren uit het **patiëntgedeelte**.
- Menu-item **Beoordeling methodes** selecteren uit de menuboom.
- Tabblad **Gewicht** selecteren.
- Knop **Nieuw** aanklikken.
- Voor de gegevensvelden **Gewicht** en **Voorgeschr. droog gewicht**:
- Het selectievakje **Met Vloeistof** kan optioneel worden afgevinkt.
- De gewenste datum in het invoerveld **Datum** selecteren of de getoonde actuele datum overnemen.



Tip

Zodra de muiscursor op de invoervelden **Gewicht** of **Voorgeschr. droog gewicht** wordt geplaatst, verschijnt snelinfo met de toegestane onder- en bovengrenzen. De gebruiker kan de grenswaarden voor het gewicht altijd bij **Administratie/Instellingen/Limieten** wijzigen.

- Knop **Opslaan** aanklikken.

Als het opslaan is voltooid, wordt dit met een dialoogvenster aangegeven en moet dit door klikken op de knop **Ja** worden bevestigd.

Gewichtrecord wijzigen

Om een record voor het gewicht te wijzigen moet als volgt te werk worden gegaan:

- Patiënt selecteren uit het **patiëntgedeelte**.
- Menu-item **Beoordeling methodes** selecteren uit de menuboom.
- Tabblad **Gewicht** selecteren.
- Te wijzigen record in de **Gewichtslijst** selecteren.



Aanwijzing

Er kunnen alleen records in zwart font worden gewijzigd. Records in een rood font worden gegenereerd door andere gegevensbronnen en kunnen dus **niet** worden bewerkt.

- Knop **Wijzig** aanklikken.
- De gegevensvelden **Gewicht** en **Voorgeschr. droog gewicht** kunnen worden gewijzigd/gecorrigeerd.
- Het selectievakje **Met Vloeistof** kan optioneel worden afgevinkt.
- De gewenste datum in het invoerveld **Datum** selecteren of de getoonde actuele datum overnemen.
- Knop **Opslaan** aanklikken.

Als het opslaan is voltooid, wordt dit met een dialoogvenster aangegeven en moet dit door klikken op de knop **Ja** worden bevestigd.

Overgenomen van Gewicht

Beoordeling methodes

Gewicht | Lengte | Bloeddruk | Volumebalans | BCI | Amputatie | Neuskweek | Aanvullende lab uitslagen | Opmerking

Gewicht | Limieten

Gewichtsljst:

Datum	Gewicht [kg]	Met Vloeistof	Voorgeschreven drooggewicht [kg]	Bron
17-2-2003	73,2	Nee		QA
16-10-2002	74,0	Ja	72,0	Handmatig opgeslagen
12-9-2002	75,0	Nee		QA
10-9-2002	73,5	Nee		QA
3-9-2002	75,0	Nee		QA
15-8-2002	72,0	Ja	70,0	Handmatig opgeslagen
8-10-2001	87,0	Nee		QA

Gewicht: kg Datum: 27- 4-2017

Met Vloeistof:

Voorgeschr. droog gewicht: kg

Overgenomen van andere gegevensbron

Afb. 3.21 Tabblad Gewicht



Tip

De maateenheden voor het gewicht richten zich naar de instellingen bij **Administratie/Instellingen/Instellingen Lab gegevens/Gewicht & Lengte Eenheden**. Er kan altijd worden omgeschakeld tussen kg & cm en pounds & inches.

Gewichtrecord verwijderen

- Om een record voor het gewicht te verwijderen moet als volgt te werk worden gegaan:
- Patiënt selecteren uit het **patiëntgedeelte**.
- Menu-item **Beoordeling methodes** selecteren uit de menuboom.
- Tabblad **Gewicht** selecteren.
- Te verwijderen record in de **Gewichtsljst** selecteren.



Aanwijzing

Alleen records in zwart font kunnen worden verwijderd. Records in een rood font worden gegenereerd door andere gegevensbronnen en kunnen dus **niet** worden verwijderd.

- Knop **Wissen** aanklikken.

Er wordt een dialoogvenster met een controlevraag geopend.

Door aanklikken van de knop **Ja** wordt het geselecteerde record verwijderd, door aanklikken van de knop **Nee** wordt het proces afgebroken; het tabblad **Gewicht** blijft ongewijzigd.

Op het subtabblad **Limieten** kunnen limieten voor de gewichtsnotificatie worden gedefinieerd met behulp van de knoppen **Nieuw**, **Wijzig**, **Wissen**, **Opslaan** en **Annuleren**.

Om een dergelijk limietrecord te definiëren, klikt u op **Nieuw**, vervolgens stelt u een datum in, een minimumwaarde en een maximumwaarde, en vervolgens klikt u op **Opslaan**.

Het is mogelijk om meerdere limietrecords te definiëren, elk met een eigen datum. Een limietrecord werkt vanaf de definitiedatum tot de volgende limietrecord of tot de huidige datum als er geen volgende record bestaat.



Aanwijzing

Het wordt ten zeerste aanbevolen om voor elke patiënt ten minste één set limieten te definiëren, met een geschikte datum. Houd er rekening mee dat de limieten alleen van toepassing zijn op records met een datum na de limietdatum.



Aanwijzing

Gewichtswaarden die buiten de limieten vallen die overeenkomen met de datum van het gewichtsrecord worden in het rood gemarkeerd.



Aanwijzing

Wanneer de PatientOnLine client-server instantie met het EDBMS is verbonden en de server zo is geconfigureerd, dat het gewicht op EDBMS-niveau kan worden bewerkt, zijn de bewerkingsknoppen in PatientOnLine niet zichtbaar en is het menu Gewicht beveiligd tegen schrijven.

3.11.4.2 Tabblad Lengte

Met het tabblad **Lengte** (zie **Tabblad Lengte**, pagina 79) kan de gebruiker de lengte van een patiënt specificeren en zodoende een nieuw lengterecord van een patiënt maken of het bestaande lengterecord van de patiënt wijzigen en verwijderen.



Aanwijzing

Een lengterecord wordt altijd ingevoegd als een nieuw Kwaliteitszekerheidsrecord wordt gemaakt of een BCM Card wordt gepersonaliseerd met een nieuwe lengtewaarde die direct via het menu-item **Persoonlijke BCM Card** wordt ingevoerd. De **Lengtelijst** in (zie **Tabblad Lengte**, pagina 79) toont deze lengterecords ook, maar met een ander kleurschema. Lengterecords kunnen ook uit EDBMS worden geïmporteerd. De bron van de record wordt vermeld in de lijst. Op het tabblad **Lengte** kunnen records die niet als bron "Handmatig opgeslagen" hebben, niet worden verwijderd of bewerkt.

Nieuw lengterecord aanmaken

Op het tabblad **Lengte** zijn de volgende gegevensvelden beschikbaar:

Lengte (cm of inch),

Datum.

Om een nieuw record voor de lengte te maken moet als volgt te werk worden gegaan:

- Patiënt selecteren uit het **patiëntgedeelte**.
- Menu-item **Beoordeling methodes** selecteren uit de menuboom.
- Tabblad **Lengte** selecteren.
- Knop **Nieuw** aanklikken.
- Voor het gegevensveld **Lengte** moet de desbetreffende getalswaarde worden ingevoerd.
- De gewenste datum in het invoerveld **Datum** selecteren of de getoonde actuele datum overnemen.



Tip

Zodra de muiscursor op het invoerveld **Lengte** wordt geplaatst, verschijnt snelinfo met de toegestane onder- en bovengrenzen. De gebruiker kan de grenswaarden voor de lengte altijd bij **Administratie/Instellingen/Limieten** wijzigen.

-
- Knop **Opslaan** aanklikken.

Als het opslaan is voltooid, wordt dit met een dialoogvenster aangegeven en moet dit door klikken op de knop **Ja** worden bevestigd.

Lengterecord wijzigen

Om een record voor de lengte te wijzigen moet als volgt te werk worden gegaan:

- Patiënt selecteren uit het **patiëntgedeelte**.
- Menu-item **Beoordeling methodes** selecteren uit de menuboom.
- Tabblad **Lengte** selecteren.
- Te wijzigen record in de **Lengtelijst** selecteren.



Aanwijzing

Er kunnen alleen records in zwart font worden gewijzigd. Records in een rood font worden gegenereerd door andere gegevensbronnen en kunnen dus **niet** worden bewerkt.

-
- Knop **Wijzig** aanklikken.
 - Het gegevensveld **Lengte** kan nu worden gewijzigd.
 - De gewenste datum in het invoerveld **Datum** selecteren of de getoonde actuele datum overnemen.
 - Knop **Opslaan** aanklikken.

Als het opslaan is voltooid, wordt dit met een dialoogvenster aangegeven en moet dit door klikken op de knop **Ja** worden bevestigd.



Tip

De maateenheden voor de lengte zijn afhankelijk van de instellingen in **Administratie/Instellingen/ Instellingen Lab gegevens/Gewicht & Lengte Eenheden**. Er kan altijd worden omgeschakeld tussen kg & cm en pond & inch.

Record voor de lengte verwijderen

Om een record voor de lengte te verwijderen moet als volgt te werk worden gegaan:

- Patiënt selecteren uit het **patiëntgedeelte**.
- Menu-item **Beoordeling methodes** selecteren uit de menuboom.
- Tabblad **Lengte** selecteren.
- Te verwijderen record in de **Lengtelijst** selecteren.



Aanwijzing

Alleen records in zwart font kunnen worden verwijderd. Records in een rood font worden gegenereerd door andere gegevensbronnen en kunnen dus **niet** worden verwijderd.

- Knop **Wissen** aanklikken.

Er wordt een dialoogvenster met een controlevraag geopend.

Door klikken op de knop **Ja** wordt het geselecteerde record verwijderd, door klikken op de knop **Nee** wordt het proces afgebroken

Overgenomen van andere gegevensbron

Beoordeling methodes

Gewicht | **Lengte** | Bloeddruk | Volumebepaling | BCM | Amputatie | Neuskweek | Aanvullende lab uitslagen | Opmerking

Lengtelijst:

Datum	Lengte [cm]	Bron
17-2-2003	164	QA
14-10-2002	176	Handmatig opgeslagen
12-9-2002	176	QA
10-9-2002	176	QA
3-9-2002	176	QA
8-10-2001	176	QA

Lengte: cm Datum: 27- 4-2017

Overgenomen van Lengte

Afb. 3.22 Tabblad Lengte

Op het subtabblad **Limieten** kunnen limieten voor de lengtenotificatie worden gedefinieerd met behulp van de knoppen **Nieuw**, **Wijzig**, **Wissen**, **Opslaan** en **Annuleren**.

Om een dergelijk limietrecord te definiëren, klikt u op **Nieuw**, vervolgens stelt u een datum in, een minimumwaarde en een maximumwaarde, en vervolgens klikt u op **Opslaan**.

Het is mogelijk om meerdere limietrecords te definiëren, elk met een eigen datum. Een limietrecord werkt vanaf de definitiedatum tot de volgende limietrecord of tot de huidige datum als er geen volgende record bestaat.



Aanwijzing

Lengtewaarden die buiten de limieten vallen die overeenkomen met de datum van het lengterecord worden in het rood gemarkeerd.



Aanwijzing

Wanneer de PatientOnLine client-server instantie met het EDBMS is verbonden en de server zo is geconfigureerd, dat de Lengte op EDBMS-niveau kan worden bewerkt, zijn de bewerkingsknoppen in PatientOnLine niet zichtbaar en is het menu Lengte beveiligd tegen schrijven.

3.11.4.3 Tabblad Bloeddruk

Het tabblad **Bloeddruk** (zie **Tabblad Bloeddruk**, pagina 82) biedt de gebruiker de mogelijkheid om de bloeddruk en de lichaamstemperatuur van een patiënt te documenteren.

Op het tabblad **Bloeddruk** zijn de volgende gegevensvelden beschikbaar:

Systolisch (mmHg),

Diastolisch (mmHg)

Lichaamspositie

Hartritme (1/min)

Lichaamstemperatuur (graad Celsius of Fahrenheit)

Datum.



Aanwijzing

Er wordt een bloeddrukrecord ingevoegd als er een nieuwe CAPD-behandeling wordt gemaakt. De **Bloeddruklijst** toont deze records ook, maar met een ander kleurschema. Bloeddrukrecords kunnen ook uit EDBMS worden geïmporteerd. De bron van de record wordt vermeld in de lijst. Op het tabblad **Bloeddruk** kunnen records die niet als bron "Handmatig opgeslagen" hebben, niet worden verwijderd of bewerkt.

Nieuw bloeddrukrecord maken

Om een nieuw record voor de bloeddruk te maken moet als volgt te werk worden gegaan:

- Patiënt selecteren uit het **patiëntgedeelte**.
- Menu-item **Beoordeling methodes** selecteren uit de menuboom.
- Tabblad **Bloeddruk** selecteren.
- Knop **Nieuw** aanklikken.
- Voor de gegevensvelden **Systolisch, Diastolisch, Lichaamspositie en Hartritme** moeten de desbetreffende getalswaarden worden ingevoerd;
- De gewenste datum in het invoerveld **Datum** selecteren of de getoonde actuele datum overnemen.
- De **Lichaamstemperatuur** in het betreffende veld invoeren.



Tip

Zodra de muiscursor op het invoerveld **Systolisch, Diastolisch, Hartritme** of **Lichaamstemperatuur** wordt geplaatst, verschijnt er een aanwijzing met de toegestane onder- en bovengrenzen. Waarden buiten de gedefinieerde bandbreedte zijn niet toegestaan.



Tip

De maateenheden voor de lichaamstemperatuur richten zich naar de instellingen bij **Administratie/Instellingen/ Instellingen Lab gegevens/Temperatuur eenheden**. Er kan altijd worden omgeschakeld tussen graad Celsius en Fahrenheit.

- Knop **Opslaan** aanklikken.

Als het opslaan is voltooid, wordt dit met een dialoogvenster aangegeven en moet dit door klikken op de knop **Ja** worden bevestigd.

Bloeddrukrecord wijzigen

Om een record voor de bloeddruk te wijzigen moet als volgt te werk worden gegaan:

- Patiënt selecteren uit het **patiëntgedeelte**.
- Menu-item **Beoordeling methodes** selecteren uit de menuboom.
- Tabblad **Bloeddruk** selecteren.
- Te wijzigen record in de **Bloeddruklijst** selecteren.
- Knop **Wijzig** aanklikken.
- De gegevensvelden **Systolisch, Diastolisch, Lichaamspositie, Hartritme** en **Lichaamstemperatuur** kunnen worden gewijzigd/gecorrigeerd.
- De gewenste datum in het invoerveld **Datum** selecteren of de getoonde actuele datum overnemen.
- Knop **Opslaan** aanklikken.

Als het opslaan is voltooid, wordt dit met een dialoogvenster aangegeven en moet dit door klikken op de knop **Ja** worden bevestigd.

Bloeddrukrecord verwijderen

Om een record voor de bloeddruk te verwijderen moet als volgt te werk worden gegaan:

- Patiënt selecteren uit het **patiëntgedeelte**.
- Menu-item **Beoordeling methodes** selecteren uit de menuboom.
- Tabblad **Bloeddruk** selecteren.
- Te verwijderen record selecteren in de **Bloeddruklijst**.
- Knop **Wissen** aanklikken.

Er wordt een dialoogvenster met een controlevraag geopend.

Door klikken op de knop **Ja** wordt het geselecteerde record verwijderd, door klikken op de knop **Nee** wordt het proces afgebroken en worden er geen wijzigingen aangebracht.

Beoordeling methodes

Gewicht | Lengte | **Bloeddruk** | Volumebalans | BCM | Amputatie | Neuskweek | Aanvullende lab uitslagen | Opmerking

Bloeddruk | Limieten

Bloeddruklijst: Menu aangepaste instelling

Datum	Systolisch [mmHg]	Diastolisch [mmHg]	Hartfrequentie [1/min]	Lichaamspositie	Lichaamstemperatuur [°C]	Bron
6-7-2004	175	85	80	Liggend		Handmatig opgesla...
16-6-2002	170	105	78	Zitend		Handmatig opgesla...

Systolisch: mmHg Lichaamspositie: Datum: --

Diastolisch: mmHg Hartfrequentie: 1/min

Lichaamstemperatuur: °C

Afb. 3.23 Tabblad Bloeddruk

Op het subtabblad **Limieten** kunnen limieten voor de notificatie van bloeddruk en temperatuur worden gedefinieerd met behulp van de knoppen **Nieuw**, **Wijzig**, **Wissen**, **Opslaan** en **Annuleren**.

Om een dergelijk limietrecord te definiëren, klikt u op **Nieuw**, vervolgens stelt u een datum in, een minimumwaarde en een maximumwaarde voor systolisch, diastolisch, hartslag en temperatuur, en vervolgens klikt u op **Opslaan**.

Het is mogelijk om meerdere limietrecords te definiëren, elk met een eigen datum. Een limietrecord werkt vanaf de definitiedatum tot de volgende limietrecord of tot de huidige datum als er geen volgende record bestaat.



Aanwijzing

Het wordt ten eerste aanbevolen om voor elke patiënt ten minste één set limieten te definiëren, met een geschikte datum. Houd er rekening mee dat de limieten alleen van toepassing zijn op records met een datum na de limietdatum.



Aanwijzing

Waarden voor bloeddruk/temperatuur die buiten de limieten vallen die overeenkomen met de datum van het record voor bloeddruk/temperatuur worden in het rood gemarkeerd.



Aanwijzing

Wanneer de PatientOnLine clientserver-instantie met het EDBMS is verbonden en de server zo is geconfigureerd, dat de Bloeddruk op EDBMS-niveau kan worden bewerkt, zijn de bewerkingsknoppen in PatientOnLine niet zichtbaar en is het menu Bloeddruk beveiligd tegen schrijven.

3.11.4.4 Tabblad Volumebalans

Op het tabblad **Volumebalans** (zie Afb. 3.24, *Tabblad Volumebalans*, pagina 83) kan de gebruiker de volumebalanswaarden van de behandelprotocollen van APD's/CAPD's bekijken. Dit menu is alleen-lezen.

Beoordeling methodes

Gewicht | Lengte | Bloeddruk | **Volumebalans** | BCM | Amputatie | Neusweek | Aanvullende lab uitslagen | Opmerking

Volume Balans | Limieten

Lijst volumebalans:

Datum	Volume Balans [ml]	Systeem Type
24-2-2014	-931	sleep-safe harmony
23-2-2014	-753	sleep-safe harmony
23-2-2014	-922	sleep-safe harmony
21-2-2014	-704	sleep-safe harmony
20-2-2014	-788	sleep-safe harmony
19-2-2014	-792	sleep-safe harmony
18-2-2014	-731	sleep-safe harmony
17-2-2014	-590	↑ sleep-safe harmony
16-2-2014	-649	↑ sleep-safe harmony
15-2-2014	-653	↑ sleep-safe harmony
14-2-2014	-992	sleep-safe harmony
13-2-2014	-242	↑ sleep-safe harmony

Afb. 3.24 Tabblad Volumebalans

Door op een rij in het raster **Volume Balans** te dubbelklikken, gaat de besturing naar het menu **Overzicht behandelanalyse** in het betreffende behandelprotocol. Op deze manier heeft u direct toegang tot de volledige behandelgegevens.

Op het subtabblad **Limieten** kunnen limieten voor de volumebalans worden gedefinieerd met behulp van de knoppen **Nieuw**, **Wijzig**, **Wissen**, **Opslaan** en **Annuleren**.

Om een dergelijk limietrecord te definiëren, klikt u op **Nieuw**, vervolgens stelt u een datum in, een minimumwaarde en een maximumwaarde, vervolgens klikt u op **Opslaan**.

Het is mogelijk om meerdere limietrecords te definiëren, elk met een eigen datum. Een limietrecord werkt vanaf de definitiedatum tot de volgende limietrecord of tot de huidige datum als er geen volgende record bestaat.



Aanwijzing

Het wordt ten zeerste aanbevolen om voor elke patiënt ten minste één set limieten te definiëren, met een geschikte datum. Houd er rekening mee dat de limieten alleen van toepassing zijn op records met een datum na de limietdatum.



Aanwijzing

Volumebalanswaarden die buiten de limieten vallen die overeenkomen met de datum van de volumebalansdatum worden rood gemarkeerd, ongeacht het menu waarin ze worden weergegeven.



Aanwijzing

Als de PatientOnLine-clientserver is verbonden met de EDBMS en de server is zo geconfigureerd dat Volumebalanslimieten op EDBMS-niveau kunnen worden bewerkt, zijn de bewerkingsknoppen in PatientOnLine niet zichtbaar en het menu Volumebalanslimieten is alleen-lezen.

3.11.4.5 Tabblad BCM

Met het tabblad **BCM** kan de gebruiker de BCM-metingen op patiëntbasis analyseren. De BCM-meetresultaten kunnen numeriek via het tabblad **Resultaten** en in het grafische formaat via het tabblad **Grafieken** worden weergegeven. Voor elke BCM-meting worden de invoerparameters van de meting, de lichaamssamenstelling, Cole-parameters, onbewerkte gegevens en meetkwaliteit getoond.

Beoordeling methodes

Gewicht | Lengte | Bloeddruk | Volumebalans | **BCM** | Amputatie | Neuskweek | Aanvullende lab uitslagen | Opmerking

Datum	Kwaliteit (%)
24-7-2016	87.7
22-7-2016	88.0
20-7-2016	88.4
17-7-2016	87.8
15-7-2016	87.4

Ingevoerde gegevens

Leeftijd:	96	Jaren
Geslacht:	Man	
Gewicht:	74.0	kg
Lengte:	179	cm
Gem. sys.druk:		mmHg
Gem. dia.druk:		mmHg

Lichaamsresultaten:

V:	39.7	L
LTM:	51.3	kg
BMI:	23.1	kg/m ²

Resultaten | Grafieken

Lichaamsamenstelling | Cole-Cole grafiek | Raw Data

Water		Massa	
Total Body Water:	43.4 L	Normalized hydration weight:	73.2 kg
Extracellulair water:	20.2 L	Body mass index:	23.1 kg/m ²
Intracellulair water:	23.3 L	Lean tissue index:	16.0 kg/m ² ↑
Extra/intracellulair waterratio:	0.87 ↓	Fat tissue index:	6.1 kg/m ² ↓
Ureumistributievolume:	39.7 L	Lean tissue mass:	51.3 kg
Overvulling		Relative lean tissue mass:	69.4 %
Overvulling:	0.8 L =	Fat mass:	14.4 kg
Relative overvulling:	4.0 % =	Relative fat mass:	19.4 %
		Lichaamsmassa:	29.3 kg
		Adipose tissue mass:	19.5 kg

Afb. 3.25 Het tabblad BCM

In het linkerbovendeel van het BCM-venster staat een tabel met de opgeslagen BCM-metingen (zoals ter beschikking gesteld door het BCM-apparaat) voor de huidige patiënt. De meetdatum en de kwaliteit worden getoond. Wanneer een tabelrij wordt geselecteerd, worden alle BCM-gegevens in het venster bijgewerkt.

Rechtsboven staan **Ingevoerde gegevens**, die betrekking hebben op leeftijd, geslacht, gewicht, lengte, gemiddelde systolische en diastolische bloeddruk, en de BCM-meting **Lichaamsresultaten** voor ureum-distributievolume (**V**), Lean tissue mass (**LTM**) en Body Mass Index (**BMI**).

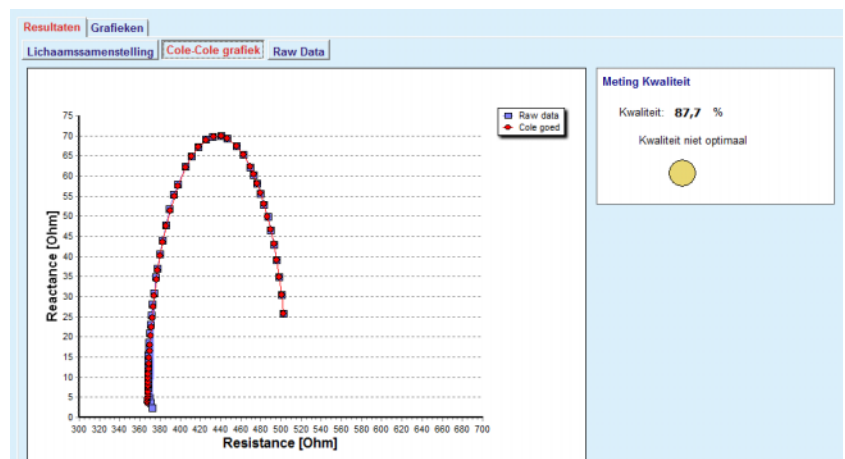
In het onderste gedeelte van het scherm is een werkgedeelte met de twee tabbladen **Resultaten** en **Grafieken**. Het tabblad **Resultaten** bevat resultaten over de **Lichaamssamenstelling**, **Cole-Colegrafiek** en **Raw Data**.

Lichaamssamenstelling

De gegevens over de lichaamssamenstelling hebben betrekking op Total Body Water, Extracellulair water, Intracellulair water, Extra/intracellulair waterratio, Ureumdistributievolume, Overvulling, Relatieve overvulling, Normalized hydration weight, Body mass index, Lean tissue index, Fat tissue index, Lean tissue massa, Relatieve lean tissue mass, Fat mass, Relatieve fat mass, Lichaamscelmasa, Adipose tissue mass. Desbetreffende referentieklassen worden, indien beschikbaar grafisch weergegeven (zoals bij het BCM-apparaat) (zie symbolen → en = in (zie **Het tabblad BCM**, pagina 84)).

Cole-Cole-grafiek

Deze optie toont de impedantiegrafiek van de onbewerkte gegevens (raw data) van de BCM-meting. De onbewerkte gegevens hebben betrekking op door het BCM-apparaat voor 50 verschillende frequenties gemeten fase- en amplitudewaarden (AC-Reactantie en weerstand). De curve van de onbewerkte gegevens is een indicator voor de kwaliteit van de meting. De BCM berekent ook een kwaliteitswaarde voor elke op dit scherm getoonde meting. Een kwaliteitswaarde boven 90 wijst op een goede kwaliteit van de onbewerkte gegevens.



Afb. 3.26 De Cole-Cole grafiek

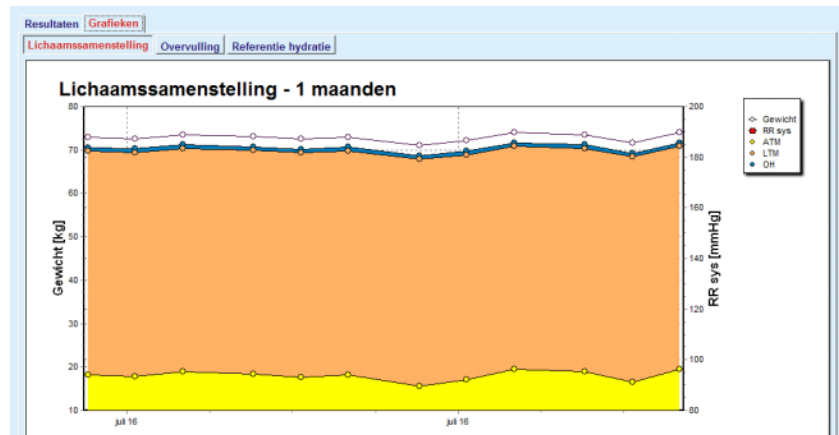
Raw Data

Deze optie toont alle numerieke waarden van de onbewerkte gegevens van de BCM-meting en de Cole-parameters: extracellulaire weerstand, intracellulaire weerstand, alfa, tijdvertraging, capaciteit en fout.

De onbewerkte gegevens kunnen door het aanklikken van de knop **Exporteer ruwe data** eenvoudig naar een door tabs gescheiden tekstbestand worden geëxporteerd (*.tsv). Door deze exportfunctie kunnen de onbewerkte gegevens verder worden geanalyseerd en verwerkt.

Het tabblad **Grafieken** bestaat uit grafieken voor **Lichaamssamenstelling**, **Overvulling** en **Referentie hydratatie** voor alle BCM-metingen die beschikbaar zijn in de tabel linksboven van het werkgedeelte voor de huidige patiënt.

Bij de grafiek voor de lichaamssamenstelling worden overvulling, Lean Tissue Mass, lichaamsvetmassa, systolische bloeddruk en gewicht in dezelfde grafiek weergegeven. Bij de overvulling wordt uitsluitend de ontwikkeling van de overvullingsparameters weergegeven. De referentie hydratatie toont de systolische bloeddruk versus de overvulling.



Afb. 3.27 De Lichaamssamenstelling-Grafiek

Alle getoonde gegevens van een BCM-meting kunnen in een speciaal verslag worden afgedrukt, wanneer de gewenste BCM-meting uit de lijst wordt geselecteerd en de knop **Verslag** wordt aangeklikt. De desbetreffende invoergegevens en de resultaten van de BCM-meting zijn dan als tekst en in grafische vorm samen met de bijbehorende (historische) grafieken in het verslag opgenomen.

Door indrukken van de knop **Wissen** wordt de momenteel geselecteerde BCM-meting uitsluitend verwijderd als de gebruiker dat bevestigt.



Aanwijzing

BCM-metingen kunnen worden geïmporteerd via het menu-item **Importeer BCM Card** onder **Communicatie/BCM Card**, zoals in de desbetreffende paragraaf van deze gebruiksaanwijzing is beschreven.

3.11.4.6 Tabblad Amputatie

Met het tabblad **Amputatie** (zie **Het tabblad Amputatie**, pagina 87) kan de gebruiker de amputatiestatus van een patiënt specificeren en zodoende een nieuw amputatierecord voor een patiënt maken of het bestaande amputatierecord van de patiënt wijzigen of verwijderen.

Er zijn vier categorieën amputaties: voor de linker-/rechterkant van het lichaam en voor het bovenste/onderste deel van het lichaam (arm/been).

Tot de amputaties in het bovenste gedeelte van het lichaam horen:

Hand

Arm onder elleboog,

Arm boven elleboog,

Arm bij de schouder.

Tot de amputaties in het onderste gedeelte van het lichaam horen:

Voet

Been onder de knie

Been boven de knie

Been bij heup.



Aanwijzing

Het amputatierecord toont altijd de huidige amputatiestatus van de patiënt. Als een gedeelte van het lichaam ontbreekt, dan zal dit ook in de toekomst ontbreken en wordt het in elk toekomstig amputatierecord als ontbrekend vermeld.

Een amputatiestatus kan door afvinken van het desbetreffende selectievakje links en rechts worden aangegeven.

Beoordeling methodes

Gewicht | Lengte | Bloeddruk | Volumebalans | BCM | **Amputatie** | Neuskweek | Aanvullende lab uitslagen | Opmerking

Amputatielijst:

Datum	Linker arm	Linker been	Rechter arm	Rechter been
10-6-2003		Been boven de knie	Arm boven elleboog	
1-9-2002		Voet		

Linker zijde	Rechter Zijde	Datum:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10-6-2003
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Nieuw Wijzig Wissen Opslaan Annuleren

Afb. 3.28 Het tabblad Amputatie



Aanwijzing

Onafhankelijk van de lichaamszijde is de amputatiestatus zowel voor het bovenste als het onderste gedeelte van het lichaam cumulatief. Wanneer een selectievakje voor een hoger amputatieniveau wordt afgevinkt, worden automatisch alle lagere niveaus afgevinkt. Bovendien krijgen de aflopend lagere niveaus een grijze achtergrondkleur en kunnen de vinkjes daarin niet meer worden verwijderd. Het verwijderen van een vinkje van een hoger niveau leidt op een stapsgewijze basis tot het activeren van het volgende lagere niveau (geen grijze achtergrondkleur).



Aanwijzing

Het is niet toegestaan twee records voor de amputatiestatus met dezelfde datum te maken. In dat geval wordt een waarschuwing melding afgegeven en wordt het proces geannuleerd.



Aanwijzing

De amputatiestatus kan zich in de loop der tijd alleen maar verder ontwikkelen. Elke poging om een amputatiestatus op te slaan die minder ernstig is dan die welke vroeger zijn opgeslagen, zal mislukken; dan wordt een waarschuwing melding afgegeven.

De gebruiker moet op de knop **Ok** van het waarschuwing venster klikken en terugkeren naar het scherm Amputatie om een geldige amputatiestatus aan te geven.



Aanwijzing

Het is niet toegestaan dezelfde amputatiestatus op verschillende datums in te voeren. In dat geval wordt een waarschuwing melding afgegeven en wordt het proces geannuleerd.



Aanwijzing

Wanneer de PatientOnLine client-server instantie met het EDBMS is verbonden en de server zo is geconfigureerd, dat de amputatiestatus op EDBMS-niveau kan worden bewerkt, zijn de bewerkingsknoppen in PatientOnLine niet zichtbaar en is het menu Amputatie beveiligd tegen schrijven.

3.11.4.7 Tabblad Neuskweek

Op het tabblad **Neuskweek** kan de gebruiker de status van de neuskweek aangeven.

Op het tabblad **Neuskweek** kunnen de volgende gegevens worden aangegeven:

Neuskweek negatief

Neuskweek positief

Opmerking (vrij tekstveld)

Datum

Nieuw record voor neuskweek maken

Om een nieuw record voor de neuskweek te maken moet als volgt te werk worden gegaan:

- Patiënt selecteren uit het **patiëntgedeelte**.
- Menu-item **Beoordeling methodes** selecteren uit de menuboom.
- Tabblad **Neuskweek** selecteren.
- Knop **Nieuw** aanklikken.

- In het veld **Neuskweek** met keuzerondjes kan de status van de neuskweek worden geselecteerd.
- In het veld Opmerking kan (optioneel) een vrije tekst worden ingevoerd.
- De gewenste datum in het invoerveld **Datum** selecteren of de getoonde actuele datum overnemen.
- Knop **Opslaan** aanklikken.

Als het opslaan is voltooid, wordt dit met een dialoogvenster aangegeven en moet dit door klikken op de knop **Ja** worden bevestigd.

Record voor neuskweek wijzigen

Om een record voor de neuskweek te wijzigen moet als volgt te werk worden gegaan:

- Patiënt selecteren uit het **patiëntgedeelte**.
- Menu-item **Beoordeling methodes** selecteren uit de menuboom.
- Tabblad **Neuskweek** selecteren.
- Te wijzigen record in de **Neuskweek status Lijst** selecteren.
- Knop **Wijzig** aanklikken.
- Het veld **Neuskweek** met keuzerondjes kan worden gewijzigd.
- Het veld Opmerking kan worden gewijzigd.
- De gewenste datum in het invoerveld **Datum** selecteren of de getoonde actuele datum overnemen.
- Knop **Opslaan** aanklikken.

Als het opslaan is voltooid, wordt dit met een dialoogvenster aangegeven en moet dit door klikken op de knop **Ja** worden bevestigd.

Record voor neuskweek verwijderen

Om een record voor de neuskweek te verwijderen moet als volgt te werk worden gegaan:

- Patiënt selecteren uit het **patiëntgedeelte**.
- Menu-item **Beoordeling methodes** selecteren uit de menuboom.
- Tabblad **Neuskweek** selecteren.
- Te verwijderen record selecteren in de **Neuskweek status Lijst**.
- Knop **Wissen** aanklikken.

Er wordt een dialoogvenster met een controlevraag geopend.

Door klikken op de knop **Ja** wordt het geselecteerde record verwijderd, door klikken op de knop **Nee** wordt het proces afgebroken; het tabblad **Neuskweek** blijft ongewijzigd.

3.11.4.8 Tabblad Aanvullende lab uitslagen

Met het tabblad **Aanvullende lab uitslagen** (zie **Het tabblad Aanvullende lab uitslagen**, pagina 91) kan de gebruiker voor een bepaalde patiënt de labgegevens van de bloedlabanalyse beheren en de infectiestatus m.b.t. Hepatitis B, C en HIV documenteren. Uitsluitend speciale gebruikers kunnen bovendien Hepatitis B, C en HIV merkstoffen aangeven. **Aanvullend** betekent als aanvulling op de QA-testen (zie paragraaf **Kwaliteitszekerheid**).

● Tabblad Algemene Lab-testen

De gebruiker kan de volgende laboratoriumgegevens aangeven:

Ureum,
of

Urea Nitrogen, afhankelijk van de waarden die door het lab ter plaatse worden aangegeven

Creatinine

Natrium

Kalium

Glucose

Albumine

Proteïne

Veneus bicarbonaat

Calcium (totaal)

Fosfaat (fosfaat)

Parathormoon (intact, bio-intact en totaal)

Alkalische fosfatase

C-reactive proteïne

Hemoglobine

Geglycosyleerde hemoglobine (HbA1c)

Ferritine

Transferrin saturatie

CA125-merkstof



Aanwijzing

De gebruiker kan, terwijl het systeem in bedrijf is – en afhankelijk van de ter plaatse geldende laboratoriuminstellingen – wisselen tussen **Ureum** en **Urea Nitrogen** door de gewenste optie bij **Administratie/Instellingen/Instellingen Lab gegevens** te selecteren.

PatientOnLine biedt een geavanceerde manier om meeteenheden te specificeren voor alle laboratoriumgegevens in het gedeelte **Administratie/Instellingen/Instellingen Lab gegevens**. Voor elk soort laboratoriumgegevens kan de gebruiker praktisch elke mogelijke eenheid aangeven.

Bovendien kan een **conventionele** of **internationale** maateenheid van het (S.I.) systeem met één muisklik worden ingesteld/hersteld.

Op het tabblad **Instellingen Lab gegevens** worden intelligente invoerbesturingselementen gebruikt, die gangbare bereiken voor elk soort gegevens hebben. De waardebereiken worden automatisch bijgewerkt wanneer de gebruiker de maateenheden opnieuw definieert.



Aanwijzing

Er wordt ook altijd een laboratoriumrecord ingevoegd als er een nieuwe test voor Kwaliteitszekerheid wordt gemaakt. De **Aanvullende lijst lab uitslagen** toont eveneens deze QA-records voor labgegevens, maar met een andere kleuraanduiding. QA-labgegevens kunnen in het menu **Aanvullende lab uitslagen** niet worden verwijderd of gewijzigd.

Nieuw record voor Aanvullende lab uitslagen maken

Om een record voor labgegevens voor een bepaalde patiënt te maken moet als volgt te werk worden gegaan:

Patiënt selecteren uit het **patiëntgedeelte**.

- Menu-item **Beoordeling methodes** selecteren uit de menuboom.
- Tabblad **Aanvullende lab uitslagen** selecteren.

Beoordeling methodes

Gewicht | Lengte | Bloeddruk | Volumebalans | BCM | Amputatie | Neusweek | **Aanvullende lab uitslagen** | Opmerking

Aanvullende lijst lab uitslagen:

Datum	Ureum	Creatinine	Natrium	Glucose	Albumine
17-2-2016	174.74	9.50	112.3	68.5	3.7
18-1-2016	174.74	9.50	112.3	68.5	3.7
10-9-2015	100.76	9.90		91.0	3.0

Datum: 17-2-2016

Algemene Lab-testen | **Virologie**

Ureum:	174.74	[mg/dL]	PTH intact:		[pg/ml]
Creatinine:	9.50	[mg/dL]	PTH bioact:		[pg/ml]
Natrium:	112.3	[mEq/L]	PTH total:		[pg/ml]
Kalium:		[mEq/L]	Alkalische fosfatase:		[U/L]
Glucose:	68.5	[mg/dL]	C-reactive proteïne:		[mg/L]
Albumine:	3.7	[g/dL]	Hemoglobine:		[g/dL]
Proteïne:	6.6	[g/dL]	HbA1c:		[%]
Veneus bicarbonaat:		[mEq/L]	Ferritine:		[ng/ml]
Calcium:		[mg/dL]	Transferrin saturatie:		[%]
Fosfaat:		[mg/dL]	CA125:		[U/ml]

Nieuw | Wijzig | Wissen | Opslaan | Annuleren

Afb. 3.29 Het tabblad Aanvullende lab uitslagen

- Knop **Nieuw** aanklikken.
- De gewenste datum in het invoerveld **Datum** selecteren of de getoonde actuele datum overnemen.
- Labwaarde(n) in het/de desbetreffende invoerveld(en) invoeren.
- Knop **Opslaan** aanklikken.

Als het opslaan is voltooid, wordt dit met een dialoogvenster aangegeven en moet dit door klikken op de knop **Ja** worden bevestigd.

Het nieuw aangemaakte record verschijnt in de **Aanvullende lijst lab uitslagen**.



Aanwijzing

De labgegevens hoeven niet verplicht te worden ingevoerd. Om echter een nieuw record te maken moet ten minste één gegevenselement worden ingevuld.

Record voor Aanvullende lab uitslagen wijzigen

Om een record voor **Aanvullende lab uitslagen** te wijzigen moet als volgt te werk worden gegaan:

- Patiënt selecteren uit het **patiëntgedeelte**.
- Menu-item **Beoordeling methodes** selecteren uit de menuboom.
- Tabblad **Aanvullende lab uitslagen** selecteren.
- Te wijzigen record in de lijst **Aanvullende lab uitslagen** selecteren.
- Knop **Wijzig** aanklikken.

Alle gegevensvelden worden vrijgegeven voor wijziging.

- De gewenste datum in het invoerveld **Datum** selecteren of de getoonde actuele datum overnemen.
- Knop **Opslaan** aanklikken.

Als het opslaan is voltooid, wordt dit met een dialoogvenster aangegeven en moet dit door klikken op de knop **Ja** worden bevestigd.

Alle wijzigingen worden in het record toegepast.

Record voor Aanvullende lab uitslagen maken

Om een record voor Aanvullende lab uitslagen te verwijderen moet als volgt te werk worden gegaan:

- Patiënt selecteren uit het **patiëntgedeelte**.
- Menu-item **Beoordeling methodes** selecteren uit de menuboom.
- Tabblad **Aanvullende lab uitslagen** selecteren.
- Te verwijderen record in de lijst **Aanvullende lab uitslagen** selecteren.
- Knop **Wissen** aanklikken.
- Het geselecteerde record wordt verwijderd na een controlevraag.

Als het verwijderen is voltooid, wordt dit als pop-up-menu aangegeven en moet het door klikken op de knop **Ja** worden bevestigd.

● Tabblad Virologie

Tabblad Infectiestatus

Met dit tabblad kan de gebruiker de **Infectiestatus** van de patiënt met betrekking tot hepatitis B, hepatitis C en HIV documenteren. Na het indrukken van de knop **Nieuw** kan één van de drie opties (**Negatief**, **Onbekend**, **Positief**) uit de betreffende drop-down-menu's voor hepatitis B, hepatitis C en HIV worden gekozen. De dag waarop de infectiestatus werd geregistreerd, dient in het **Datumveld** te worden getoond. Voor het bewerken van een record moet eerst het gewenste item in de lijst **Aanvullende lab uitslagen** worden geselecteerd.

Druk op **Wijzig** en voer de gewenste wijzigingen uit, druk dan op **Opslaan** om de gegevens op te slaan of op **Annuleren** om de opdracht af te breken (zie **Tabblad Infectiestatus**, pagina 93). Om een dergelijk item te verwijderen moet eerst het gewenste item in de lijst **Aanvullende lab uitslagen** worden geselecteerd en moeten daarna de knop **Wissen** worden aangeklikt en het verwijderen worden bevestigd.

Afb. 3.30 Tabblad Infectiestatus

Tabblad Laboratorium

Uitsluitend gebruikers die lid zijn van de **Full Medical**-groep of lees-, wijzig-, voorschrijf- en verwijderingsrechten hebben, mogen het tabblad **Laboratorium** bekijken en daartoe toegang hebben, waarin de status van verschillende bloedparameters voor Hepatitis B, Hepatitis C en HIV-virussen kan worden genoteerd (zie **Het tabblad Laboratorium**, pagina 94). De volgende parameters zijn conform onderstaande tabel beschikbaar:

Hepatitis B virus (HBV)	Hepatitis C virus (HCV)	HIV
HBsAg	anti-HCV	HIV
anti-HBs	HCV-RNA	anti-HIV ELISA
HBcAg	–	anti-HIV Western Blot
anti-HBc	–	P24-antigen
anti-HBc-IgM	–	HIV-RNA
HBeAg	–	–
anti-HBe	–	–
HBV-DNA	–	–

Het aanmaken van nieuwe **Laboratorium**-records, het wijzigen en verwijderen van dergelijke records moet op de gebruikelijke wijze worden uitgevoerd (zie bovenstaande tabbladbeschrijving **Infectiestatus**).

Beoordeling methodes

Gewicht | Lengte | Bloeddruk | Volumebalans | BCM | Amputatie | Neuskweek | **Aanvullende lab uitslagen** | Opmerking

Aanvullende lijst lab uitslagen:

Datum	Ureum	Creatinine	Natrium	Glucose	Albumine
17-2-2016	174,74	9,50	112,3	68,5	3,7
18-1-2016	174,74	9,50	112,3	68,5	3,7
10-9-2015	100,76	9,90		91,0	3,0

Datum: 28- 4-2017

Algemene Lab-testen | **Virologie**

Infectiestatus | **Laboratorium**

Hepatitis B virus (HBV)

HBsAg: Onbekend

anti-HBs: Onbekend

HBcAg: Onbekend

anti-HBc: Onbekend

anti-HBc-igM: Onbekend

HBsAg: Onbekend

anti-HBe: Onbekend

HBV-DNA: Onbekend

Hepatitis C virus (HCV)

anti-HCV: Onbekend

HCV-RNA: Onbekend

HIV

HIV: Onbekend

anti-HIV ELISA: Onbekend

anti-HIV Western Blot: Onbekend

p24-antigen: Onbekend

HIV-RNA: Onbekend

Nieuw | Wijzig | Wissen | Opslaan | Annuleren

Afb. 3.31 Het tabblad Laboratorium



Aanwijzing

Elk record in **Aanvullende lab uitslagen** bestaat uit de gegevens van de **Algemene Lab-testen** (zoals ureum, Creatinine, Natrium, Glucose, ... CA125) en **Virologie**-gegevens (bijv. Hepatitis B, Hepatitis C en HIV-infectiestatus), inclusief de **Laboratorium**-uitslagen (zoals HBsAg, Anti-HBs, ..., HBV-DNA, Anti-HCV, HCV-RNA, HIV, ..., HIV-RNA). Het maken van een nieuw record omvat alle parameters. Het wijzigen van een bestaand record omvat alle parameters die kunnen worden gewijzigd. Bij het verwijderen van een dergelijk record worden alle gegevens (Algemeen, Virologie, Laboratorium) verwijderd.

3.11.4.9 Tabblad Opmerking

Met het tabblad **Opmerking** kan de gebruiker een opmerking voor een patiënt aangeven en zo een nieuw opmerkingrecord maken of een bestaande algemene opmerking bij een patiënt wijzigen of verwijderen.

In het tabblad **Opmerking** kan de volgende informatie worden opgenomen:

Aanbevolen voeding (vrij tekstveld)

Algemene Opmerkingen (vrij tekstveld)

Datum.

Nieuw opmerkingrecord maken

Om een nieuw opmerkingrecord te maken moet als volgt te werk worden gegaan:

- Patiënt selecteren uit het **patiëntgedeelte**.
- Menu-item **Beoordeling methodes** selecteren uit de menuboom.
- Tabblad **Opmerking** selecteren.
- Knop **Nieuw** aanklikken.
- In de tekstvelden **Aanbevolen voeding** en **Algemene Opmerking** kunnen telkens vrije teksten worden ingevoerd.

- De gewenste datum in het invoerveld **Datum** selecteren of de getoonde actuele datum overnemen.
- Knop **Opslaan** aanklikken.

Als het opslaan is voltooid, wordt dit met een dialoogvenster aangegeven en moet dit door klikken op de knop **Ja** worden bevestigd.

Opmerkingrecord wijzigen

Om een opmerkingrecord te wijzigen moet als volgt te werk worden gegaan:

- Patiënt selecteren uit het **patiëntgedeelte**.
- Menu-item **Beoordeling methodes** selecteren uit de menuboom.
- Tabblad **Opmerking** selecteren.
- Te wijzigen record in de **Opmerkingenlijst** selecteren.
- Knop **Wijzig** aanklikken.
- De tekstvelden **Aanbevolen voeding** en **Algemene Opmerking** kunnen worden gewijzigd.
- De gewenste datum in het invoerveld **Datum** selecteren of de getoonde actuele datum overnemen.
- Knop **Opslaan** aanklikken.

Als het opslaan is voltooid, wordt dit met een pop-up-menu aangegeven en moet dit door klikken op de knop **Ja** worden bevestigd.

Opmerkingrecord verwijderen

Om een opmerkingrecord te verwijderen moet als volgt te werk worden gegaan:

- Patiënt selecteren uit het **patiëntgedeelte**.
- Menu-item **Beoordeling methodes** selecteren uit de menuboom.
- Tabblad **Opmerking** selecteren.
- Te verwijderen record in de **Opmerkingenlijst** selecteren.
- Knop **Wissen** aanklikken.

Er wordt een dialoogvenster met een controlevraag geopend.

Door klikken op de knop **Ja** wordt het geselecteerde record verwijderd, door klikken op de knop **Nee** wordt het proces afgebroken; het tabblad **Opmerking** blijft ongewijzigd.

3.11.5 Ziekenhuisopname

In het submenu **Ziekenhuisopname** kan de gebruiker alle gegevens over de ziekenhuisopname van een patiënt beheren:

Ziekenhuis (omschrijving, naam)

Afdeling (omschrijving, naam)

Afdeling (omschrijving, naam)

Staf die voor de patiënt verantwoordelijk is

Opnamedatum

Ontslagdatum

Ziekenhuis ID

Diagnose.

Wanneer het submenu **Ziekenhuisopname** wordt geselecteerd, wordt het invoermenu **Ziekenhuisopname** geopend.



Afb. 3.32 Menu-item Ziekenhuisopname

Ziekenhuisopname

Ziekenhuis	Opnamedatum	Dagen	Oude diagnose	ICD-10 Code	Omschrijving ICD-10 Code	
City Hospital	18-5-2004	3	Hematuria	N02.9	Recurrent and persistent haematuria: Unspecified	<input type="button" value="Nieuw"/>
City Hospital	17-10-2002	2	Inf. Access, Tun...			<input type="button" value="Wijzig"/>
						<input type="button" value="Wissen"/>
						<input type="button" value="Opslaan"/>
						<input type="button" value="Annuleren"/>

Ziekenhuis: City Hospital
 Afdeling: Urology
 Afdeling: Surgery
 Staf: Prof. Dr. Torsten Sorensen

Opnamedatum: 18- 5-2004 21- 5-2004
 Ontslagdatum: 18- 5-2004 21- 5-2004

Ziekenhuis ID: 1012

Opmerking: Fully recovered.

Oude diagnose (EDTA): Hematuria

ICD-10 Code: N02.9

ICD-10 Ziektecode: Recurrent and persistent haematuria: Unspecified

Afb. 3.33 Het scherm Ziekenhuisopname

Nieuw record voor ziekenhuisopname maken

Om een nieuw record voor ziekenhuisopname te maken moet als volgt te werk worden gegaan:

- Patiënt selecteren uit het **patiëntgedeelte**.
- Menu-item **Ziekenhuisopname** uit de menuboom selecteren.
- Knop **Nieuw** aanklikken.
- Knop **Kies Staf** aanklikken.

Het dialoogvenster **Kies Ziekenhuis, Afdeling en Staf** verschijnt.

- Invoerveld **Ziekenhuis** via het drop-down-menu selecteren.
- Invoerveld **Afdeling** via het drop-down-menu selecteren.
- Invoerveld **Afdeling** via het drop-down-menu selecteren.
- Verantwoordelijke medewerker in de lijst **Staf** met de muis selecteren.



Aanwijzing

De lijst **Staf** verandert volgens de keuzecriteria van het voorafgaande drop-down-menu.

- Knop **Toewijzen** in het pop-up-menu aanklikken.

De keuze wordt overgenomen en verschijnt in het invoermenu.



Aanwijzing

Het proces **Kies Staf** moet verplicht worden uitgevoerd. Wanneer de opgave ontbreekt, zal elke poging mislukken om het record van de ziekenhuisopname op te slaan en wordt er een waarschuwingsmelding afgegeven. De gebruiker moet op de knop **Ok** van het waarschuwingsvenster klikken om terug te keren naar het invoermenu **Ziekenhuisopname** om de vereiste gegevens in te voeren.

- De datum voor **Opnamedatum** met behulp van het kalenderinvoerveld invoeren.



Aanwijzing

De **Opnamedatum** moet verplicht worden ingevoerd. Wanneer de opgave ontbreekt, zal elke poging mislukken om het record van de ziekenhuisopname op te slaan en wordt er een waarschuwingsmelding afgegeven. De gebruiker moet op de knop **Ok** van het waarschuwingsvenster klikken en terugkeren naar het scherm **Ziekenhuisopname** om de vereiste gegevens in te voeren. De **Ontslagdatum** in het kalenderinvoerveld **Ontslagdatum** selecteren of open laten.

- De datum voor **Ontslagdatum** met behulp van het kalenderinvoerveld invoeren (optioneel).



Tip

De **Ontslagdatum** hoeft niet verplicht te worden ingevoerd.

De gebruiker kan dit veld leeg laten en later bijwerken. Wanneer het invoerveld **Ontslagdatum** is ingevuld, wordt het aantal dagen van de ziekenhuisopname automatisch berekend en getoond.

-
- De **Ziekenhuis ID** in het invoerveld Ziekenhuis ID invoeren.



Aanwijzing

De **Ziekenhuis ID** moet verplicht worden ingevoerd, het gaat hierbij echter niet om een uniek nummer. Wanneer de opgave ontbreekt, zal elke poging mislukken om het record van de ziekenhuisopname op te slaan en wordt er een waarschuwing melding afgegeven. De gebruiker moet op de knop **Ok** van het waarschuwing venster klikken en terugkeren naar het invoermenu **Ziekenhuisopname** om de vereiste gegevens in te voeren.

-
- Opmerking in het tekstveld **Opmerking** invoeren (optioneel).

Desbetreffende diagnose voor de patiënt invoeren:

- Knop  aanklikken.

Het dialoogvenster **ICD 10** wordt geopend.

- Desbetreffende diagnose uit de menuboom selecteren.

Omschrijving, Categorie en **Code** worden in het veld **Selecteer ziektebeeld** getoond.

- Knop **Ja** aanklikken.

De keuze wordt overgenomen in het invoermenu.

- Knop **Opslaan** aanklikken.

Als het opslaan is voltooid, wordt dit met een pop-up-menu aangegeven en moet dit door klikken op de knop **Ja** worden bevestigd.

Als alternatief kunt u een geldige ICD-10 code direct invoeren in **ICD-10 Code**: wijzig-vakje. Als de code juist is, wordt het **ICD-10 Ziektecode** vakje bijgewerkt met de bijbehorende tekst. Als de ingevoerde code niet geldig is, verschijnt er een waarschuwing.



Waarschuwing

Gevaar voor de patiënt door onvoldoende detoxificatie.

Een verkeerde keuze in de ICD-10-boom kan tot gevolg hebben dat een mogelijke diabetesstatus van de patiënt niet aan het licht komt.

In zo'n geval kan een onjuiste glucoseconcentratie worden voorgeschreven.

- De gebruiker moet de selectie in de ICD-10-boom controleren nadat hij op de knop **Opslaan** heeft gedrukt.

Record voor ziekenhuisopname wijzigen

Om een record voor een ziekenhuisopname te wijzigen moet als volgt te werk worden gegaan:

- Patiënt selecteren uit het **patiëntgedeelte**.
- Menu-item **Ziekenhuisopname** uit de menuboom selecteren.
- Te wijzigen record in de **Lijst Ziekenhuisopname** selecteren.
- Knop **Wijzig** aanklikken.

Informatie over het wijzigen van een record (zie **Nieuw record voor ziekenhuisopname maken**, pagina 97).

De volgende invoervelden kunnen direct in het invoermenu worden gewijzigd:

Opnamedatum

Ontslagdatum

Ziekenhuis ID.


De volgende invoervelden kunnen alleen via de knop **Kies Staf** worden gewijzigd:

Ziekenhuis

Afdeling

Afdeling

Staf.

De volgende invoervelden kunnen alleen via de knop  worden gewijzigd:

ICD-10 Code

ICD-10 Ziektecode.

U kunt een geldige ICD-10 code direct invoeren in **ICD-10 Code**: wijzigvakje. Als de code juist is, wordt het **ICD-10 Ziektecode** vakje bijgewerkt met de bijbehorende tekst. Als de ingevoerde code niet geldig is, verschijnt er een waarschuwing.

Gewijzigde gegevens opslaan

- Knop **Opslaan** aanklikken.

Als het opslaan is voltooid, wordt dit met een pop-up-menu aangegeven en moet dit door klikken op de knop **Ja** worden bevestigd.



Waarschuwing melding

Gevaar voor de patiënt door onvoldoende detoxificatie.

Een verkeerde keuze in de ICD-10-boom kan tot gevolg hebben dat een mogelijke diabetesstatus van de patiënt niet aan het licht komt.

In zo'n geval kan een onjuiste glucoseconcentratie worden voorgescreven.

- De gebruiker moet de selectie in de ICD-10-boom controleren nadat hij op de knop **Opslaan** heeft gedrukt.

Record voor ziekenhuisopname verwijderen

Om een record voor een ziekenhuisopname te verwijderen moet als volgt te werk worden gegaan:

- Patiënt selecteren uit het **patiëntgedeelte**.
- Menu-item **Ziekenhuisopname** uit de menuboom selecteren.

- Te wijzigen record in de **Lijst Ziekenhuisopname** selecteren.
- Knop **Wissen** aanklikken.

Het geselecteerde record wordt na een controlevraag verwijderd door aanklikken van de knop **Ja**.

3.12 Medisch

Met het menu-item **Medisch** kan de gebruiker uitvoerige gegevens voor systemen, voorschriften, analyses, kwaliteitszekerheid en aanpassing invoeren.



Aanwijzing

Om toegang te kunnen krijgen tot één van de submenu-items moet een patiënt in het **patiëntgedeelte** geselecteerd zijn; anders wordt in het **werkgedeelte** een waarschuwing melding afgegeven en heeft de gekozen optie geen effect.

3.12.1 Systeem & Limieten

Wanneer het submenu **Systeem & Limieten** wordt geselecteerd, gaat het invoermenu **Systeem & Limieten** open.

(zie Afb. 3.34, Menu-item Systeem & Limieten, pagina 100)

(zie Afb. 3.35, Invoermenu Systeem & Limieten, pagina 101)



Afb. 3.34 Menu-item Systeem & Limieten

Met het menu-item **Systeem & Limieten** kunnen PD-systemen voor elke patiënt worden beheerd. De gebruiker kan aan de patiënt een bepaald PD-systeem toewijzen - hetzij CAPD of APD of een combinatie van APD en CAPD. Er is ook een algemeen systeem met de naam **Andere APD**, dat kan worden geselecteerd. Als dit systeem aan een patiënt is toegewezen, kan een recept worden gemaakt, maar het kan niet op de patiëntkaart worden geschreven. Verder is voor dit systeem het tabblad **Limieten** niet beschikbaar. Met de meeste APD-systemen kunnen bepaalde voorschriftlimieten worden ingesteld. Dit gebeurt op het tabblad **Limieten**.



Aanwijzing

Wanneer er geen PD-systeem aan een patiënt is toegewezen, kan er geen nieuw voorschrift voor deze patiënt worden uitgevoerd.

Bij het aanmaken van een nieuw record in het menu-item Medisch/PD Voorschrift verschijnt een waarschuwing melding die de gebruiker ervan op de hoogte stelt dat er geen PD systeem is geselecteerd.

Deze module is op twee tabbladen georganiseerd, namelijk **Systemen** en **Limieten**, die hieronder worden beschreven.

3.12.1.1 Tabblad Systemen

Op het tabblad **Systeem** wordt de patiënt toegewezen aan een bepaald PD-systeem (zie Afb. 3.35, Invoermenu Systeem & Limieten, pagina 101).

De volgende invoervelden zijn beschikbaar:

APD Systeemtype

Datum instellen

CAPD Systeemtype

Taal

Opmerking.

Voor bepaalde systemen, zoals **SleepSafe**, moet de displaytaal van het APD-systeem in het drop-down-menu **Taal** worden geselecteerd.

Normaliter gebruikt een PD-patiënt altijd hetzelfde PD-systeem. Een wijziging van het systeem wordt in de **Systeem Lijst** opgenomen. De gebruikte PD-systemen worden in chronologische volgorde vermeld. Het momenteel gebruikte systeem staat bovenaan.

Systeem & Limieten


Systeem | Limieten

Systemen Lijst:


Datum instellen	APD Systeemtype	Taal	CAPD Systeemtype
26-9-2005	sleep+safe V2.2x	Engels	stay+safe® bicaVera®

Datum instellen: 26- 9-2005

Opmerking:



APD Systeem Type:
sleep+safe V2.2x



CAPD Systeem Type:
stay+safe® bicaVera®

Taal: Engels

Nieuw Wijzig Wissen Opslaan Annuleren

Afb. 3.35 Invoermenu Systeem & Limieten

Nieuw record voor een PD-systeem maken

Wanneer een record in de **Systeem Lijst** wordt aangeklikt, worden alle details, inclusief de afbeelding van het PD-systeem, in het invoermenu getoond.

Om een nieuw record voor een PD-systeem te maken, gaat u als volgt te werk:

- Patiënt selecteren uit het **patiëntgedeelte**.
- Menu-item **Systeem & Limieten** uit de menuboom selecteren.
- Tabblad **Systeem** selecteren.
- Knop **Nieuw** aanklikken.
- APD-systeem in het drop-down-menu **APD Systeemtype** selecteren.



Aanwijzing

Als er een afbeelding van het geselecteerd APD-systeem beschikbaar is, wordt dit weergegeven in het invoermenu.



Aanwijzing

Als **sleep•safe** als APD-systeem is geselecteerd, worden de beschikbare talen in het drop-down-menu **Taal** getoond. Bij de keuze van een ander APD-systeem blijft het drop-down-menu **Taal** leeg.

- Displaytaal van het APD-systeem in het drop-down-menu **Taal** selecteren (indien beschikbaar).
- Datum uit het drop-down-menu **Datum instellen** selecteren.
- CAPD-systeem in het drop-down-menu **CAPD Systeemtype** selecteren.
- Knop **Opslaan** aanklikken.

Als het opslaan is voltooid, wordt dit met een pop-up-menu aangegeven en moet dit door klikken op de knop **Ja** worden bevestigd. Het dialoogvenster toont het huidige PD-systeem en een herinnering om de systeemlimieten voor de patiënt in te stellen.

Record voor een PD-systeem wijzigen

Om een nieuw record voor een PD-systeem te bewerken, gaat u als volgt te werk:

- Patiënt selecteren uit het **patiëntgedeelte**.
- Menu-item **Systeem & Limieten** uit de menuboom selecteren.
- Tabblad **Systeem** selecteren.
- Te wijzigen record in de **Systeem Lijst** selecteren.
- Knop **Wijzig** aanklikken.

Alle gegevensvelden kunnen worden gewijzigd, zoals bij (zie **Nieuw record voor een PD-systeem maken**, pagina 102) is beschreven.

- Knop **Opslaan** aanklikken.

Alle wijzigingen worden overgenomen.

Record voor PD-systeem verwijderen

Als het opslaan is voltooid, wordt dit met een pop-up-menu aangegeven en moet dit door klikken op de knop **Ja** worden bevestigd. Het dialoogvenster toont het huidige PD-systeem en een herinnering om de systeemlimieten voor de patiënt in te stellen.

Om een nieuw record voor een PD-systeem te verwijderen moet als volgt te werk worden gegaan:

- Patiënt selecteren uit het **patiëntgedeelte**.
- Menu-item **Systeem & Limieten** uit de menuboom selecteren.
- Tabblad **Systeem** selecteren.
- Te verwijderen record in de **Systeem** Lijst selecteren.
- Knop **Wissen** aanklikken.

Er wordt een dialoogvenster met een controlevraag geopend.

Door aanklikken van de knop **Ja** wordt het geselecteerde record verwijderd, door aanklikken van de knop **Nee** wordt het proces afgebroken en blijft het tabblad **Systeem** ongewijzigd. Het dialoogvenster toont het huidige PD-systeem (indien aanwezig) en een herinnering om de systeemlimieten voor de patiënt in te stellen.



Aanwijzing

Bij een patiënt die (tijdelijk of permanent) niet meer met PD wordt behandeld, kan zowel het APD- als het CAPD systeem worden ingesteld op **Geen**.

3.12.1.2 Tabblad Limieten

Met het tabblad **Limieten** kan de gebruiker bepaalde limiterende parameters aangeven waarmee rekening moet worden gehouden, wanneer de behandeling met een APD cyclus voor een bepaalde patiënt wordt uitgevoerd.

Voor elke patiënt kunnen eigen parameters worden aangegeven. Het instellen van limieten is alleen mogelijk wanneer de huidige PD-systemen deze functie ondersteunen.

Er worden verschillende soorten cyclusparameters beheerd:

vooraf geselecteerde/maximumwaarden, binnen de door de cyclus aangegeven absolute min./max.waarden

- bereik, met vooraf gedefinieerde waarden
- optie (zoals ja of nee)
- individuele waarde.

De mogelijke maatregelen die in het venster **Limieten** zijn toegestaan, zijn de gebruikelijke. Met de knop **Standaard** (Default) is het mogelijk terug te keren naar een vooraf gedefinieerde reeks limieten.



Aanwijzing

De limieten die op het tabblad **Limieten** staan aangegeven, zijn alleen beschikbaar voor het huidige gecombineerde PD-systeem (het bovenste record in de tabel **Systeem Lijst** van het tabblad **Systeem**).

Bij de **sleep•safe**-cycler is het bij het wisselen van de volwassenenset naar een pediatrische set mogelijk dat de huidige volwassenenlimieten voor een pediatrische patiënt ongeldig zijn; zij worden daarom in rood weergegeven. In dat geval worden de pediatrische limieten ingesteld door aanklikken van de knop **Standaard**.

Systeem & Limieten

Systeem **Limieten**

sleep•safe V2.20, Engels

Alarmvertraging: <input type="text" value="2"/> min Extra Uitloop: <input type="text" value="ja (geen geluid)"/> Wijzig niveau: <input type="text" value="(2) wijzig PD-Plus + (1)"/> Toegangscode: <input type="text" value="4271"/> Veiligheidsvolume: <input type="text" value="120"/> ml Type instellen: <input type="text" value="sleep•safe set"/> Min. Uitloopwaarde: <input type="text" value="85"/> % Max. vullingswaarde: <input type="text" value="100"/> %	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Min</th> <th>Max</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Aantal basiscycli:</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="99"/></td> </tr> <tr> <td>Aantal Tidalcycli:</td> <td><input type="text" value="2"/></td> <td><input type="text" value="99"/></td> </tr> <tr> <td>Basis Inloopvolume:</td> <td><input type="text" value="25"/></td> <td><input type="text" value="3500"/> ml</td> </tr> <tr> <td>Tidal Inloopvolume:</td> <td><input type="text" value="25"/></td> <td><input type="text" value="2800"/> ml</td> </tr> <tr> <td>Inloopsnelheid:</td> <td><input type="text" value="50"/></td> <td><input type="text" value="350"/> ml/min</td> </tr> <tr> <td>Inlooptemperatuur:</td> <td><input type="text" value="35,0"/></td> <td><input type="text" value="37,0"/> C</td> </tr> <tr> <td>Verblijftijd:</td> <td><input type="text" value="5"/></td> <td><input type="text" value="300"/> min</td> </tr> <tr> <td>Basis UF:</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td><input type="text" value="1000"/> ml</td> </tr> <tr> <td>Tidal UF:</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td><input type="text" value="1000"/> ml</td> </tr> <tr> <td>Uitloopsnelheid:</td> <td><input type="text" value="50"/></td> <td><input type="text" value="230"/> ml/min</td> </tr> <tr> <td>Totaal Inloopvolume:</td> <td><input type="text" value="25"/></td> <td><input type="text" value="30000"/> ml</td> </tr> </tbody> </table>		Min	Max	Aantal basiscycli:	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="99"/>	Aantal Tidalcycli:	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="99"/>	Basis Inloopvolume:	<input type="text" value="25"/>	<input type="text" value="3500"/> ml	Tidal Inloopvolume:	<input type="text" value="25"/>	<input type="text" value="2800"/> ml	Inloopsnelheid:	<input type="text" value="50"/>	<input type="text" value="350"/> ml/min	Inlooptemperatuur:	<input type="text" value="35,0"/>	<input type="text" value="37,0"/> C	Verblijftijd:	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="300"/> min	Basis UF:	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1000"/> ml	Tidal UF:	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1000"/> ml	Uitloopsnelheid:	<input type="text" value="50"/>	<input type="text" value="230"/> ml/min	Totaal Inloopvolume:	<input type="text" value="25"/>	<input type="text" value="30000"/> ml
	Min	Max																																			
Aantal basiscycli:	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="99"/>																																			
Aantal Tidalcycli:	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="99"/>																																			
Basis Inloopvolume:	<input type="text" value="25"/>	<input type="text" value="3500"/> ml																																			
Tidal Inloopvolume:	<input type="text" value="25"/>	<input type="text" value="2800"/> ml																																			
Inloopsnelheid:	<input type="text" value="50"/>	<input type="text" value="350"/> ml/min																																			
Inlooptemperatuur:	<input type="text" value="35,0"/>	<input type="text" value="37,0"/> C																																			
Verblijftijd:	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="300"/> min																																			
Basis UF:	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1000"/> ml																																			
Tidal UF:	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1000"/> ml																																			
Uitloopsnelheid:	<input type="text" value="50"/>	<input type="text" value="230"/> ml/min																																			
Totaal Inloopvolume:	<input type="text" value="25"/>	<input type="text" value="30000"/> ml																																			

Afb. 3.36 Limieten en opties voor **SleepSafe V2.2x** - set voor volwassenen



Tip

Wanneer de pediatrische set voor **sleep•safe** is geselecteerd, wordt een bitmap (de Paeddy-beer) weergegeven.

De speciale limieten en opties voor **sleep•safe harmony** worden hieronder weergegeven.

Systeem & Limieten
Systeem: **Limieten**

sleep-safe harmony V2.3

Type instellen: **sleep-safe Set**

Toegestaan patiëntenvolume: 110 %

Toegesatan restvolume: 35 %

Toegestane verblijftijd reductie: 15 %

Toegestane Inlooppvolume reductie: 10 %

Katheterprestatie: 130 %

Aanbevolen katheterprestatie: 183 %

Extra Uitloop: Ja (zondergeluid)

Toegangsniveau: Selecteer voorschriften

Voorgesellecteerd Max

Inlooppvolume: 2000 3500 ml

Inloopsnelheid: 100 350 ml/min

Verblijftijd: 120 300 min

Uitloopsnelheid: 100 230 ml/min

Wijzig Opstaan Annuleren Standaard

Afb. 3.37 Limieten en opties voor de **sleep•safe harmony** - therapie voor volwassenen

De **Aanbevolen katheterprestatie** wordt berekend door **PatientOnLine** op basis van de laatste 7 behandelingen, door de berekende duur van de uitloophasen van het voorschrift te vergelijken met de actuele duur van de uitloophasen van het behandelingsprotocol. De aanbevolen waarde indien ingesteld als **Katheterprestatie** in het tabblad **Systeem & Limieten/Limieten** neemt de berekende duur van uitloophasen over zodat deze beter zijn afgestemd op de daadwerkelijke duur.



Aanwijzing

De therapiemodus van de **sleep•safe harmony**-systeemversie >V2.3 kan ook worden gewijzigd in de pediatrie therapiemodus (zie Afb. 3.38).

Bij het wisselen van de volwassenenset naar een pediatrie set is het mogelijk dat de huidige volwassenenlimieten voor een pediatrie patiënt ongeldig zijn; zij worden daarom in rood weergegeven. In dat geval worden de pediatrie limieten ingesteld door aanklikken van de knop **Standaard**.

Systeem & Limieten
Systeem: **Limieten**

sleep-safe harmony > V2.3

Therapiemodus: **pediatrie**

Toegestaan patiëntenvolume: 110 %

Toegesatan restvolume: 35 %

Toegestane verblijftijd reductie: 15 %

Toegestane Inlooppvolume reductie: 10 %

Katheterprestatie: 130 %

Aanbevolen katheterprestatie: 183 %

Extra Uitloop: Ja (zondergeluid)

Toegangsniveau: Selecteer voorschriften

Voorgesellecteerd Max

Inlooppvolume: 100 500 ml

Inloopsnelheid: 150 150 ml/min

Verblijftijd: 60 300 min

Uitloopsnelheid: 100 100 ml/min

Wijzig Opstaan Annuleren Standaard

Afb. 3.38 Limieten en opties voor de **sleep•safe harmony** versie >V2.3 – pediatrie therapiemodus



Aanwijzing

Uitvoerige informatie over de **sleep•safe harmony** limieten en opties in dit gedeelte vindt u in de **sleep•safe harmony** gebruiksaanwijzing van de cycler.

De speciale limieten en opties voor **SILENCIA** worden hieronder weergegeven.

Afb. 3.39 Limieten en opties voor **SILENCIA**



Aanwijzing

Uitvoerige informatie over de **SILENCIA** limieten en opties in dit gedeelte vindt u in de **SILENCIA** gebruiksaanwijzing van de cycler.



Aanwijzing

De voor een cycler ingestelde limieten zijn patiëntgericht (verschillend voor elke patiënt).

Zie de gebruiksaanwijzing voor details over de betekenis van elke parameter op de limietschermen.

3.12.2 PD Voorschrift

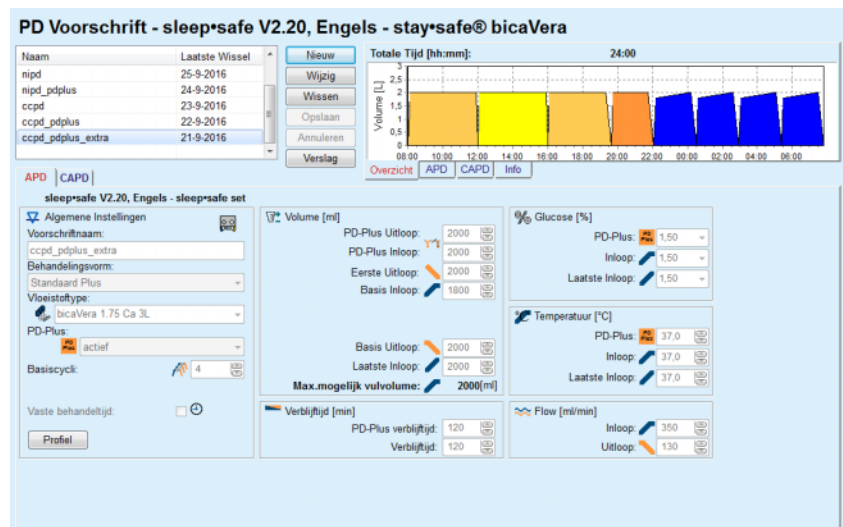
In het menu PD Voorschriften kan de gebruiker voor een bepaalde patiënt voorschriften maken die afhankelijk zijn van het toegewezen PD-systeem en, indien van toepassing, van de limieten van dit systeem.



Aanwijzing

Wanneer er geen PD-systeem aan een patiënt is toegewezen, kan er geen nieuw voorschrift voor deze patiënt worden uitgevoerd.

Het menu **PD Voorschrift** is op verschillende wijze gestructureerd afhankelijk van het soort gecombineerd systeem, **APD (sleep·safe, sleep·safe harmony, SILENCIA etc.)** en/of **CAPD**. Dientengevolge kan het voorschrift een APD-gedeelte en/of een CAPD-gedeelte bezitten. Gecombineerde voorschriften worden getoond op twee tabbladen - **APD** en **CAPD**. Terwijl voorschriften met één systeem op één enkel tabblad **APD** of **CAPD** worden getoond. Een voorschrift dat zowel uit APD- als uit CAPD-gedeelten bestaat, is weergegeven in de volgende afbeelding.



Afb. 3.40 Het venster PD Voorschrift voor het APD-systeem **sleep·safe**

De module **PD Voorschrift** is verdeeld in de volgende gedeelten:

voorschriftlijst linksboven

knoppen midden bovenaan

overzichtvenster rechtsboven

instellingen voor voorschriften met de tabbladen **APD** en **CAPD** in het onderste gedeelte.

De **Voorschriftlijst** toont de benamingen van de voorschriften en de datum van de laatste wijziging en biedt de mogelijkheid om voorschriften te selecteren en zo te wijzigen/verwijderen/een voorbeeld te bekijken.

Met de knoppen kunnen de volgende handelingen worden uitgevoerd:

Nieuw - Nieuw voorschrift maken.

Wijzig - Bestaand voorschrift wijzigen.

Wissen - Geselecteerde voorschriften uit de database verwijderen.

Opslaan - Voorschrift in de database opslaan.

Annuleren - Wijzigingsproces annuleren en de wijzigingen verwerpen.

Verslag - Bijbehorend verslag maken.

Adapted APD Voorschrift

Adapted **APD** (aAPD) is een concept dat is geïntroduceerd door prof. M. Fischbach. In zijn studie (zie referentie 10 van hoofdstuk 5.1) werden patiënten behandeld met een opeenvolging van kortdurende, kleinschalige uitwisselingen om UF te bevorderen, gevolgd door langer durende, groter durende wisselingen om de verwijdering van uremische toxines te bevorderen. Volwassen **APD**-patiënten met een gemiddelde D/P-creatinine van 0,68 (bereik 0,58 - 0,80) kregen in eerste instantie 2 keer een laag inloopvolume van 1500 ml met een uitwisselingscyclus van 45 minuten. Het inloopvolume werd vervolgens aangepast naar 3000 ml (1480–1650 ml/m²), dat 3 keer werd toegediend met een uitwisselingscyclus van 150 minuten. De totale nachtelijke APD-behandeling duurde 9 uur.

Aangezien **sleep•safe**, **sleep•safe harmony** en **SILENCIA** cyclers de unieke eigenschap hebben om elke afzonderlijke cyclus te profileren, ondersteunen ze ook het aAPD voorschrift van Fischbach. Het voorschrift van grote vulvolumes moet worden beheerd met behulp van intra peritoneale druk (IPP) metingen om het gevaar van een te hoge IPP te voorkomen.

Als het **APD**-systeem een **sleep•safe** of **sleep•safe harmony** of **SILENCIA** is, is een optie "Adapted APD" beschikbaar bij het maken van een nieuw voorschrift:

Afb. 3.41 Optie Adapted APD

Wanneer de patiënt jonger is dan 2 jaar, is de optie Adapted APD niet beschikbaar (zie Afb. 3.41, Optie Adapted APD, pagina 108).

Afb. 3.42 De optie Adapted APD is niet beschikbaar voor kinderen tot 2 jaar

Als deze optie is geselecteerd, kunnen op de volgende pagina de aAPD-parameters worden gewijzigd:

Testtype	Datum	BSA [m2]	D/P creat.	Pl50 Ureum [min]	Pl50 Creat. [min]	Pl50 Gluc. [min]
PFT	17-2-2016	1.80	0.72	56	110	83
PFT	18-1-2016	1.80	0.72	44	101	93
PET	12-9-2015	1.91	0.66	57	130	129
24h Collectie	10-9-2015	1.89	--	--	--	--
PET + 24u Collectie	3-9-2015	1.91	0.68	51	121	126

Adapted APD Cycli

Ultrafiltratie		Klaring	
Inlooppvolume:	1440 ml	Inlooppvolume:	2770 ml
Verblijftijd:	74 min	Verblijftijd:	223 min
Glucose:	1,50 %	Glucose:	1,50 %
Aantal cycli:	2	Aantal cycli:	3

Totale Tijd [hh:mm]: 15:35

Disclaimer: De behandelend arts dient alle instellingen te controleren en accepteren voordat voor "Volgende" wordt gekozen. Een intra-peritoneale drukmeting voor grote volumina moet worden overwogen.

Afb. 3.43 Venster Adapted APD voorschrift

In het bovenste deel van het venster kunt u een lijst met beschikbare QA-testen bekijken. De lijst bevat standaard de laatste 6 niet-ontwerp QA-testen die niet ouder zijn dan 25 maanden. De lijst kan worden uitgebreid tot een PET/PFT/PET+24h batchtest is toegevoegd, maar niet ouder dan 25 maanden. In het gedeelte Adapted APD Cycles kunnen de inlooppvolumes en verblijftijden binnen de huidige patiëntlimieten worden aangepast. Afhankelijk van de cyclermogelijkheden kunnen de glucoseconcentraties ook worden bewerkt. In het onderste gedeelte is de grafische weergave van het voorschrift te zien.

Als het APD-systeem **sleep•safe** of **sleep•safe harmony** is, is een **Profiel** selectievakje beschikbaar. Door het selecteren van deze optie kunt u verder het aantal cycli bewerken. Als **Profiel** is geselecteerd, kan de volgorde van het Adapted APD voorschrift worden veranderd met de knop links van het **Profiel**. Deze optie is niet beschikbaar voor **SILENCIA**.



Aanwijzing

Als u op **Volgende>** klikt, wordt het voorschrift doorgegeven aan de specifieke editor en het voorschriftmodel (**sleep•safe** of **sleep•safe harmony** of **SILENCIA**), waar u het kunt wijzigen en dan opslaan.

Nieuw PD Voorschrift maken

Om een nieuw record voor het **PD Voorschrift** te maken moet als volgt te werk worden gegaan:

- Patiënt selecteren uit het **patiëntgedeelte**.
- Menu-item **Medisch** uit de menuboom selecteren.
- Submenu-item **PD Voorschrift** selecteren.

Het invoermenu **PD Voorschrift** wordt geopend.

- In het invoermenu knop **Nieuw** aanklikken.
 - Voor de behandelingsvorm **APD** en/of **CAPD** of allebei selecteren.
 - Knop **Volgende>** aanklikken.
-



Aanwijzing

Afhankelijk van de gekozen **Behandelingsvorm**: worden in de voorschrifteditor verschillende tabbladen **APD** en/of **CAPD** getoond.

Het voorschrift wordt overgenomen in het invoermenu.

Gegevens invoeren op het tabblad APD

- Een naam voor het voorschrift in het invoerveld **Voorschriftsnaam** invoeren.
 - **Behandelingsvorm** via het drop-down-menu selecteren.
-



Aanwijzing

Afhankelijk van de keuze van de **Behandelingsvorm** zijn er verschillende invoervelden voor de wijziging van de behandelingsparameters beschikbaar.

Gegevens invoeren op het tabblad CAPD

- Een naam voor het voorschrift in het invoerveld **Voorschriftsnaam** invoeren.
- **Aantal handmatige wisselingen** via het drop-down-menu selecteren.

De CAPD-cycli worden getoond in een tabel.

Alle veranderbare cellen kunnen door dubbelklikken worden gewijzigd. Bij overschrijding van de grenswaarde wordt de overschreden waarde in rood weergegeven.

- Knop **Opslaan** aanklikken.

Als het opslaan is voltooid, wordt dit met een pop-up-menu aangegeven en moet dit door klikken op de knop **Ja** worden bevestigd.

PD Voorschrift wijzigen

Om een record voor het **PD Voorschrift** te wijzigen moet als volgt te werk worden gegaan:

- Patiënt selecteren uit het **patiëntgedeelte**.
- Menu-item **Medisch** uit de menuboom selecteren.
- Submenu-item **PD Voorschrift** selecteren.

Het invoermenu **PD Voorschrift** wordt geopend.

- Te wijzigen record in de lijst (linksboven) selecteren.
- Knop **Wijzig** aanklikken.

Het dialoogvenster **Wijzig Voorschrift** wordt geopend.

De keuze van de Behandelingsvorm kan worden overgenomen of gewijzigd.

- Knop **Volgende>** aanklikken.

Gegevens invoeren op het tabblad APD

De volgende invoervelden kunnen worden gewijzigd:

Behandelingsvorm

Vloeistoftype

PD-Plus

Basiscycli

Tidalcycli

De behandelingsparameters kunnen zo nodig worden gewijzigd.



Aanwijzing

Het **maximaal mogelijk inloopvolume** voor een voorschrift wordt permanent weergegeven en automatisch bijgewerkt wanneer de waarde voor het inloopvolume (Basis, laatst, PD Plus) verandert.

Gegevens invoeren op het tabblad CAPD

De volgende invoervelden kunnen worden gewijzigd:

Voorschriftnaam

Aantal handmatige wisselingen

Het aantal cycli wordt in tabelvorm weergegeven.

Alle veranderbare cellen kunnen door dubbelklikken worden gewijzigd. Bij overschrijding van de grenswaarde wordt de overschreden waarde in rood weergegeven.

- Knop **Opslaan** aanklikken.

Als het opslaan is voltooid, wordt dit met een pop-up-menu aangegeven en moet dit door klikken op de knop **Ja** worden bevestigd.



Aanwijzing

Vergeet na het opslaan of wijzigen van een APD-voorschrift niet het voorschrift op de patiëntenkaart bij te werken. Deze herinnering wordt ook getoond nadat een APD-voorschrift met succes is opgeslagen.

PD Voorschrift verwijderen

Om een record voor het **PD Voorschrift** te verwijderen moet als volgt te werk worden gegaan:

- Patiënt selecteren uit het **patiëntgedeelte**.
- Menu-item **Medisch** uit de menuboom selecteren.
- Submenu-item **PD Voorschrift** selecteren.

Het invoermenu **PD Voorschrift** wordt geopend.

- Te verwijderen record in de lijst (linksboven) selecteren.
- Knop **Wissen** aanklikken.

Er wordt een dialoogvenster met een controlevraag geopend.

Door klikken op de knop **Ja** wordt het geselecteerde record verwijderd, door klikken op de knop **Nee** wordt het proces afgebroken

Als het verwijderen is voltooid, wordt dit als pop-up-menu aangegeven en moet het door aanklikken van de knop **Ok** worden bevestigd.

Verslag voor het voorschrift maken

Om een verslag voor een **PD Voorschrift** te maken moet als volgt te werk worden gegaan:

- Patiënt selecteren uit het **patiëntgedeelte**.
- Menu-item **Medisch** uit de menuboom selecteren.
- Submenu-item **PD Voorschrift** selecteren.

Het invoermenu **PD Voorschrift** wordt geopend.

- Selecteer het record uit de lijst (linksboven) waarvoor een verslag moet worden gemaakt.
- Knop **Verslag** aanklikken.

Na een korte bewerkingstijd wordt het verslag in afdrukbare vorm op het scherm weergegeven.

Symbool **Printer** aanklikken.

- Het verslag wordt op de standaardprinter afgedrukt.
- Knop **Sluit Verslag** aanklikken.

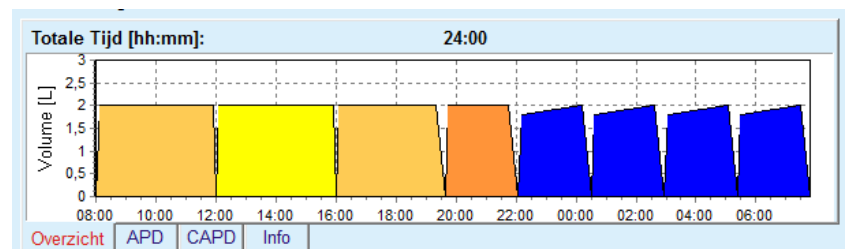
De afdrukweergave wordt gesloten.

Het overzichtvenster

Het overzichtvenster toont informatie over het huidige voorschrift, voor het APD-gedeelte en/of het CAPD-gedeelte, samen met een grafisch overzicht. Dit gedeelte is verdeeld in vier tabbladen:

Overzicht**APD****CAPD****Info.****3.12.2.1 Tabblad Overzicht**

Het tabblad **Overzicht** toont de grafische weergave van het voorschrift.



Afb. 3.44 Het tabblad Overzicht van het overzichtsvenster

De cyclus met de oranje kleur is de PD-Plus-cyclus.

De donkergele cycli zijn de dagelijkse cycli.

De blauwe cycli geven de APD Basis- of Tidalcycli weer.

Aan elke cyclus is ook een aanwijzing gekoppeld.

3.12.2.2 Tabblad APD met subtabblad APD Info

Het tabblad **APD** toont een samenvatting van het voorschrift (totale tijd, totaal volume en de vereiste vloeistofzakken). Deze informatie is voor elk APD-systeem anders. Voor **sleep•safe** is het tabblad verdeeld in twee sub-tabbladen:

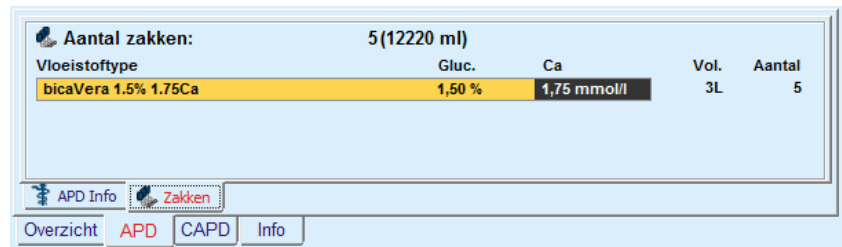
APD Info**Zakken**

(zie Afb. 3.45, Het tabblad APD Info van het overzichtsvenster van APD sleep•safe, pagina 114) en (zie Afb. 3.46, Het tabblad Zakken van het overzichtsvenster van APD sleep•safe, pagina 114)



Afb. 3.45 Het tabblad APD Info van het overzichtsvenster van APD sleep-safe

3.12.2.3 Tabblad APD met subtabblad Zakken



Afb. 3.46 Het tabblad Zakken van het overzichtsvenster van APD sleep-safe

Het totale volume en het totale aantal zakken wordt in rood weergegeven, wanneer de limiet voor het totale volume (zie Limieten) is overschreden.

3.12.2.4 Tabblad CAPD

Het tabblad **CAPD** toont een samenvatting van het voorschrift (totale tijd, totaal volume, aantal en soort zakken).

Het tabblad **CAPD** heeft twee subtabbladen:

CAPD Info

Zakken

Het tabblad **CAPD** Info van het overzichtsvenster van CAPD. Het tabblad **Zakken** lijkt op het tabblad APD.

 Totale Tijd:	11:12 [uu:mm]
 Totaalvolume:	4000 [ml]
 Wisselingen	2
 Aantal zakken:	2 (4000 ml)

 CAPD Info  Zakken

Overzicht APD CAPD Info

Afb. 3.47 Het tabblad CAPD Info van het overzichtsvenster van CAPD

3.12.2.5 Tabblad Info

Het tabblad **Info** - geeft een korte beschrijving van het voorschrift en toont de naam van het voorschrift en het gebruikte gecombineerde PD-systeem.

In het venstergedeelte **instellingen voor voorschriften** beschrijven de tabbladen **APD/CAPD** het **APD**- en het **CAPD**-gedeelte van het voorschrift. Het CAPD-gedeelte bestaat uit de dagwisselingen, terwijl het APD-gedeelte (in voorkomende gevallen) uit de nachtcycli bestaat die met een cyclus worden uitgevoerd.

Elk tabblad bevat het huidige APD-/CAPD-systeem dat aan het voorschrift is gekoppeld. Deze komen niet noodzakelijkerwijs overeen met het APD-/CAPD-systeem dat aan de patiënt is gekoppeld. Een patiënt die met PD-Night PatientCard en bicaVera wordt behandeld, kan ook een **sleep•safe**-voorschrift hebben. In dat geval wordt het systeemlabel in rood weergegeven, wat de gebruiker informeert dat er een ander systeem aan de patiënt is gekoppeld. Wanneer een dergelijk voorschrift wordt gewijzigd, kan een wisseling naar het huidige systeem worden afdwongen.

● APD Voorschrift - *sleep•safe harmony*

Het tabblad **APD** voor **sleep•safe harmony** is onderverdeeld in twee delen: **Algemene Instellingen** aan de linkerkant om naam, type en gegevens van het voorschrift op te geven en de rechterkant met verschillende parameters afhankelijk van het type voorschrift. De volgende type voorschriften zijn voor **sleep•safe harmony** beschikbaar en kunnen uit de desbetreffende drop-down-lijst worden geselecteerd: Basis, Standaard, PD-Plus standaard, Tidal en Adapted APD.



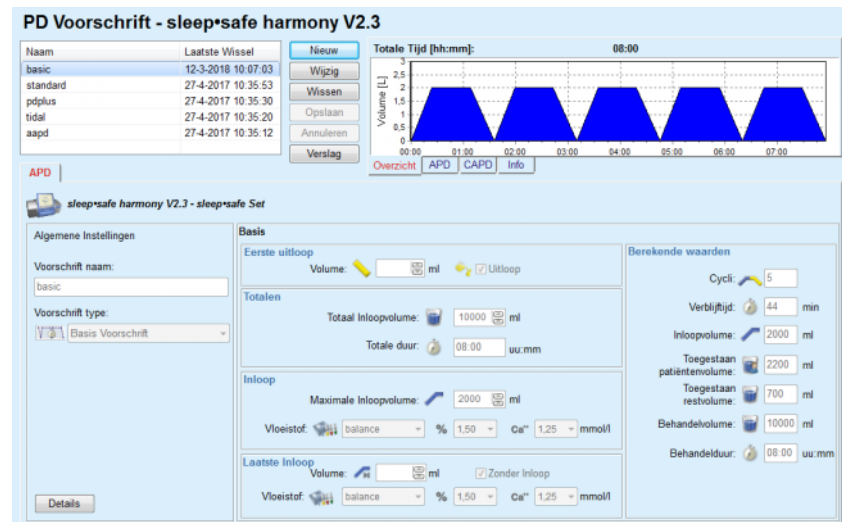
Aanwijzing

De invoerparameterwaarden voor alle typen voorschriften zijn beperkt door hun limieten, zoals in het menu **Systeem & Limieten/Limieten** is aangegeven. De waarden voor deze limieten worden als aanwijzingen voor elk invoerveld in de daarvoor bestemde voorschrifteditor aangegeven.

Het venster **Overzicht** rechtsboven toont een grafische weergave van het voorschrift, overzichts-informatie voor het APD-voorschrift met betrekking tot Behandelingsduur, Behandelvolume, aantal zakken, Toegestaan patiëntvolume en Toegestaan restvolume, de Vloeistoffen (met kleurcodering) met type, glucose- en calciumconcentraties, volume en vereist aantal zakken, gegevens over het CAPD Voorschrift (indien aanwezig) en enige informatie over het PD Voorschrift (naam, gebruikte APD- en CAPD-systemen).

A: Basis Voorschrift

Een basisvoorschrift voor **sleep•safe harmony** is hieronder afgebeeld.



Afb. 3.48 Basis Voorschrift - **sleep•safe harmony**

De invoergegevens voor dit type voorschrift zijn:

- Eerste uitloopvolume - optionele parameter. Wanneer de optie **Uitloop** is geselecteerd, voert de cycler drukgeregeld een automatische eerste uitloop uit.
- Totaal Inloopvolume.
- Totale duur (van de behandeling).
- Maximale Inloopvolume.
- Vloeistof voor de behandeling, samen met de glucose- en calciumconcentraties, alle te selecteren uit de daarvoor bedoelde drop-down-lijsten.
- Laatste Inloopvolume - optionele parameter. Wanneer de optie **Zonder Inloop** is geselecteerd, wordt deze laatste cyclus niet uitgevoerd. Wanneer de optie niet is geselecteerd, moet de waarde voor het laatste inloopvolume worden aangegeven. De vloeistof voor deze laatste inloop moet worden ingevoerd met betrekking tot naam, glucose- en calciumconcentraties, die alle uit de daarvoor bedoelde drop-down-lijsten kunnen worden geselecteerd.

Aan de rechterkant worden de **Berekende waarden** met betrekking tot aantal Cycli, Verblijftijd, Inloopvolume, Toegestaan patiëntvolume, Toegestaan restvolume, Behandelvolume en Behandelduur aangegeven.

Via de knop **Details** wordt een dialoogvenster geopend met informatie over elke cyclus van de voorgeschreven behandeling met betrekking tot Inloopvolume, Vloeistof - naam, glucose- en calciumconcentraties, Verbliftijd, Uitloopvolume en Cyclus duur. Geen van deze parameters kan worden gewijzigd.

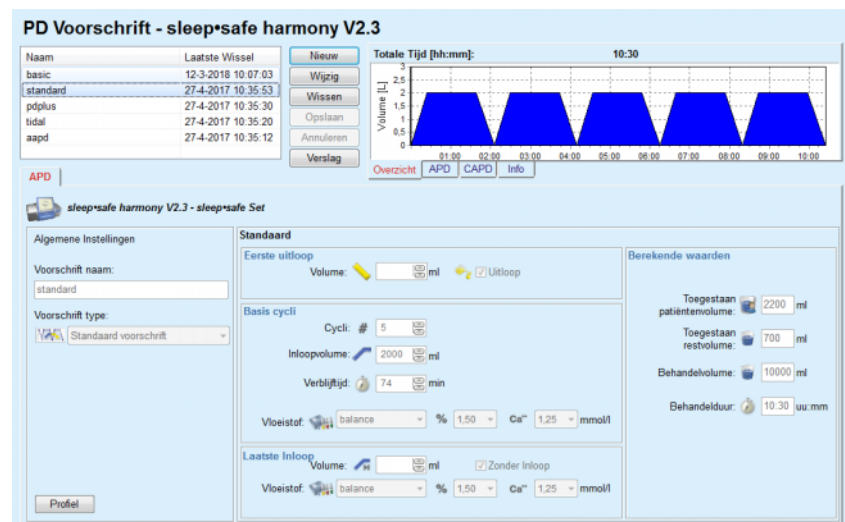


Aanwijzing

Voor Basis en Adapted APD Voorschriften kunnen geen profielen worden ingesteld.

B: Standaard voorschrift

Een standaardvoorschrift voor **sleep•safe harmony** is hieronder afgebeeld.



Afb. 3.49 Standaard voorschrift - **sleep•safe harmony**

De invoergegevens voor dit type voorschrift zijn:

- Eerste uitloopvolume - optionele parameter. Wanneer de optie **Uitloop** is geselecteerd, voert de cyclus drukgeregeld een automatische eerste uitloop uit.
- Essentiële cyclusgegevens met betrekking tot aantal cycli, Inloopvolume, Verbliftijd en Vloeistof voor de behandeling (samen met de glucose- en calciumconcentraties, alle te selecteren uit de daarvoor bedoelde drop-down-lijsten).
- Laatste Inloopvolume - optionele parameter. Wanneer de optie **Zonder Inloop** is geselecteerd, wordt deze laatste cyclus niet uitgevoerd. Wanneer de optie niet is geselecteerd, moet de waarde voor het laatste inloopvolume worden aangegeven. De vloeistof voor deze laatste inloop moet worden ingevoerd met betrekking tot naam, glucose- en calciumconcentraties, die alle uit de daarvoor bedoelde drop-down-lijsten kunnen worden geselecteerd.

Aan de rechterkant worden de **Berekende waarden** met betrekking tot het Toegestane patiëntenvolume, het Toegestane restvolume, het Behandelvolume en de Behandelduur aangegeven.

Via de knop **Profiel** wordt een dialoogvenster geopend waarin een profiel kan worden ingesteld voor het Inloopvolume, de vloeistof (type, glucose- en calciumconcentraties) en de Verblijftijd, doordat het desbetreffende selectievakje Profiel voor de bijbehorende parameter wordt geselecteerd.



Tip

Parameters met profiel worden in de voorschrifteditor aangegeven met het label **Profiel**.

C: PD-Plus standaard voorschrift

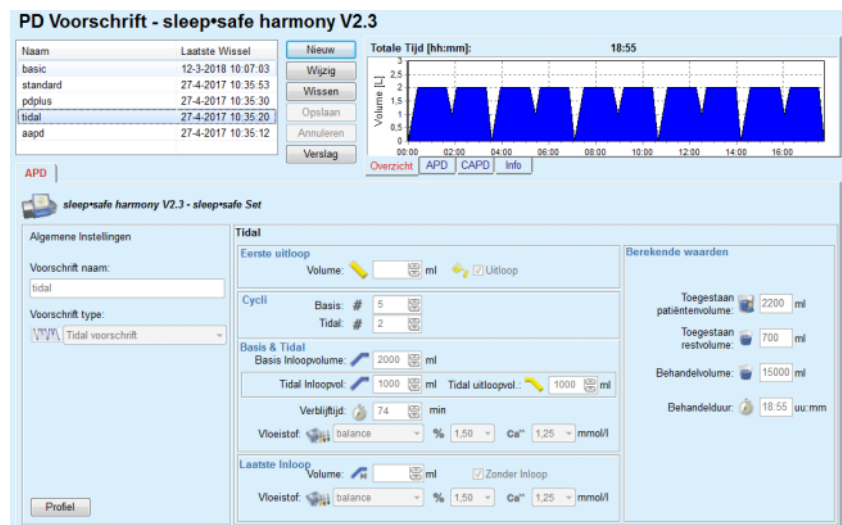
Dit type voorschrift lijkt op het Standaard voorschrift, maar heeft extra invoergegevens met betrekking tot de PD-Plus-cyclus, namelijk:

- Inloopvolume.
- PD-Plus-pauzeduur.
- Vloeistof voor de PD-Plus-cyclus (samen met de glucose- en calciumconcentraties, alle te selecteren uit de daarvoor bedoelde drop-down-lijsten).

Alle onder punt B beschreven details gelden ook voor het PD-Plus-standaardvoorschrift.

D: Tidal voorschrift

Een Tidal voorschrift voor **sleep•safe harmony** is hieronder afgebeeld.



Afb. 3.50 Tidal voorschrift - **sleep•safe harmony**

De invoergegevens voor dit type voorschrift zijn:

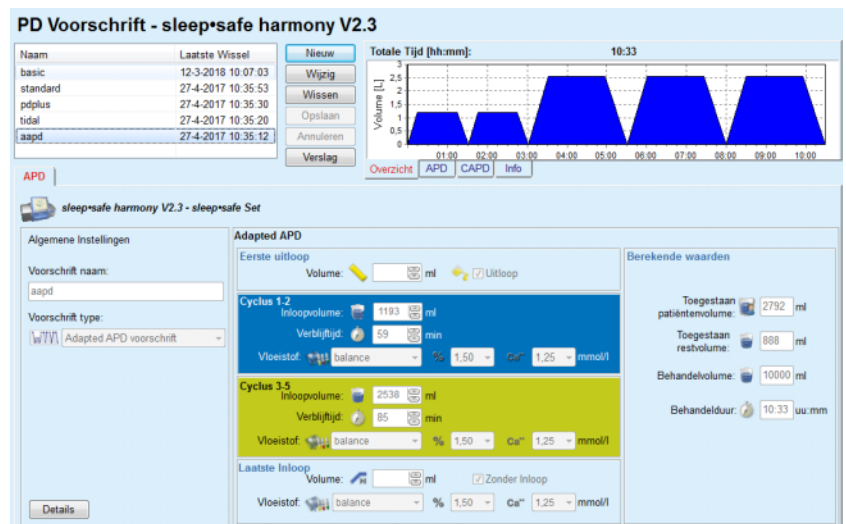
- Eerste uitloopvolume - optionele parameter. Wanneer de optie **Uitloop** is geselecteerd, voert de cyclus drukgeregeld een automatische eerste uitloop uit.
- Aantal basis- en Tidalcycli.
- Basisinloopvolume, Tidal-inloop- en uitloopvolume.
- Verblijftijd.

- Vloeistof voor de basis- en Tidalcycli (samen met de glucose- en calciumconcentraties, alle te selecteren uit de daarvoor bedoelde drop-down-lijsten).
- Laatste Inloopvolume - optionele parameter. Wanneer de optie **Zonder Inloop** is geselecteerd, wordt deze laatste cyclus niet uitgevoerd. Wanneer de optie niet is geselecteerd, moet de waarde voor het laatste inloopvolume worden aangegeven. De vloeistof voor deze laatste inloop moet worden ingevoerd met betrekking tot naam, glucose- en calciumconcentraties, die alle uit de daarvoor bedoelde drop-down-lijsten kunnen worden geselecteerd.

De **Berekende waarden** en de optie **Profiel** zijn dezelfde als bij de eerder beschreven standaard voorschriften en PD-Plus-standaard voorschriften.

E: Adapted APD voorschrift

Een Adapted APD voorschrift voor **sleep•safe harmony** is hieronder afgebeeld.



Afb. 3.51 Adapted APD Voorschrift - **sleep•safe harmony**

Het "adapted APD" behandelingsconcept volgens Prof. M. Fischbach bestaat uit een standaard voorschrift van 5 cycli, met 2 cycli met korte verblijftijd en klein inloopvolume en 3 cycli met lange verblijftijd en groot inloopvolume. De eerste 2 cycli streven naar ultrafiltratie en de laatste 3 zorgen voor adequate verwijdering van uremische gifstoffen met langere diffusietijden zoals creatinine en fosfaat.

Wanneer de patiënt jonger is dan 2 jaar, is de Adapted APD-therapie niet beschikbaar.

De invoergegevens voor dit type voorschrift zijn:

- Eerste uitloopvolume - optionele parameter. Wanneer de optie **Uitloop** is geselecteerd, voert de cycler drukgeregeld een automatische eerste uitloop uit.
- Gegevens van de cycli 1-2 met betrekking tot Inloopvolume, Verblijftijd en Vloeistof (samen met de glucose- en calciumconcentraties, alle te selecteren uit de daarvoor bedoelde drop-down-lijsten).

- Gegevens van de cycli 3-5 met betrekking tot Inloopvolume, Verblijftijd en Vloeistof (samen met de glucose- en calciumconcentraties, alle te selecteren uit de daarvoor bedoelde drop-down-lijsten).
- Laatste Inloopvolume - optionele parameter. Wanneer de optie **Zonder Inloop** is geselecteerd, wordt deze laatste cyclus niet uitgevoerd. Wanneer de optie niet is geselecteerd, moet de waarde voor het laatste inloopvolume worden aangegeven. De vloeistof voor deze laatste inloop moet worden ingevoerd met betrekking tot naam, glucose- en calciumconcentraties, die alle uit de daarvoor bedoelde drop-down-lijsten kunnen worden geselecteerd.

De **Berekende waarden** zijn dezelfde als voor de boven beschreven Standaard, PD-Plus standaard en Tidal voorschriften.

Via de knop **Details** wordt een dialoogvenster geopend met informatie voor elke cyclus van de voorgeschreven behandeling.



Aanwijzing

Voor Basis en Adapted APD Voorschriften kunnen geen profielen worden ingesteld.

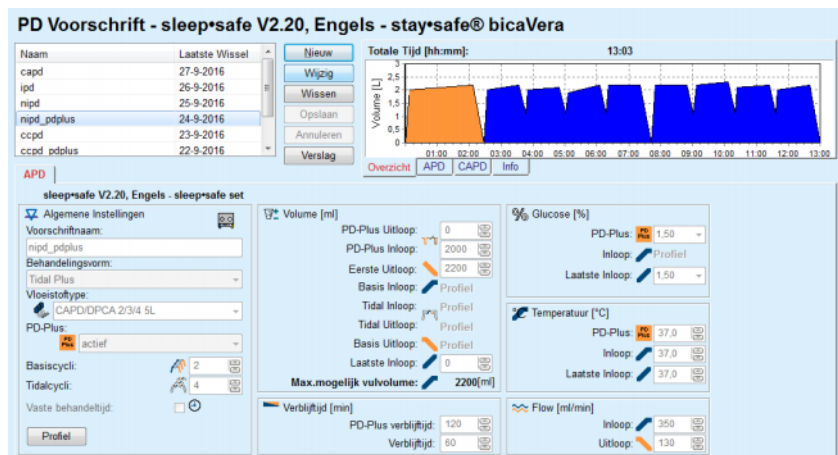


Aanwijzing

Uitvoerige informatie over de voorschriftparameters in dit gedeelte vindt u in de **sleep•safe harmony** gebruiksaanwijzing van de cyclier.

● APD Voorschrift - *sleep•safe*

Het tabblad APD voor **sleep•safe** bestaat uit de volgende de gedeelten:



Afb. 3.52 APD Voorschrift - *sleep•safe*

Algemene Instellingen (links)

Cyclus (midden tot rechts)

Profiel (knop beneden)

In het gedeelte **Algemene Instellingen** kunnen de volgende gegevens worden ingevoerd of instellingen worden aangebracht:

Voorschriftnaam

Behandelingsvorm

Vloeistoftype

PD-Plus-optie actief/inactief

Basiscycli (aantal)

Tidalcycli (aantal).



Aanwijzing

De naam van het voorschrift wordt getoond op het display van de **sleep-safe**-cyclor. Er wordt geadviseerd veelzeggende benamingen te gebruiken.

In het gedeelte **Cyclus** kunnen de volgende waarden worden geoptimaliseerd:

Volume

Verblijftijd

Glucose

Temperatuur

Flow.



Aanwijzing

Wanneer de behandelmodaliteit bepaalde opties uitsluit, zijn de desbetreffende velden ofwel onzichtbaar of niet actief.

Voorbeeld:

bij een standaardbehandeling zijn alle Tidal-gerelateerde velden onzichtbaar.



Aanwijzing

Enkele fasewaarden (bijv. uitloopvolume) worden mogelijk automatisch gecorrigeerd, wanneer deze buiten de limieten liggen die in de module **Systeem & Limieten** zijn vastgelegd.

Na een wijziging moeten alle instellingen zorgvuldig worden gecontroleerd.

Via de knop **Profiel** is het mogelijk om elke fase van de behandeling afzonderlijk vorm te geven.

Cyclus	Inloop			Verblijf	Uitloop	Cyclus Tijd [min]
	Volume	Temp.	Glucose	Tijd	Volume	
	[ml]	[°C]	[%]	[min]	[ml]	
	<input checked="" type="checkbox"/> Profiel	<input type="checkbox"/> Profiel	<input checked="" type="checkbox"/> Profiel	<input type="checkbox"/> Profiel	<input checked="" type="checkbox"/> Profiel	
PD-Plus Uitloop	-	-	-	-	0	0
PD-Plus Inloop	2000	37,0	1,50	-	-	7
Eerste Uitloop	-	-	-	-	2200	20
Cyclus #1#1	2000	37,0	1,50	60	1100	79
Cyclus #1#2	900	37,0	2,30	60	1000	75
Cyclus #1#3	800	37,0	1,50	60	1100	76
Cyclus #1#4	1100	37,0	1,50	60	2200	85
Cyclus #2#1	2200	37,0	2,30	60	1100	80
Cyclus #2#2	1100	37,0	1,50	60	1200	78
Cyclus #2#3	1000	37,0	1,50	60	1100	76

Afb. 3.53 Het dialogvenster *Profiel*

Om een bepaald **Profiel** te activeren moet het selectievakje **Profiel** bovenaan elke kolom worden geactiveerd.



Tip

Wanneer het **Profiel** bij een bepaalde kolom actief is, wordt in plaats van de numerieke waarde het woord **Profiel** getoond.



Tip

Het gedeelte **Cyclus** en het tabblad **Profiel** zijn aan elkaar gekoppeld; wijzigingen die in één van de twee tabbladen worden aangebracht, worden ook zichtbaar in het andere.



Aanwijzing

Voor informatie over definities en voorschriftparameters zie gebruiksaanwijzing voor **sleep-safe**.

● **APD Voorschrift - SILENCIA**

Het tabblad **APD** voor **SILENCIA** is onderverdeeld in twee delen: **Algemene Instellingen** aan de linkerkant om naam, type en gegevens van het voorschrift op te geven en de rechterkant met verschillende parameters afhankelijk van het type voorschrift. De volgende type voorschriften zijn voor **SILENCIA** beschikbaar en kunnen uit de desbetreffende drop-down-lijst worden geselecteerd: Standaard, Tidal en Adapted APD.



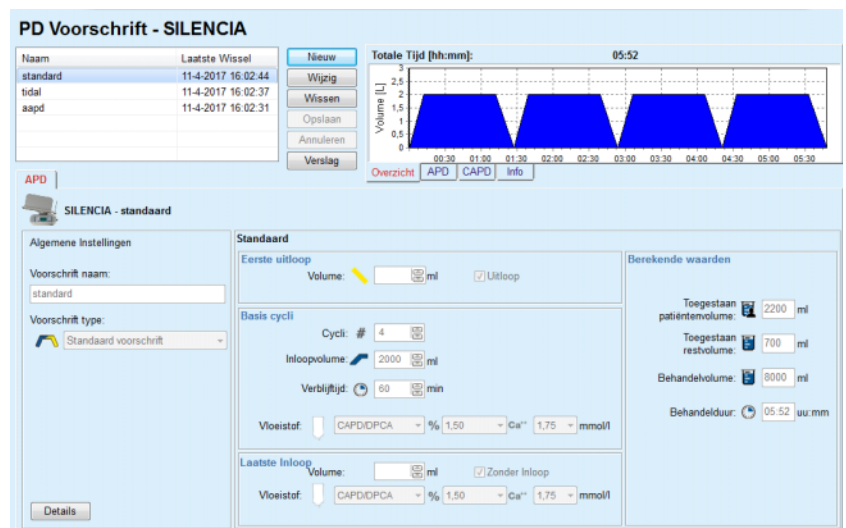
Aanwijzing

De invoerparameterwaarden voor alle typen voorschriften zijn beperkt door hun limieten, zoals in het menu **Systeem & Limieten/Limieten** is aangegeven. De waarden voor deze limieten worden als aanwijzingen voor elk invoerveld in de daarvoor bestemde voorschrifteditor aangegeven.

Het venster **Overzicht** rechtsboven toont een grafische weergave van het voorschrift, overzichtsinformatie voor het APD-voorschrift met betrekking tot Behandelduur, Behandelvolume, aantal zakken, Toegestaan patiëntvolume en Toegestaan restvolume, de Vloeistoffen (met kleurcodering) met type, glucose- en calciumconcentraties, volume en vereist aantal zakken, gegevens over het CAPD Voorschrift (indien aanwezig) en enige informatie over het PD Voorschrift (naam, gebruikte APD en CAPD Systemen).

a. Standaard voorschrift

Een standaardvoorschrift voor **SILENCIA** is hieronder afgebeeld.



Afb. 3.54 Standaard voorschrift - **SILENCIA**

De invoergegevens voor dit type voorschrift zijn:

- Eerste uitloopvolume - optionele parameter. Wanneer de optie **Uitloop** is geselecteerd, voert de cycler een automatische eerste uitloop uit.
- Essentiële cyclusgegevens met betrekking tot aantal cycli, Inlooppvolume, Verbliftijd en Vloeistof voor de behandeling (samen met de glucose- en calciumconcentraties, alle te selecteren uit de daarvoor bedoelde drop-down-lijsten).

- Laatste Inloopvolume - optionele parameter. Als de optie **Zonder Inloop** is geselecteerd, wordt deze laatste inloop niet uitgevoerd. Wanneer de optie niet is geselecteerd, moet de waarde voor het laatste inloopvolume worden aangegeven. De vloeistof voor deze laatste inloop moet worden ingevoerd met betrekking tot naam, glucose- en calciumconcentraties, die alle uit de daarvoor bedoelde drop-down-lijsten kunnen worden geselecteerd. Het scherm **Overzicht/Zakken** toont het aantal zakken vloeistof volgens de selectie van de gebruiker.

Aan de rechterkant worden de **Berekende waarden** met betrekking tot het Toegestane patiëntvolume, het Toegestane restvolume, het behandelvolume en de behandelduur aangegeven.

De knop **Details** opent een pop-up-venster met gedetailleerde waarden voor elke cyclus.



Aanwijzing

De selectie voor oplossing glucose ondersteunt gemengde glucoses zoals "1.5% + 2.3%" of "2.3% + 4.25%" of "1.5% + 4.25%". Het gebruiken van een gemengde glucose betekent dat twee verschillende zakken vloeistof met verschillende glucoses op de cyclus worden aangesloten. Een gemengde glucose is alleen toegestaan voor de laatste inloop als dezelfde gemengde glucose wordt gebruikt voor de basiscyclus.

b. Tidal voorschrift

Een Tidal voorschrift voor **SILENCIA** is hieronder afgebeeld.

Afb. 3.55 Tidal voorschrift - **SILENCIA**

De invoergegevens voor dit type voorschrift zijn:

- Eerste uitloopvolume - optionele parameter. Wanneer de optie **Uitloop** is geselecteerd, voert de cyclus drukgeregeld een automatische eerste uitloop uit.
- Aantal Basis en Tidalcyclus.
- Basis Inloopvolume, Tidal Inloop- en uitloopvolume.
- Verblijftijd.

- Vloeistof voor de Basis en Tidalcycli (samen met de glucose- en calciumconcentraties, alle te selecteren uit de daarvoor bedoelde drop-down-lijsten).
- Laatste Inloopvolume - optionele parameter. Als de optie **Zonder Inloop** is geselecteerd, wordt de laatste inloop niet uitgevoerd. Wanneer de optie niet is geselecteerd, moet de waarde voor het laatste inloopvolume worden aangegeven. De vloeistof voor deze laatste inloop moet worden ingevoerd met betrekking tot naam, glucose- en calciumconcentraties, die alle uit de daarvoor bedoelde drop-down-lijsten kunnen worden geselecteerd.



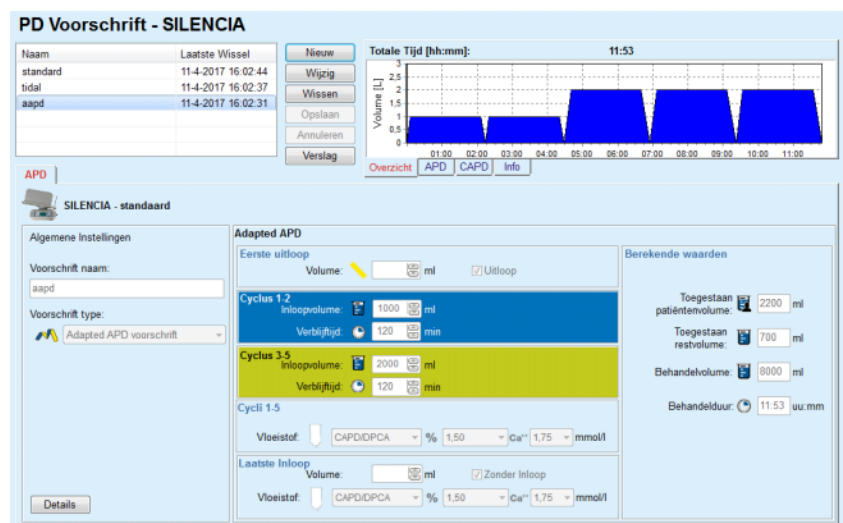
Aanwijzing

De selectie voor oplossing glucose ondersteunt gemengde glucoses zoals "1.5% + 2.3%" of "2.3% + 4.25%" of "1.5% + 4.25%". Het gebruiken van een gemengde glucose betekent dat twee verschillende zakken vloeistof met verschillende glucoses op de cycler worden aangesloten. Een gemengde glucose is alleen toegestaan voor de laatste inloop als dezelfde gemengde glucose wordt gebruikt voor de basiscycli.

De opties **Berekende waarden** en **Details** zijn hetzelfde als bij een standaard voorschrift zoals hierboven beschreven.

c. Adapted APD voorschrift

Een Adapted APD voorschrift voor **SILENCIA** is hieronder afgebeeld.



Afb. 3.56 Adapted APD voorschrift - **SILENCIA**

Het "adapted APD" behandelingsconcept volgens Prof. M. Fischbach bestaat uit een standaard voorschrift van 5 cycli, met 2 cycli met korte verblijftijd en klein inloopvolume en 3 cycli met lange verblijftijd en groot inloopvolume. De eerste 2 cycli streven naar ultrafiltratie en de laatste 3 zorgen voor adequate verwijdering van uremische gifstoffen met langere diffusietijden zoals creatinine en fosfaat.

Wanneer de patiënt jonger is dan 2 jaar, is de Adapted APD-therapie niet beschikbaar.

De invoergegevens voor dit type voorschrift zijn:

- Eerste uitloopvolume - optionele parameter. Wanneer de optie **Uitloop** is geselecteerd, voert de cyclor drukgeregeld een automatische eerste uitloop uit.
- Cycli 1-2 gegevens, wat betreft Inloopvolume en Verbliftijd.
- Cycli 3-5 gegevens, wat betreft Inloopvolume en Verbliftijd.
- Cycli 1-5 Vloeistof (samen met de glucose- en calciumconcentraties, alle kunnen worden geselecteerd in de daarvoor bedoelde drop-down-lijsten).
- Laatste Inloopvolume - optionele parameter. Wanneer de optie **Zonder Inloop** is geselecteerd, wordt deze laatste cyclus niet uitgevoerd. Wanneer de optie niet is geselecteerd, moet de waarde voor het laatste inloopvolume worden aangegeven. De vloeistof voor deze laatste inloop moet worden ingevoerd met betrekking tot naam, glucose- en calciumconcentraties, die alle uit de daarvoor bedoelde drop-down-lijsten kunnen worden geselecteerd.



Aanwijzing

De selectie voor oplossing glucose ondersteunt gemengde glucoses zoals "1.5% + 2.3%" of "2.3% + 4.25%" of "1.5% + 4.25%". Het gebruiken van een gemengde glucose betekent dat twee verschillende zakken vloeistof met verschillende glucoses op de cyclor worden aangesloten. Een gemengde glucose is alleen toegestaan voor de laatste inloop als dezelfde gemengde glucose wordt gebruikt voor de basiscycli.

De gedeelten **Berekende waarden** en **Details** zijn hetzelfde als bij standaard en tidal voorschriften, zoals hierboven beschreven.

● APD Voorschrift - Andere APD

Bij het APD-systeem **Andere APD** ziet het tabblad er als volgt uit.

The screenshot displays the 'PD Voorschrift - Andere APD' interface. At the top, there is a table listing APD prescriptions with columns for 'Naam' and 'Laatste Wissel'. Below the table are buttons for 'Nieuw', 'Wijzig', 'Wissen', 'Opslaan', 'Annuleren', and 'Verslag'. To the right, a graph shows 'Volume [L]' over a 24-hour period, with a total time of 24:00. The graph features a large yellow area representing the main APD volume and several blue peaks representing tidal volumes. Below the graph are tabs for 'Overzicht', 'APD', 'CAPD', and 'Info'. The main configuration area is titled 'Andere APD' and includes fields for 'Voorschriftnaam' (OtherAPD), 'Behandelvorm' (Standaard), 'Vloeistoftype' (Andere APD vloeistof 1.5% 1.25Ca 0.50mg), and 'Laatste Inloop vloeistoftype' (Andere APD vloeistof 1.5% 1.25Ca 0.50mg). There are also input fields for 'Basiscycli' (5), 'Tidalcycli' (2), 'Inlooptijd [min]' (15), 'Uitlooptijd [min]' (20), and 'Verbliftijd [min]' (60). On the right side of the configuration area, there are input fields for 'PD-Plus Inloopvolume [ml]' (2000), 'Basis Inloopvolume [ml]' (2000), 'Tidal Inloopvolume [ml]' (500), and 'Laatste Inloopvolume [ml]' (2000).

Afb. 3.57 Het venster PD Voorschrift voor het APD Systeem Andere

Het venster **PD Voorschrift - Andere APD** is als volgt ingedeeld:
Algemene Instellingen, bovenste gedeelte
Instellingen voor voorschriften, de rest van het venster.

In het gedeelte **Algemene Instellingen** zijn de volgende invoervelden beschikbaar:

Voorschrift naam (invoeren)
Behandelingsvorm (selecteren)
Vloeistoftype (selecteren).
Laatste Inloop vloeistoftype (selecteren).

In het gedeelte **instellingen voor voorschriften** kunnen de volgende voorschriftparameters worden gewijzigd:

Aantal basiscycli
Aantal Tidalcycli
Inlooptijd
Uitlooptijd
Verblijftijd
PD-Plus Inloopvolume
Basis Inloopvolume
Tidal Inloopvolume
Laatste Inloopvolume



Aanwijzing

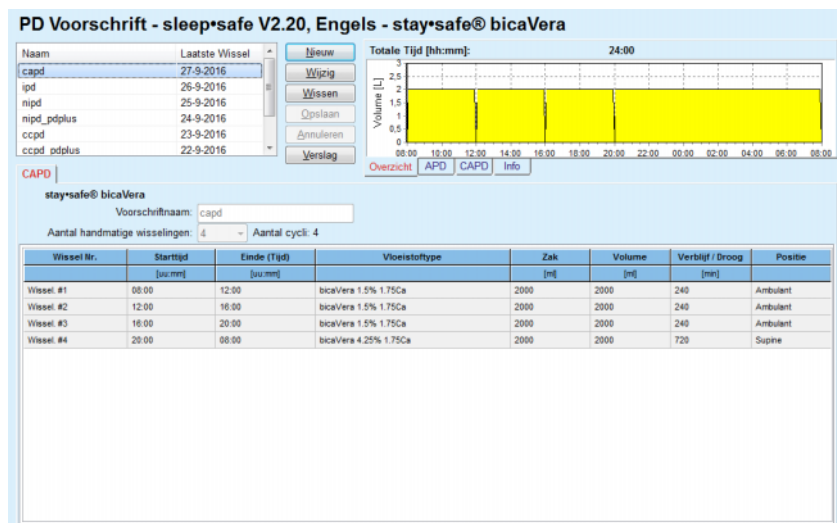
Het Andere APD-voorschrift kan niet op de patiëntenkaart worden geschreven.

● CAPD Voorschrift

Als een voorschrift een CAPD-gedeelte heeft, ziet het CAPD-venster er net zo uit als het venster dat in Afb. 3.58 is weergegeven.

Dit venster is verdeeld in de volgende gedeelten:

Algemene Instellingen, linksboven
Overzicht, rechtsboven
Wisselinstellingen, beneden.



Afb. 3.58 Venster Adapted CAPD Voorschrift

In het gedeelte **Algemene Instellingen** kan de naam van het voorschrift worden ingesteld en het aantal wisselingen worden geselecteerd. Het venster **Overzicht** is net zo gestructureerd als het venster voor **sleep•safe**.

Met de **wisselinstellingen** kan de gebruiker voor elke wisseling van de behandeling de gewenste waarden voor **Starttijd**, **Einde (Tijd)**, **Vloeistoftype**, **Zak**, **Volume**, **Verblijf / Droog** en **Positie** specificeren. Dit kan gebeuren door intypen, selecteren of met de pijltoetsen.



Tip

Het snelle-invoer-principe van de tijdbesturingselementen voor de wijziging van de **Starttijd** en **Eindtijd** biedt samen met het mechanisme van de cyclussynchronisatie een snelle en gebruiksvriendelijke oplossing om een CAPD-behandeling eenvoudiger voor te schrijven.



Tip

De toetsen **Page-Up/Page-Down** kunnen worden gebruikt om de waarde van de uren te verhogen/te verlagen, de pijltoetsen **Omhoog/Omlaag** om de waarde van de minuten te verhogen/te verlagen. Het is ook toegestaan de gewenste waarde direct in te typen (zie 4.2).



Tip

Bij het wijzigen van de **Start-/Eindtijd** voor een wisseling past het mechanisme van de cyclussynchronisatie automatisch de volgende wisselingen aan om een continue 24-uurs behandeling te bereiken.



Tip

Om een interval **Droge buik** voor te schrijven moet de optie **Droge buik** in het drop-down-menu **Vloeistoftype** worden geselecteerd en de **Starttijd** en **Eindtijd** worden ingesteld.



Tip

De verblijftijd (Dwell Time) wordt automatisch voor elke cyclus op basis van de **Starttijd** en de **Eindtijd** berekend.



Aanwijzing

Wanneer een voorschrift zowel een **APD**- als een **CAPD**-gedeelte heeft, kunnen er voor de **wisselinstellingen** van het tabblad **CAPD** enkele beperkingen zijn (zie Afb. 3.59, Het CAPD-gedeelte van een gecombineerd PD-voorschrift, pagina 129). Het volume van de eerste CAPD-cyclus in het CAPD-gedeelte van een gecombineerd PD-voorschrift (zie Afb. 3.59, Het CAPD-gedeelte van een gecombineerd PD-voorschrift, pagina 129) wordt bepaald door het laatste inloopvolume van het **APD**-gedeelte. In het algemeen gezegd worden de inloop en uitloop die door de cyclus worden uitgevoerd, uitgaande van het tabblad **APD** geregeld.

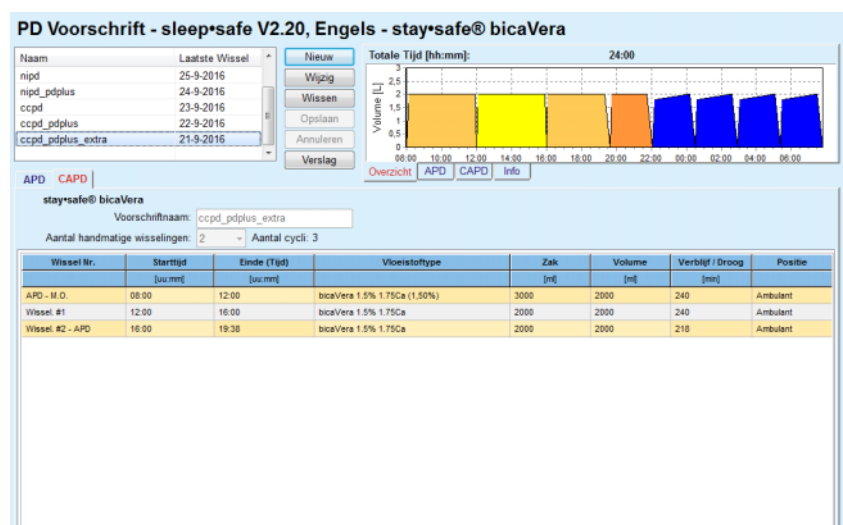
De **Positie** kan, conform de lichaamspositie, **Ambulant** (lopend) of **Supine** (op de rug liggend) zijn. Bij een CAPD-nachtwisseling is de positie normaliter **Supine**.

De donkergele rijen hebben betrekking op het APD-gedeelte (zie Afb. 3.39, Limieten en opties voor SILENCIA, pagina 106) en daarom kunnen bepaalde waarden niet binnen het tabblad CAPD, maar alleen op het tabblad APD worden gewijzigd.



Aanwijzing

De totale tijd voor een APD-CAPD-voorschrift is een veelvoud van **24 uur**. De verblijftijd van de laatste CAPD-wisseling wordt zodanig berekend dat er een totale tijd van 24 uur wordt bereikt. Wanneer de APD-duur plus de CAPD-duur meer dan 24 uur is, wordt de laatste CAPD-verblijftijd zodanig ingesteld dat de totale tijd 48 uur oplevert.



Afb. 3.59 Het CAPD-gedeelte van een gecombineerd PD-voorschrift

De eerste CAPD-wisseling heeft hetzelfde vloeistoftype en hetzelfde volume als de laatste inloop van het APD-gedeelte. De inloop wordt door de cyclus uitgevoerd - **Laatste Inloop** van het APD-gedeelte, terwijl de uitloop handmatig wordt uitgevoerd - vandaar de benaming **APD - M.O.** (handmatige uitloop) in de eerste kolom.



Aanwijzing

Normaliter beginnen alle APD-voorschriften met **Eerste Uitloop**. Bij **sleep-safe** en **PD-NIGHT** begint het APD-voorschrift, wanneer **PD-Plus** actief is, met **PD-Plus Uitloop**.

Het maximale volume van de laatste CAPD-wisseling komt overeen met het volume van de eerste uitloop die door de cyclus wordt uitgevoerd (voorgeschreven in het APD-gedeelte). De inloop wordt handmatig uitgevoerd, zodat het volume en het vloeistoftype op het tabblad CAPD kunnen worden gewijzigd, terwijl de uitloop door de cyclus wordt uitgevoerd - **PD-Plus Uitloop** of **Eerste Uitloop**, vandaar de benaming **Wissel.. #2-APD**.

Tussen de bovengenoemde twee wisselingen zijn er puur handmatige, waarbij zowel de inloop als de uitloop handmatig worden uitgevoerd. Het aantal wisselingen telt alleen de handmatige inlopen. Er zijn twee soorten handmatige inloop **Wissel #1** en **Wissel.. #2-APD**, in (zie Afb. 3.59, Het CAPD-gedeelte van een gecombineerd PD-voorschrift, pagina 129).

Dit concept biedt een grote flexibiliteit in de dag-/nachtwisseling, die alle bekende PD-behandelingen bestrijkt.



Aanwijzing

Het **Zakvolume** voor de laatste CAPD-wisseling wordt zodanig gekozen dat het groter is dan het inloopvolume. Het inloopvolume kan worden gewijzigd en het kan ook hoger zijn dan het eerste uitloopvolume (PD-Plus Uitloop/Eerste uitloopvolume) van het APD-gedeelte. De **eindtijd** wordt via de bovengenoemde berekening van de totale tijd vooringesteld.



Aanwijzing

Het **Vloeistoftype** voor de eerste CAPD-wisseling wordt vooringesteld via het APD-gedeelte - glucose bij laatste inloop.

● Wijzigen/maken van een PD Voorschrift

Om een nieuw record voor een PD-systeem te maken moet als volgt te werk worden gegaan:

Patiënt selecteren uit het **patiëntgedeelte**.

➤ Het PD-systeem van de patiënt controleren.



Aanwijzing

Er moet gewaarborgd worden dat APD/CAPD Systemen volgens de medische eisen gekoppeld zijn.

- Menu-item **PD Voorschrift** selecteren.



Afb. 3.60 Het menu-item PD Voorschrift selecteren

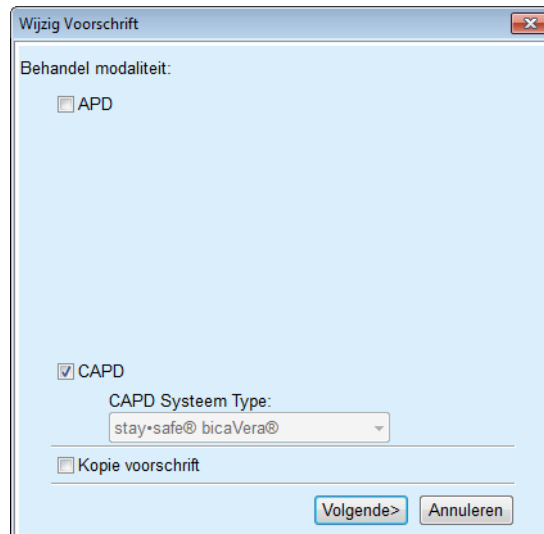
- Knop **Nieuw** aanklikken om een nieuw voorschrift te maken **of** knop **Wijzig** aanklikken om een bestaand voorschrift bij te werken.

Er verschijnt een venster om de behandelmodaliteiten te kiezen (zie Afb. 3.61, Venster voor kiezen van behandelmodaliteit, pagina 132).

- Gewenste APD-/CAPD-combinatie selecteren.

Als de knop **Wijzig** is ingedrukt en het gewijzigde voorschrift niet hetzelfde PD-systeem heeft als datgene wat aan de patiënt is toegewezen, wordt de gebruiker verzocht de omzetting naar het patiëntensysteem te bevestigen.

Als de knop **Wijzig** is ingedrukt, bevat het keuzevenster een selectievakje met de benaming **Kopie voorschrift**. Dit is nuttig wanneer een nieuw voorschrift met de oorspronkelijke inhoud van een bestaand voorschrift wordt gewenst. Het selectievakje is standaard geactiveerd, wanneer er een systeemomzetting plaatsvindt.



Afb. 3.61 Venster voor kiezen van behandelmodaliteit

➤ Knop **Volgende** aanklikken.

Het eerste scherm van het APD- of CAPD-gedeelte verschijnt, afhankelijk van de voorafgaande keuze. De knoppen **Opslaan** en **Annuleren** zijn actief, terwijl de knoppen **Nieuw**, **Wijzig** en **Wissen** niet actief zijn.

Het voorschrift conform het APD- of CAPD-gedeelte wijzigen.

➤ Knop **Opslaan** aanklikken.

Het voorschrift wordt opgeslagen, door klikken op de knop **Annuleren** wordt het proces afgebroken.



Aanwijzing

Als de APD-instellingen van het voorschrift op enigerlei punt foutief zijn, wordt er een foutmelding afgegeven, wanneer de knop **Opslaan** wordt ingedrukt. Dan moet de knop **Ok** worden geselecteerd en moeten de fouten worden gecorrigeerd of moet het proces worden afgebroken.

Hetzelfde geldt voor het CAPD-gedeelte.

Als het wijzigingsproces is voltooid, wordt een melding afgegeven en wordt het record van het voorschrift op de **Voorschriftlijst** bijgewerkt.

3.12.3 Behandelingsanalyse

3.12.3.1 Algemeen

Dit menu-item biedt de mogelijkheid om APD-behandelingen te analyseren op basis van behandelprotocollen die door de **sleep•safe**, **sleep•safe harmony**, **PD-NIGHT PatientCard** en **SILENCIA** cyclers. Behandelprotocollen kunnen in **PatientOnLine** via het menu-item **Communicatie** worden geïmporteerd. Door selecteren van het menu-item **Medisch/Behandelingsanalyse** wordt het venster Behandelingsanalyse getoond (zie Afb. 3.62, Venster Behandelingsanalyse - sleep•safe, pagina 133).

Behandelingsanalyse - sleep•safe Menu aangepaste instelling

Behand.	Datum	Systeem Type	Behandelingsvorm	Protocolnaam	Starttijd	Status	Volume	Balans	Onderbrekingen	Bron
<input checked="" type="checkbox"/>	18-9-2015	sleep•safe	Adapted APD	TR201509_19A	21.23	Ok	-588	0		Patiëntenkaart
<input checked="" type="checkbox"/>	17-9-2015	sleep•safe	Adapted APD	TR201509_18A	21.32	Ok	-521	4		Patiëntenkaart
<input checked="" type="checkbox"/>	16-9-2015	sleep•safe	Adapted APD	TR201509_17A	21.20	Ok	-288	1		Patiëntenkaart
<input checked="" type="checkbox"/>	15-9-2015	sleep•safe	Adapted APD	TR201509_16A	21.11	Ok	-250	2		Patiëntenkaart
<input checked="" type="checkbox"/>	14-9-2015	sleep•safe	Adapted APD	TR201509_15A	21.00	Ok	53	7		Patiëntenkaart

Algemene Informatie | Voorgeschreven behandeling | Uitgevoerde Behandeling | Resultaten | Alarmen | Opmerkingen | Grafieken | Aangepast door patient

Protocolbestand	TR201509_19A
Voorschrift	DPA standard
Behandelingsvorm	Standaard
Versie	V2.22
Instrument ID	3PEAS083
Gewijzigd door patient	nee
Type instellen	sleep•safe set
Min. Uuloopwaarde	75
Max. vullingswaarde	100
Laatste Inloop	Polyglucose (7.50%)

Afb. 3.62 Venster Behandelingsanalyse - **sleep•safe**

Het bovenste gedeelte van het venster bevat een tabel met een samenvatting van de gegevens voor alle behandelprotocollen die momenteel in de **PatientOnLine** database zijn opgeslagen. De behandelprotocollen zijn gesorteerd op de datum van de behandeling: de meest actuele behandeling verschijnt in de bovenste rij. Voor elk protocol worden de belangrijkste gegevens voor de behandeling (behandelingsstatus, vochtbalans, aantal alarmen, duur enz.) getoond. De gebruiker kan ook het uiterlijk van de tabelkolommen aanpassen om bepaalde gegevens voor de behandeling weer te geven of te verbergen. Meer informatie op **Administratie/Instellingen/Bekijk instellingen**. Een volumebalanswaarde die buiten de limieten valt, wordt in rood weergegeven. De kolom Bron vermeldt de gegevensbron van het behandelingsprotocol (bijv. Patiëntenkaart, Handmatig opgeslagen).

Bij de tabel kunnen één of meer rijen worden geselecteerd. Wanneer meerdere rijen zijn geselecteerd, is het momenteel geselecteerde protocol het bovenste. Rechts in het venster bevindt zich een groep knoppen die voor de momenteel geselecteerde behandeling gelden, namelijk **Verslag**, **Exporteren**, **Wissen**, **Overzicht** en **Statistieken**.

Wanneer de patiënt aan een CAPD-systeem wordt toegewezen, zijn er ook de knop **Nieuw**, waarmee de CAPD-behandelprotocollen kunnen worden gedocumenteerd, en de knop **Wijzig** om deze te wijzigen.

Wanneer op de knop **Verslag** wordt geklikt, wordt voor het momenteel geselecteerde protocol een afdrukbaar verslag geopend, dat alle beschikbare gegevens bevat.

PatientOnLine Verslag

Behandelingsanalyse
12-3-2001 14:16:49

John Sample

15-3-1960

Diabetes Mellitus Type 1

Allergisch Actief

Algemene Patiëntinformatie

Patiëntennaam: John Sample

Geboortedatum: 15-3-1960 PIN: 123456789

Geslacht: Man Externe DB ID: ff356b63-b745-459c-99

Systeem ID: 3AFFFC00003B PatientOnLine ID: 2 Instelling ID: 9999 clinic

Taal: Engels Bloedgroep: Onbekend Rh factor: Onbekend

Behandelingsanalyse - sleep*safe IR 77

Algemene Informatie

Protocoldatum: 12-3-2001 14:16:49

Protocolbestand: TR200103.12A Versie: V 1.00 beta 4

Voorschrift: --- Instrument ID: 98PEY1884

Behandelingsvorm: Tidal Plus Gewijzigd door patiënt: Nee

Bron: Patiëntenkaart

Voorgeschreven behandeling

Aantal basis cycli: 1 Temperatuur: [°C] 37

Aantal Tidalcycli: 9 Veiligheidsvolume: [ml] 150

Extra Uitloopscherm: Ja Schermalarm laatste zak: Ja

Cycilus	Inloop		Verblijftijd	Uitloop	
	Inloopvolume	Inloop snelheid		Inloopvloeistof	Uitloopvolume
PD-Plus Uitloop	--	--	--	3000	200
PD-Plus Inloop	2500	350	CAPD/DPCA 2 (1,50%)	--	--
Eerste Uitloop	--	--	--	2500	200
#1 / #1	2900	350	CAPD/DPCA 2 (1,50%)	35	1550 200
#1 / #2	1400	350	CAPD/DPCA 3 (4,25%)	35	1550 200
#1 / #3	1400	350	CAPD/DPCA 2 (1,50%)	35	1550 200
#1 / #4	1400	350	CAPD/DPCA 3 (4,25%)	35	1550 200
#1 / #5	1400	350	CAPD/DPCA 2 (1,50%)	35	1550 200
#1 / #6	1400	350	CAPD/DPCA 3 (4,25%)	35	1550 200
#1 / #7	1400	350	CAPD/DPCA 2 (1,50%)	35	1550 200
#1 / #8	1400	350	CAPD/DPCA 2 (1,50%)	35	1550 200
#1 / #9	1400	350	CAPD/DPCA 2 (1,50%)	35	3500 200
Laatste Inloop	0	350	CAPD/DPCA 2 (1,50%)	--	--

PatientOnLine 6.3

5/2/2017 4:28:34PM 1/4

Afb. 3.63 Venster met verslag van behandelingsprotocol

Wanneer op de knop **Exporteren** wordt geklikt, worden alle geselecteerde behandelprotocollen als binair bestand in het originele formaat van de patiëntenkaart opgeslagen. Er wordt een dialoog **Map zoeken** geopend om de map aan te geven waarin de bestanden moeten worden opgeslagen. De bestandsnamen zijn de oorspronkelijke bestandsnamen, zoals zij op de Patiëntenkaart stonden.

Wanneer op de knop **Wissen** wordt geklikt, worden alle geselecteerde behandelprotocollen verwijderd. Voor elk protocol wordt een bevestigingsmelding getoond. De optie **Ja/Nee** kan door activeren van het selectievakje **Overal toepassen** op alle geselecteerde protocollen worden toegepast.

Bij klikken op de knop **Overzicht** verschijnt er een afdrukbaar verslag, dat in principe dezelfde gegevens bevat als die in de tabel in het venster **Behandelingsanalyse**. Na het kiezen van deze knop wordt eerst het dialoogvenster **Behandelingen Selectie** geopend.

De volgende keuze is beschikbaar:

Alle of **Van >>> Tot** (optie)

Startdatum (via kalenderinvoerveld)

Stopdatum (via kalenderinvoerveld)

➤ Knop **Ja** aanklikken.

De selectie wordt toegepast.

Bij selectie van de knop **Statistieken** wordt een dialoogvenster geopend, waarmee de complexe grafische analyse van de behandelingsgegevens kan worden uitgevoerd. Dit venster wordt in de paragraaf **Behandelingsstatistiek** beschreven.

Het onderste gedeelte van het venster bevat verschillende tabbladen, die de gebruiker een groot aantal gegevens - in tabelvorm - over het momenteel geselecteerde behandelprotocol bieden. (zie Afb. 3.62, Venster Behandelingsanalyse - sleep·safe, pagina 133).

De inhoud en de benaming van deze tabbladen hangt af van het soort cyclus.

De beschikbare tabbladen voor de cyclus **sleep·safe** zijn: **Algemene Informatie, Voorgeschreven behandeling, Uitgevoerde Behandeling, Resultaten, Alarmen, Opmerking, Grafieken** en **Aangepast door patiënt**.

3.12.3.2 CAPD-behandelprotocol

Voor patiënten die aan CAPD Systemen of APD en CAPD Systemen zijn toegewezen, kan het CAPD-behandelprotocol worden gedocumenteerd (gemaakt en gewijzigd). Voor deze patiënten kunnen in het menu **Behandelingsanalyse** door selecteren van de knop **Nieuw** de volgende invoergegevens in de CAPD-behandelingswizard worden aangegeven:

- Aantal wisselingen.
- Droog gewicht - optionele parameter.
- Systolische en diastolische bloeddruk - optionele parameters.
- Voor elke wisseling kunnen de volgende parameters worden aangegeven: inlooptijd, inloopvolume, uitlooptijd, vloeistoftype (te selecteren uit een lijst met desbetreffende vloeistoffen voor het speciale, aan de patiënt toegewezen CAPD Systeem) en een opgave voor de tijdens de behandeling toegediende medicatie (ja of nee).

Klik op **Opslaan** om het CAPD-behandelprotocol op te slaan of op **Anuleren** om het proces af te breken.

Behandelingsanalyse - stay•safe® bicaVera

Behand. Datum	System Type	Behandelingsvorm	Protocolnaam	Starttijd	Status	Volume Balans	Onderbrekingen	Bron
10-9-2013	stay•safe® bicaVera	Standaard	CA201309.10A	08.00	Niet ingesteld	-1000	0	Handmatig opgeslagen
12-3-2001	sleep•safe	Tidal Plus	TR200103.12A	14.16	Ok	-1343	1	Patiëntenkaart
10-3-2001	sleep•safe	Tidal Plus	TR200103.10A	19.11	Ok	-1275	1	Patiëntenkaart
9-3-2001	sleep•safe	Tidal Plus	TR200103.09A	03.35	Ok	-1208	1	Patiëntenkaart
8-3-2001	sleep•safe	Tidal Plus	TR200103.08A	05.57	Ok	-1242	1	Patiëntenkaart

Inlooptijd [u:mm]	Inlooptijd [m]	Uitlooptijd [u:mm]	Uitlooptijd [m]	Volumebalans [ml]	Medicatie [Ja/Ne]	Vloeistof	Zak [ml]	Verlijftijd [min]
08:00	2000	12:00	2200	-200	Nee	bicaVera 1.5% 1.75Ca	2000	240
12:00	2000	16:00	2200	-200	Nee	bicaVera 1.5% 1.75Ca	2000	240
16:00	2000	20:00	2200	-200	Nee	bicaVera 1.5% 1.75Ca	2000	240
20:00	2000	00:00	2200	-200	Nee	bicaVera 1.5% 1.75Ca	2000	240
00:00	2000	08:00	2200	-200	Nee	bicaVera 1.5% 1.75Ca	2000	480

Afb. 3.64 Venster CAPD-behandelprotocol

De CAPD-behandelprotocollen worden in de behandelingslijst in het bovenste deel van het behandelingsanalysevenster samen met enkele belangrijke gegevens vermeld.

Nadat u een CAPD-behandelprotocol hebt gemaakt, kunt u het altijd wijzigen door het gewenste CAPD-behandelprotocol uit de lijst te selecteren en op de knop **Wijzig** te klikken.

Het tabblad **Opmerkingen** heeft dezelfde functie en kan op dezelfde manier worden gebruikt als is beschreven in paragraaf 3.12.3.14 (zie hoofdstuk 3.12.3.8, pagina 138).

De knoppen **Verslag**, **Exporteren**, **Wissen**, **Overzicht**, **Statistieken** hebben dezelfde functie als hiervoor beschreven en kunnen op dezelfde manier worden gebruikt als in paragraaf **Behandelingsanalyse** is beschreven (zie hoofdstuk 3.12.3, pagina 133).

3.12.3.3 Tabblad Algemene Informatie

sleep•safe

Het tabblad **Algemene Informatie** toont de algemene gegevens met betrekking tot het momenteel geselecteerde behandelprotocol, zoals:

Protocolbestand

Naam

Voorschrift

Naam van het voorschrift

Behandelingsvorm

Versie

Softwareversie cycler,

Instrument ID

Instrument ID van de cycler

Aangepast door Patiënt

Wijzigingen die de patiënt heeft aangebracht.

3.12.3.4 Tabblad Voorgeschreven behandeling

sleep•safe

Het tabblad **Voorgeschreven behandeling** toont het voorschrift op basis waarvan de cyclus de behandeling heeft uitgevoerd. Het voorschrift wordt direct ontleend aan het behandelprotocol en kan afwijken van het voorschrift dat oorspronkelijk voor deze bepaalde datum werd voorgeschreven en op de patiëntenkaart werd opgeslagen, omdat de patiënt mogelijk anderszins het voorschrift of de inhoud ervan heeft gewijzigd. Het voorschrift wordt op basis van cycli beschreven met de belangrijke gegevens voor inloop/verblijf/uitloop.

3.12.3.5 Tabblad Uitgevoerde Behandeling

sleep•safe

In het tabblad **Uitgevoerde Behandeling** wordt de behandeling beschreven die werkelijk door de cyclus is uitgevoerd. Er wordt hetzelfde inloop/verblijf/uitloop-schema gebruikt, maar daarnaast worden de starttijd van elke cyclus en de duur van elke fase getoond.

Algemene Informatie Voorgeschreven behandeling Uitgevoerde Behandeling Resultaten Alarmen Opmerkingen Grafieken Aangepast door patient								
Tijd [uu:mm:ss]	Cyclus	Inloopvolume [ml]	Inloopbeestof	Inlooptijd [min]	Verblijftijd [min]	Uitloop-volume [ml]	Uitlooptijd [min]	
14:32:07	PD-Plus Uitloop	--	--	--	--	-3	3	
14:35:18	PD-Plus Inloop	2501	--	9	--	--	--	
16:50:57	Eerste Uitloop	--	--	--	--	2512	18	
17:09:10	#1 / #1	2901	--	13	35	1550	11	
18:07:28	#1 / #2	1401	--	6	35	1550	12	
18:59:47	#1 / #3	1400	--	6	35	1550	11	
19:51:15	#1 / #4	1400	--	6	35	1550	11	
20:42:42	#1 / #5	1401	--	6	35	1550	11	
21:34:08	#1 / #6	1400	--	6	35	1550	11	
22:25:35	#1 / #7	1401	--	8	35	1550	11	
23:19:31	#1 / #8	1401	--	6	35	1550	12	

Afb. 3.65 Uitgevoerde Behandeling - *sleep•safe*

3.12.3.6 Tabblad Resultaten (*sleep•safe*)

Het tabblad **Resultaten** bevat uitvoerige gegevens die aan het behandelprotocol zijn ontleend. De uitgevoerde en voorgeschreven waarden worden (indien van toepassing) voor elk onderdeel getoond. Bij verschillende parameters worden de relevante gemiddelde waarden berekend en weergegeven.

Algemene Informatie Voorgeschreven behandeling Uitgevoerde Behandeling Resultaten Alarmen Opmerkingen Grafieken Aangepast door patient			
	Uitgevoerd	Voorgeschreven	
Aantal basiscycli	1	1	
Aantal Tidalcycli	9	9	
Volume, PD-Plus Uitloop [ml]	-3	3000	
Volume, PD-Plus Inloop [ml]	2501	2500	
Volume, Eerste Uitloop [ml]	2512	2500	
Volume, Laatste Inloop [ml]	0	0	
Volume, Basis/Tidal Inloop [ml]	14105	14100	
Volume, Basis/Tidal Inloop [ml]	15448	15900	
Volumebalans, basistidal cycli [ml]	-1343	-1800	
Volume, totaal in [ml]	16606	16600	
Volume, totaal uit [ml]	17957	21400	
Behandelingsduur [uu:mm]	08:21	08:48	
Totale Verblijftijd [min]	315	315	

Afb. 3.66 Resultaten - *sleep•safe*

3.12.3.7 Tabblad Alarmen (*sleep·safe*)

Het tabblad **Alarmen** toont in tabelvorm de alarmen die tijdens de behandeling zijn opgetreden.

De volgende gegevens worden bij **sleep·safe** getoond over het actuele alarm:

Tijd van het alarm.

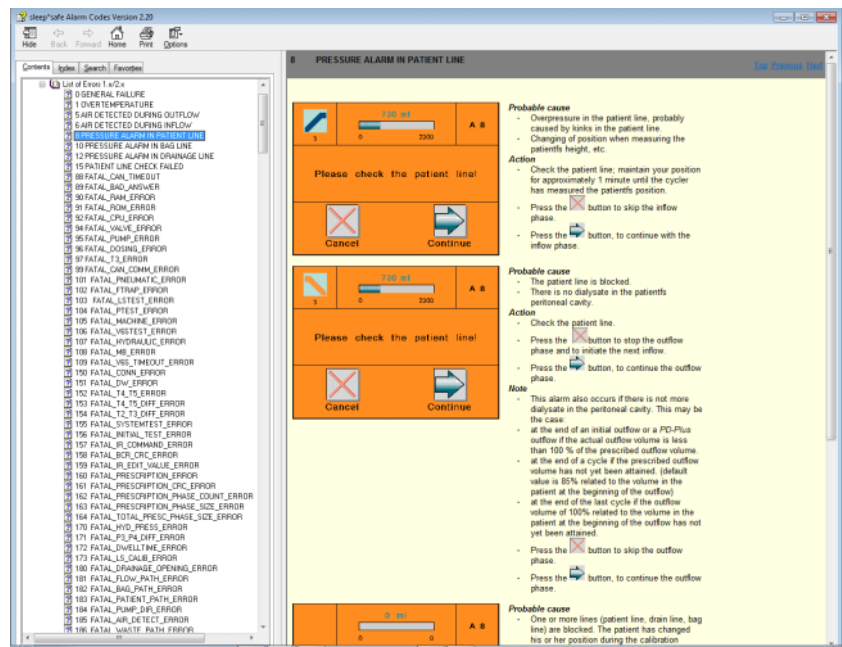
Cyclus en fase waarin het alarm is opgetreden.

Actuele inloop/uitloopvolume van deze fase.

Actueel vloeistofvolume in de patiënt.

Alarmbroncode en de actie die het alarm heeft verholpen, en het tijdstip waarop het alarm is bevestigd.

Door dubbeklikken op de tabelcel met de broncode van het alarm wordt een help-venster met een beschrijving van deze bepaalde alarmcode getoond.



Afb. 3.67 Venster alarmcodes - *sleep·safe*

Bij PD-NIGHT PatientCard worden het aantal en het soort alarmen voor elke fase getoond.

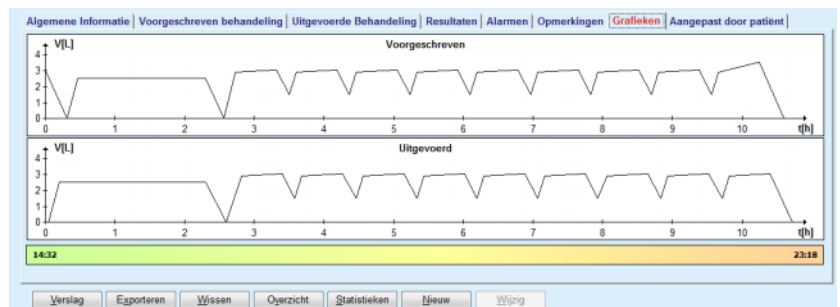
3.12.3.8 Tabblad Opmerkingen (alle apparaten)

Met het tabblad **Opmerkingen** kan de gebruiker voor het geselecteerde behandelprotocol een eigen opmerking invoeren. Met het selectievakje **Gebruik in statistieken** kan de actuele behandeling in de statistiek worden opgenomen of van de Statistiek worden uitgesloten (zie Behandelingsstatistiek). Om de opmerking of de instelling voor het maken van de statistiek te wijzigen moet eerst de knop **Wijzig** worden geselecteerd. Door klikken op de knop **Opslaan** wordt het proces voltooid, terwijl het door klikken op de knop **Annuleren** wordt afgebroken.

3.12.3.9 Tabblad Grafieken (*sleep-safe*)

Het tabblad **Grafieken** geeft een grafisch overzicht van zowel de voorgeschreven als de uitgevoerde behandeling. De horizontale as geeft de tijd (in uren) weer, de verticale as het volume in de patiënt (in liter). In het onderste gedeelte van het venster bevindt zich een horizontale tijd-balk met de start- en eindtijd van de behandeling.

Als de behandeling een PD-Plus-cyclus bevat, is de grafiek Voorgeschreven gesynchroniseerd met de grafiek Uitgevoerd, zodat de PD-Plus-uitloofasen tegelijkertijd starten. Dit concept wordt gebruikt, omdat de PD-Plus-duur afhangt van de patiënt en er geen rekening mee wordt gehouden door de cyclus.



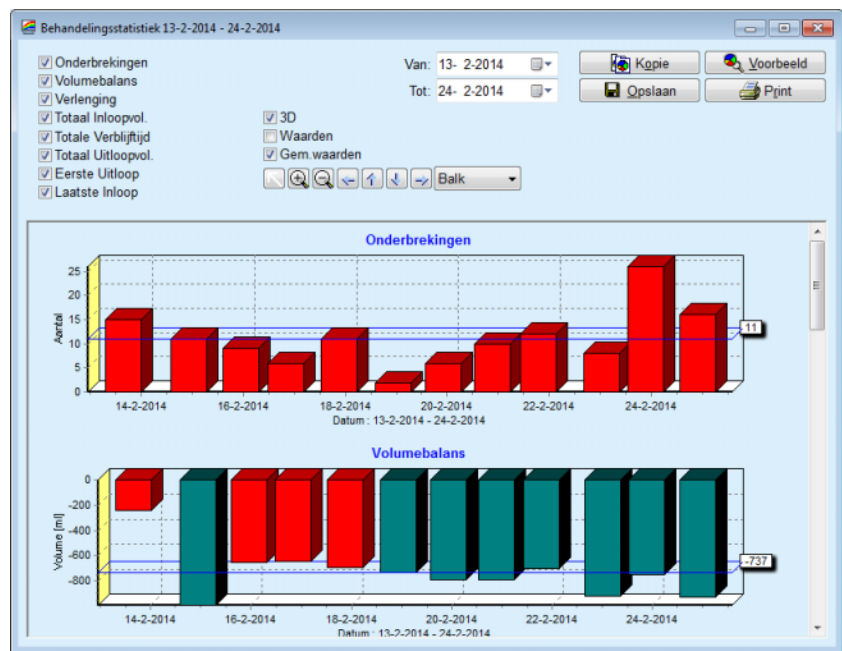
Afb. 3.68 Grafieken - *sleep-safe*

3.12.3.10 Behandelingsstatistiek

Het venster Behandelingsstatistiek is een dialoogvenster dat wordt gestart door het selecteren van de knop **Statistiek**. (zie Afb. 3.69, Het venster Behandelingsstatistiek, pagina 140)

De module Behandelingsstatistiek biedt een volledig grafisch overzicht van de patiëntresultaten op basis van enkele parameters van de uitgevoerde behandelingen, die voor de statistiek beschikbaar zijn.

De grafieken worden in het onderste gedeelte van het venster weergegeven, terwijl het bovenste gedeelte enkele besturingselementen bevat waarmee de grafieken individueel kunnen worden aangepast.



Afb. 3.69 Het venster *Behandelingsstatistiek*

Met de selectievakjes (linksboven) kan worden geselecteerd welk soort informatie van belang is (Alarmen, Volumebalans, Verlenging, Totaal Inloopvol., Totale Verbliftijd, Totaal Uitloopvol., Eerste Uitloop, Laatste Inloop).

De grafieken bevinden zich in een vak met verticale schuifbalk in het onderste gedeelte van het venster en bevatten steeds twee assen: De horizontale as (de tijdas) bevindt zich onder de grafiek, terwijl de verticale as (de waardeas) zich links bevindt.

Elke grafiek heeft een kopregel en een astekst.

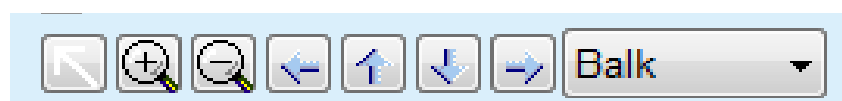
De grafieken zijn tweedimensionaal of driedimensionaal beschikbaar, afhankelijk van de keuze van het selectievakje 3D.

Door activeren van het selectievakje **Waarden** in het bovenste gedeelte worden de waarden in de grafieken getoond.




De gemiddelde waarden kunnen door activeren/deactiveren van het selectievakje **Gem.waarden** in het bovenste gedeelte worden getoond/verborgen.

De grafieken zijn op de tijdas op elkaar afgestemd en het zichtbare tijdsbestek kan via het kalenderinvoerveld **Van / Tot** worden vergroot of verkleind.

De grafieken zijn flexibel en kunnen met behulp van de werkbalk erboven individueel worden aangepast. De knoppen van deze werkbalk hebben de volgende functies op alle grafieken:



Afb. 3.70 De werkbalk *Grafieken*

-  De knop **Herstart** - maakt alle wijzigingen ongedaan.
-  De knop **Zoom In** - vergroot de grafieken.
-  De knop **Zoom Uit** - verkleint de grafieken.
-  De knop **Links** - beweegt de grafieken naar links.
-  De knop **Omhoog** - beweegt de grafieken naar boven.
-  De knop **Onder** - beweegt de grafieken naar beneden.
-  De knop **Rechts** - beweegt de grafieken naar rechts.
-  Het drop-down-menu van de grafieksoorten - voor de keuze van het soort grafiek (balk-, lijn-, puntdiagram).

Behalve met de knoppen van de werkbalk kan de grafiek ook met de muis worden gezoomd:

- > Met ingedrukte **linker** muisknop het gedeelte selecteren dat moet worden vergroot.
- > Muisknop loslaten.

Het geselecteerde gedeelte wordt over het gehele raster gezoomd.



Tip

Met ingedrukte **rechter** muisknop kan het geselecteerde gedeelte op de tijdas (X-as) worden verschoven.

Door naar boven/beneden (Y-as) bewegen kan de schaal van de hoogte van de balk worden veranderd.

De knoppen bevinden zich linksboven in het venster (zie Afb. 3.69, Het venster Behandelingsstatistiek, pagina 140).

Met de knop **Kopie** wordt een kopie van de grafieken opgeslagen in het klembord van Windows, zodat deze in andere toepassingen kan worden ingevoegd en gebruikt (presentaties, documenten enz.).

Met de knop **Opslaan** kan de grafiek worden opgeslagen in een bitmapbestand (*.bmp) op de harde schijf.

Met de knop **Voorbeeld** (Preview) wordt een verslag gemaakt, dat de patiëntgegevens en de behandelingsgrafieken voor weergave en voor afdrucken bevat.

Met de knop **Print** wordt hetzelfde verslag gemaakt en direct naar de standaardprinter gestuurd.

3.12.3.11 Behandelingsanalyse - *sleep•safe harmony*

Het Overzicht behandelanalyse voor de *sleep•safe harmony* cyclier wordt weergegeven in Afb. 3.71.

Behand. Datum	Systeem Type	Behandelingsvorm	Protocolnaam	Starttijd	Status	Volume Balans	Onderbrekingen	Ebron
24-2-2014	sleep•safe harmony	Standaard	HR201402.24A	21:24	Ok	-931	16	Patiëntenkaart
23-2-2014	sleep•safe harmony	Standaard	HR201402.23B	21:05	Ok	-753	26	Patiëntenkaart
21-2-2014	sleep•safe harmony	Standaard	HR201402.21A	18:35	Ok	-704	12	Patiëntenkaart
20-2-2014	sleep•safe harmony	Standaard	HR201402.20A	21:05	Ok	-788	10	Patiëntenkaart

	Litgevoerd	Voorgeschreven
Totaal Inloopvolume [ml]	8129	8300
Totaal uitloopvolume [ml]	9303	8300
Volumebalans [ml]	-931	--
Eerste uitloopvolume [ml]	344	25
PD-Plus Inloopvolume [ml]	--	--
PD-Plus pauzeduur [mm:ss]	--	--
PD-Plus uitloopvolume [ml]	--	--
Laatste Inloopvolume [ml]	301	300
Aantal Basis cycli	4	4
Aantal Tidal cycli	0	0
Behandelduur [mm:ss]	526:33	509:53
Gereduceerd Inloopvolume [ml]	0	--

Afb. 3.71 Overzicht behandelanalyse - *sleep•safe harmony*

Het tabblad Samenvatting behandeling geeft de syntheseresultaten van de behandeling weer, zoals totaal volume, volumebalans, aantal cycli, behandelduur, enz.

In het tabblad Voorgeschreven behandeling is het voor de uitvoering van de behandeling gebruikte voorschrift beschreven. De knop **Uitbreiden/Inklappen** toont of verbergt de parameters van grenswaarden en de veiligheidsparameters, bijvoorbeeld het toegestane patiëntvolume.

Het tabblad Behandelgegevens toont de informatie over de uitgevoerde behandeling op cyclusniveau en ook op faseniveau via de beide onderliggende tabbladen Cycli en Fases. Gegevens, zoals bijvoorbeeld tijd, duur, volume en flow, zijn in dit gedeelte beschikbaar. De kolom Aantal onderbrekingen is eigenlijk een kruisverwijzing naar het tabblad Onderbrekingen.

Tijd [sum:mas]	Cyclus nr.	Fase	Volume [ml]	Duur [mm:ss]	Gemiddelde flowsnelheid [ml / min]	Volume in patiënt [ml]	Aantal onderbrekingen
21:24:20	0	Eerste uitloopfase	344	03:27	104	0	1
21:27:47	1	Inloop fase	2000	12:03	204	2000	2
21:39:50	2	Verblijf fase	0	08:58	0	2000	0
23:18:48	3	Uitloopfase	2242	17:30	130	-242	0
23:36:18	4	Inloop fase	2002	08:18	255	2002	0
23:44:36	5	Verblijf fase	0	100:39	0	2002	0
01:25:15	6	Uitloopfase	1825	18:04	106	175	1

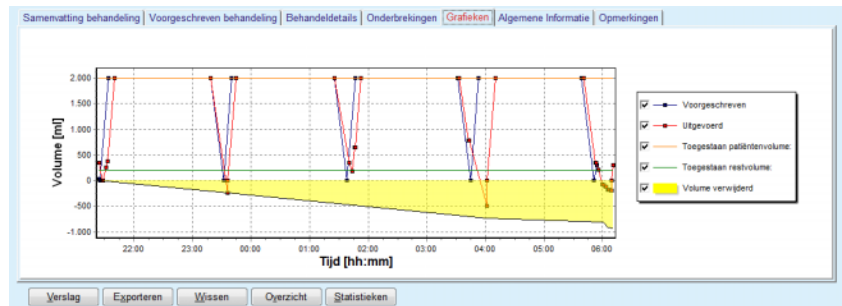
Afb. 3.72 Behandelgegevens

In het tabblad Onderbrekingen zijn de waarschuwingen en alarmen beschreven, die tijdens de behandeling zijn opgetreden. Informatie, zoals tijd, cyclus, fase, reden van de onderbreking, door de patiënt uit te voeren handeling en volume in de patiënt, wordt weergegeven. De kolom Interactie bevat het tijdstip waarop de onderbreking werd bevestigd.

Samenvatting behandeling Voorgeschreven behandeling Behandelgegevens Onderbrekingen Grafieken Algemene Informatie Opmerkingen									
Tijd [hh:mm:ss]	Cyclus informatie	Fase	Let op		Alarm		Volume in patiënt [ml]	Wie tijd [hh:mm:ss]	
			Reden	Resultaten	Code	Omschrijving			
21:27:47	Eerste uitloop	Eerste uitloofase	Positie patiënt	Over slaan fase			344	21:28:27	
21:31:35	Cyclus 1	Inloop fase	Positie patiënt	Herhaal alstublieft			264	21:31:48	
21:32:51	Cyclus 1	Inloop fase			G94	Vloeistoftemperatuur te hoog	382	21:33:16	
01:40:18	Cyclus 2	Uitloofase	Positie patiënt	Herhaal alstublieft			355	01:40:29	
01:46:20	Cyclus 3	Inloop fase			G94	Vloeistoftemperatuur te hoog	655	01:46:32	
03:32:32	Cyclus 3	Uitloofase	Positie patiënt	Herhaal alstublieft			2000	03:33:18	
03:42:55	Cyclus 3	Uitloofase	Positie patiënt	Herhaal alstublieft			779	03:43:08	
05:40:28	Cyclus 4	Laatste uitloofase	Positie patiënt	Herhaal alstublieft			2000	05:40:41	
05:52:56	Cyclus 4	Laatste uitloofase	Positie patiënt	Herhaal alstublieft			346	05:53:27	
05:55:57	Cyclus 4	Laatste uitloofase	Positie patiënt	Herhaal alstublieft			205	05:56:08	
05:59:46	Cyclus 4	Laatste uitloofase	Positie patiënt	Herhaal alstublieft			-77	05:59:55	

Afb. 3.73 Onderbrekingen

Het tabblad Grafieken illustreert de voorgeschreven en uitgevoerde behandeling in grafisch formaat. Het maximaal toegestane volume en het minimumvolume in de patiënt worden op de grafiek met een lijn gemarkeerd. De ultrafiltratie (UF) wordt geel weergegeven.



Afb. 3.74 Grafieken

Het tabblad Algemene Informatie geeft administratieve gegevens weer, zoals start- en eindtijd van de behandeling, serienummer van het apparaat en softwareversie enz. Het tabblad Opmerkingen is identiek met dat van alle andere cycliermodellen.

3.12.3.12 Behandelingsanalyse - SILENCIA

Het menu **Behandelingsanalyse** voor de cyclus **SILENCIA** wordt hieronder weergegeven.

Behandelingsanalyse - SILENCIA Menu aanpassen instelling

Behand.	Datum	Systeem Type	Behandelvorm	Protocolnaam	Starttijd	Status	Volume Balans	Onderbrekingen	Eron
✓	22-9-2016	SILENCIA	Tidal	SL201608.22B	08:49	Ok	-4	4	Patiëntenkaart
✓	19-9-2016	SILENCIA	Standaard	SL201608.19A	08:46	Ok	-9	8	Patiëntenkaart
✓	28-7-2016	SILENCIA	Standaard	SL201607.28A	13:11	Ok	-118	3	Patiëntenkaart
✓	27-10-2015	SILENCIA	Adapted APD	SL201510.27B	16:11	Ok	-108	2	Patiëntenkaart

Samenvatting behandeling | Voorgescreven behandeling | Behandelingsdetails | Onderbrekingen | Grafieken | Algemene informatie | Opmerkingen

	Uitgevoerd	Voorgescreven
Totaal Inlooptvolume [ml]	495	510
Totaal uitlooptvolume [ml]	554	460
Volumebalans [ml]	-108	--
Eerste uitlooptvolume [ml]	121	30
Laatste inlooptvolume [ml]	50	90
Aantal Bess cycli	5	5
Aantal Tidal cycli	0	0
Behandelduur [mm:ss]	104:08	102:16
Gereduceerd Inlooptvolume [ml]	0	--
Gereduceerde verblijftijd [min]	2	--
Aantal waarschuwingen	2	--
Aantal alarmen	0	--

Verslag | Exporteren | Wissen | Overzicht | Statistieken

Afb. 3.75 Overzicht behandelanalyse - SILENCIA

Het tabblad **Samenvatting behandeling** geeft de syntheseresultaten van de behandeling weer, zoals totaal volume, volumebalans, aantal cycli, behandelduur, enz.

In **Voorgescreven behandeling** is het voor de uitvoering van de behandeling gebruikte voorschrift beschreven. De knop **Uitbreiden/Inklappen** toont of verbergt de parameters van grenswaarden en de veiligheidsparementen, bijvoorbeeld het toegestane patiëntvolume.

Het tabblad **Behandelingsdetails** toont de informatie over de uitgevoerde behandeling op cyclusniveau en ook op faseniveau via de beide onderliggende tabbladen **Cycli** en **Fases**. Gegevens, zoals bijvoorbeeld tijd, duur, volume en flow, zijn in dit gedeelte beschikbaar. De kolom **Aantal onderbrekingen** is eigenlijk een kruisverwijzing naar het tabblad **Onderbrekingen**.

Samenvatting behandeling | Voorgescreven behandeling | Behandelingsdetails | Onderbrekingen | Grafieken | Algemene informatie | Opmerkingen

Uitbreiden

Cycli | **Fases**

Tijd [summas]	Cyclus nr.	Fase	Volume [ml]	Duur [mm:ss]	Gemiddelde flowrate [ml / min]	Volume in patiënt [ml]	Aantal onderbrekingen
16:11:04	0	Eerste inloop	121	02:07	61	0	1
16:13:11	1	Inloopt fase	80	02:19	77	80	0
16:15:30	2	Verblijf fase	0	09:01	0	80	0
16:24:31	3	Uitlooptfase	98	02:27	44	-19	0
16:26:58	4	Inloopt fase	80	01:24	77	80	0
16:28:22	5	Verblijf fase	0	09:51	0	80	0
16:38:13	6	Uitlooptfase	99	02:26	44	-19	0

Verslag | Exporteren | Wissen | Overzicht | Statistieken

Afb. 3.76 Behandelingsdetails

In het tabblad **Onderbrekingen** zijn de **Waarschuwingen** en de **Alarmen** beschreven die tijdens de behandeling zijn opgetreden. Beschikbare gegevens zijn tijd, cyclus, fase, reden en volume in patiënt. De kolom **Wis tijd** bevat het tijdstip waarop de onderbreking werd bevestigd.

Tijd [hh:mm:ss]		Cyclus informatie	Fase	Let op		Alarm	Volume in patiënt [ml]	Wissel tijd [hh:mm:ss]
				Reden	Resultaten	Code	Omschrijving	
16:13:11		Eerste uitloop	Eerste uitloop	Druk	Over slaan		121	16:14:10
17:53:49		Cyclus 5	Laatste uitloofase	Over slaan	Over slaan		-56	17:53:59

Afb. 3.77 Onderbrekingen

Het tabblad **Grafieken** illustreert de voorgeschreven en uitgevoerde behandeling in grafisch formaat. Het **Toegestane patiëntenvolume** en het **Toegestane restvolume** in de patiënt zijn gemarkeerd op de grafiek. De volumebalans wordt in geel weergegeven. De grafiek is vergelijkbaar met die in Afb. 3.74.

Het tabblad **Algemene Informatie** geeft administratieve gegevens weer, zoals start- en eindtijd van de behandeling, serienummer van het apparaat en softwareversie enz. Het tabblad **Opmerkingen** is identiek met dat van alle andere cyclermodellen.

3.12.4 Kwaliteitszekerheid

3.12.4.1 Medische achtergrond

Het menu-item **Kwaliteitszekerheid** biedt een groot aantal testen voor de arts om een inschatting te verkrijgen over de geschiktheid van de PD van de patiënt. De beschikbare testen zijn:

PFT (peritoneale functietest),

24h Collectie;

PET (peritoneale equilibratietest);

PET + 24h Collectie;

Geen RRT (Geen RRT).

De gegevens en resultaten zijn verdeeld in **Ingevoerde gegevens**, **Resultaten** en **QA grafieken**.

● Peritoneale functietest

De PFT-test documenteert vele belangrijke peritoneale en patiëntkenmerken. Hiervoor is het noodzakelijk ureum, creatinine, glucose, totale hoeveelheid proteïne, natrium en volume voor elke afzonderlijke wisseling gedurende een vastgelegd tijdsbestek te meten. Met deze test kunnen belangrijke kenmerken van het peritoneale transport worden berekend, wordt tegelijkertijd nuttige informatie over eiwitvoeding en glucoseabsorptie verkregen en wordt de geschiktheid van het peritoneale dialysevoorschrift beoordeeld.

De test bestaat uit een 24-uurs-monster van individuele uitgelopen wisselingen vóór een gepland bezoek aan een ziekenhuis, een dagelijks urineverzamelmonster, wanneer de urine meer is dan 100 ml/24 uur, en een of twee bloedmonsters die worden afgenomen in het ziekenhuis waar de uitloop van de laatste dialysaatwisseling plaatsvindt en de patiënt een speciale QA-wisseling uitvoert. Elk monster van de individuele wisselingen en het bloedmonster worden onderzocht op ureum, creatinine, glucose en proteïne. Het urinemonster wordt onderzocht op ureum, creatinine en proteïne.

● **Peritoneale equilibratietest**

De PET-test is bedoeld voor het meten van het peritoneale transport voor ureum, creatinine en glucose onder gecontroleerde klinische omstandigheden. Er wordt een standaardwisseling gebruikt en met periodieke tussenpozen worden speciale dialysaatmonsters genomen. Op een gespecificeerd tijdstip wordt een bloedmonster genomen. De enige berekende parameters zijn de peritoneale transportkenmerken voor ureum, creatinine en glucose.

● **24-uurs-verzameltest**

Voor de 24-uurs-verzameltest is vereist dat alle uitgelopen dialysaatwisselingen gedurende 24 uur worden verzameld en gemengd. Het totale uitloopvolume wordt geregistreerd en ureum en creatinine worden voor de inzameling gemeten. Ook de urine wordt gedurende 24 uur verzameld en er wordt een bloedmonster genomen. Ureum, creatinine en proteïne worden voor het dialysaat, voor urine en bloed gemeten. Bij deze test wordt de therapiehoeveelheid die de patiënt heeft gekregen, gemeten, maar hiermee kan niet de energieabsorptie uit glucose worden berekend. Ook de kenmerken van het peritoneale transport worden niet berekend.

● **PET + 24-uurs-verzameltest**

Bij deze test zijn de voordelen van de PET-test en die van de 24-uurs verzameltest gecombineerd, maar zijn wel de invoergegevens uit beide testen nodig. Hij kan bij benadering dezelfde resultaten als de PFT-test berekenen (met uitzondering van de glucoseabsorptie).

● **Test Geen RRT**

Deze test is bedoeld voor patiënten die niet worden behandeld met een dialysetherapie. Hiervoor zijn een bloedmonster en een verzameling van urine vereist. Het hoofddoel van deze test is om de nierfunctie en de renale klaring van de patiënt te berekenen.

● QA-invoergegevens

Voor de QA-testen zijn verschillende soorten monsters en ingevoerde gegevens nodig. Het aantal parameters dat werkelijk wordt gemeten, kan van test tot test verschillen. De proteïnemeting is bijvoorbeeld bij alle testen optioneel.

Bij het invoeren van gegevens kunnen de maateenheden voor elke parameter worden aangepast **PatientOnLine** kan zowel conventionele als S.I.-meeteenheden verwerken. Op **Administratie/Instellingen/Instellingen Lab gegevens** kunnen de maateenheden voor elke parameter worden geselecteerd. Ureum of Urea Nitrogen kan als invoer voor bloed-, urine- en dialysaatmonsters worden geselecteerd (zie **Instellingen Lab gegevens**, pagina 228).

Naast de bovenstaande monsterparameters nemen QA-testen bepaalde patiëntgegevens zoals geslacht, leeftijd, gewicht en lengte over. Gewicht en lengte kunnen worden ingevoerd in de maateenheden **kg & cm** of **pounds & inches**. Met hetzelfde menu-item **Administratie/Instellingen/Instellingen Lab gegevens** kan van het ene naar het andere systeem worden gewisseld (zie **Instellingen Lab gegevens**).

Andere invoergegevens, zoals tijd van de monsterneming, bloedvolume, urinevolume en dialysaatinloop- en -uitloopvolume en glucoseconcentraties van de vloeistof, zijn noodzakelijk voor QA-tests.

De glucoseconcentratie van de vloeistof kan ofwel als procentwaarde die door bepaalde limieten is begrensd, of als speciale waarde, zoals PG - polyglucose, AA - aminozuur, NN - Geen naam of een andere niet-glucose-waarde, worden ingevoerd. Bij een dergelijke speciale niet-glucose-waarde wordt voor de berekening van de aan glucose gerelateerde resultaten geen rekening gehouden met het dialysaatmonster.



Aanwijzing

Als bepaalde dialysaat-glucoseconcentraties speciale waarden hebben, zoals "AA", "PG" of "NN", wordt het glucoseresultaat voor **Pt50** zonder deze dialysaatmonsters berekend.

● **QA resultaten**

QA resultaten worden volgens hun functionaliteit gegroepeerd en zijn in onderstaande lijst opgesomd.

Lichaamsresultaten - Antropometrische resultaten: BSA, VSA, nBW.

Renale functie - renale klaring voor ureum en creatinine: KrU, KrCr, GFR, nGFR.

Resultaten voor ureum - parameters van de peritoneale dialysetherapie, berekend uit de kinetische analyse van het ureum: KpT/V, KrT/V, KprT/V, KprTw/V.

Resultaten voor creatinine - resultaten van de analyse van de creatininespiegel uit de huidige peritoneale dialysetherapie: KpT/V, KrT/V, KprT/V.

Resultaten voor het verwijderde vocht - dit gedeelte geeft een overzicht van het vochtverlies via peritoneale of renale secretie per dag.

Peritoneale functieresultaten - Dit gedeelte geeft de berekende Pt50 waarden voor ureum, creatinine en glucose en daarnaast de D/P voor creatinine na 4 uur, de max. UF, de kleine porie UF en het vrije water-transport.

Resultaten voor glucose - resultaten met betrekking tot de hoeveelheid glucose die via de peritoneale dialyse is geabsorbeerd: TGA, TCal, nCal.

Resultaten voor de eiwitvoeding - dit gedeelte vat de indexen van de eiwitvoeding samen: PCR, nPCR, DPL, nDPL, UPL, nUPL, TPL, nTPL, DPR, nDPR.

Resultaten voor de creatininevorming - verwachte GCr, berekende GCr, verschil.

Resultaten voor de lean body mass - verwachte LBM, berekende LBM, verschil.

Resultaten voor de energiestofwisseling - EREE, nEREE, GA/EREE.

Resultaten Na verwijderd - Dialyse, Nieren, Totaal, Totaal zout (NaCl).



Aanwijzing

De parameters Max. UF, SPUF en FWT zijn gebaseerd op onderzoeken van La Milia et al. (zie verwijzingen 23 en 24 van hoofdstuk 5.1).

De maximum UF (**Max. UF**) duidt de ultrafiltratie aan die is verkregen met het QA UF monster, dat gebruik maakt van een hypertoonische oplossing (4.25% glucose), gemeten na 1 uur verblijftijd.

De kleine porie UF (**SPUF**) geeft de ultrafiltratie aan door transport van water door kleine poriën aan. Deze **SPUF** wordt geschat op basis van de natriumverwijdering tijdens de QA UF monsternamen ten opzichte van plasmanatrium.

Het vrije-watertransport (**FWT**) duidt het transport van water door de ultra-kleine poriën (aquaporin) aan. Het wordt berekend als verschil tussen **Max. UF en SPUF**. Deze berekening kan leiden tot een kleine overschatting van **FWT** (minder dan 3%) aangezien ze niet wordt gecorrigeerd voor natriumdifusie.



Aanwijzing

QA-resultaten zijn afhankelijk van de actuele QA-formules voor volwassenen/kinderen en van andere QA-instellingen (zie hoofdstuk 3.15.4, pagina 224).

Wanneer de PatientOnLine Client-Server is verbonden met een EDBMS, worden de QA-formules en de QA-instellingen al gegeven door het EDBMS.

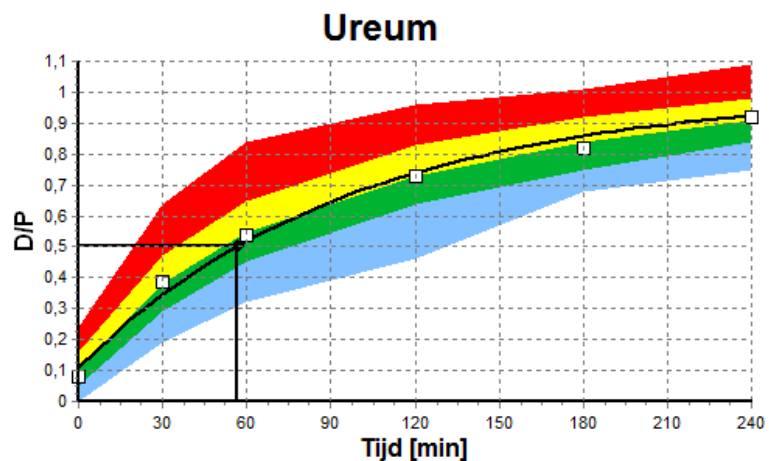
Bij de eerste synchronisatie met het EDBMS kunnen tot dusver beschikbare QA-testresultaten op basis van de door het EDBMS ter beschikking gestelde QA-formules en QA-instellingen opnieuw worden berekend. Zo kan bijvoorbeeld een resultaat als Kt/V iets afwijken, omdat de formule voor V (totaal lichaamswater) mogelijk is gewijzigd.

● QA grafieken

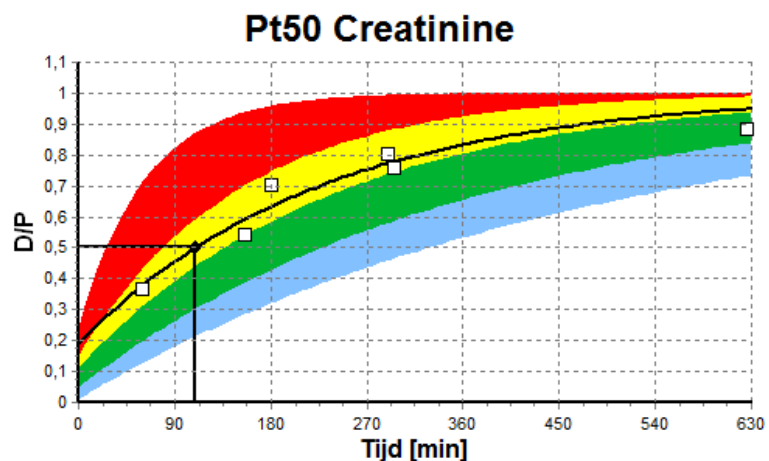
Naast de numerieke resultaten, die als zodanig worden uitgedrukt, biedt **PatientOnLine** een serie QA grafieken om een betere interpretatie te leveren.

Grafieken voor de peritoneale functie (Pt50-grafieken, PET-grafieken) - deze diagrammen worden in de testen **PFT**, **PET** en **PET+24-uurs verzameltest voor ureum, creatinine en glucose** gemaakt. De diagrammen tonen de dynamische kenmerken van het peritoneale transport of de overgang van één stabiele toestand naar een andere (zie Afb. 3.78, Grafiek PET Ureum, pagina 150) en (zie Afb. 3.79, Grafiek PFT Pt50 Creatinine, pagina 150).

Voor ureum en creatinine wordt de verhouding dialysaat-/plasmaconcentratie berekend en conform de tijd van de monsterneming geregistreerd. Voor glucose wordt de verhouding huidige/aanvankelijke concentratie geregistreerd. Met deze diagrammen kunnen de Pt50-waarden voor ureum, creatinine en glucose onmiddellijk worden geëvalueerd en kan het transport worden geclassificeerd (high, high-average, average, low-average, low). De achtergrond van de grafiek is bij volwassenen gebaseerd op de Twardowski-transportclassificatie, bij kinderen op de Warady-classificatie. De achtergronddiagrammen worden conform de volwassenenstatus van de patiënt automatisch voor volwassenen/kinderen omgeschakeld.



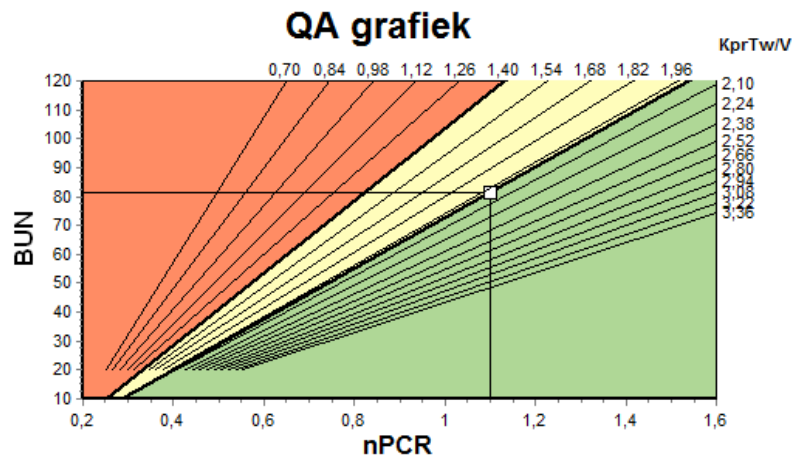
Afb. 3.78 Grafiek PET Ureum



Afb. 3.79 Grafiek PFT Pt50 Creatinine

QA grafiek

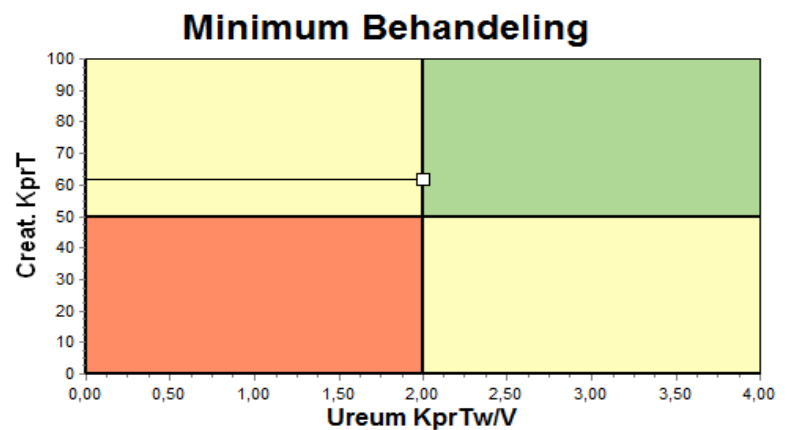
Dit diagram wordt aangemaakt bij de testen **PFT, 24-uurs-verzameling, PET+24-uurs-verzameling** en **Geen RRT**. Het toont BUN met betrekking tot nPCR bij bepaalde waarden van KprTw/V (totale wekelijkse ureumklaring), weergegeven in een bereik van 0,70 tot 3,36. De dikke lijnen tonen standaard KprTw/V-waarden van 1,4 en 2,0 (dagelijkse KprT/V van 0,2 en 0,285). Deze waarden kunnen in het menu **Administratie/Instellingen/Algemene Instellingen** worden gewijzigd.



Afb. 3.80 QA grafiek

Diagram Minimum Behandeling

Dit diagram is gebaseerd op de minimumcriteria voor een passend voorschrift van de peritoneale dialyse. De ordinaat toont de wekelijkse KprT voor creatinine [$l/1,73 \text{ m}^2/\text{week}$], terwijl de abscis de wekelijkse KprTw/V voor ureum weergeeft. De verticale referentielijn ligt standaard bij een KprTw/V-waarde voor ureum van 2,0 terwijl de horizontale referentielijn standaard bij een KprT-waarde voor creatinine van $50 l/1,73 \text{ m}^2/\text{week}$ ligt. Deze waarden kunnen in het menu **Administratie/Instellingen/Algemene Instellingen** worden gewijzigd. Een volgens deze twee criteria passende peritoneale dialysetherapie vindt uitsluitend plaats in het rechterbovenkwadrant van het diagram. Wanneer de waarde in de linkerbenedensector van het diagram ligt, wordt de therapie van de patiënt beschouwd als voor beide criteria mislukt.



Afb. 3.81 Grafiek Minimum Behandeling

3.12.4.2 Het menu Kwaliteitszekerheid

Het menu Kwaliteitszekerheid wordt getoond, wanneer in de menu-boom wordt geklikt op **Kwaliteitszekerheid**. De inhoud van het venster wordt getoond in (zie Afb. 3.82, Ingevoerde gegevens QA PFT, pagina 152).

In het linkerbovengedeelte van het venster staat een tabel met de opgeslagen QA-testen voor de huidige patiënt. Het soort test en de testdatum worden getoond. Wanneer een tabelrij wordt geselecteerd, worden alle QA-gegevens in het venster bijgewerkt. Er is rechtsboven in het venster een gedeelte waarin de QA-relevante gegevens (leeftijd, geslacht, gewicht, lengte, de opgave Geamputeerd, wanneer er bij de patiënt op het moment van de test een lichaamsdeel was geamputeerd - zie Amputatie) en de lichaamsresultaten voor de geselecteerde test worden beschreven. Als er bij de patiënt lichaamsdelen zijn geamputeerd, worden de lichaamsresultaten conform de amputatiestatus op het moment van de test berekend, wat alle resultaten van de uitgevoerd test zal beïnvloeden.

Er is in het onderste gedeelte van het scherm een werkgedeelte met drie tabbladen - **Ingevoerde gegevens**, **Resultaten** en **Grafieken**. De inhoud van elk tabblad is afhankelijk van het soort test, maar alle gegevens en grafieken volgen de beschrijving in de paragraaf **Medische achtergrond**.

Tabblad Ingevoerde gegevens

Voor de PFT-test zijn de volgende gegevens vereist:

een bloedmonster waarbij de concentraties albumine, ureum/ureumstikstof, creatinine, glucose en proteïne worden geregistreerd;

een urinemonster waarbij de verzameltijd, het verzamelde volume, de concentraties ureum/ureumstikstof, creatinine en proteïne worden geregistreerd;

Meerdere (1 tot 6) dialysaatmonsters en een optioneel QA- en QA UF-dialysaatmonster, waarbij de verblijftijd, het inloop- en uitloopvolume, de aanvankelijke glucoseconcentratie (in %), de concentraties voor ureum/ureumstikstof, creatinine, glucose en proteïne worden geregistreerd. Voor het QA UF monster is de glucoseconcentratie vast bepaald op 4.25% en de verblijftijd op 1 uur.

Ingevoerde gegevens												
Resultaten												
Grafieken												
Bloed		Albumine [g/dL]		Ureum [mg/dL]		Creatinine [mg/dL]		Glucose [mg/dL]		Proteïne [g/dL]		Na [mEq/L]
		3,7		174,74		9,50		68,5		6,6		112,3
Urine		Tijd [min]	Vol [ml]	Ureum [mg/dL]		Creatinine [mg/dL]		Proteïne [g/dL]		Na [mEq/L]		
		1440	250	888,76		67,92				150,0		
PD Vloeistof												
	Tijd [min]	Vol in [ml]	Glucose conc. [%]	Na in [mEq/L]	Vol Uit [ml]	Ureum [mg/dL]	Creatinine [mg/dL]	Glucose [mg/dL]	Proteïne [g/dL]	Na [mEq/L]		
Zak 1	290	2200	1,50	134,0	2440	175,34	8,14	403,6	0,0900	134,2		
Zak 2	295	2200	1,50	134,0	2430	176,54	7,67	464,9	0,0800	134,2		
Zak 3	155	2200	1,50	134,0	2290	150,73	5,48	659,5	0,0360	134,2		
Zak 4	625	2200	1,50	134,0	3050	182,55	8,93	501,7	0,1000	134,2		
QA zak	180	2200	2,30	134,0	2530	165,14	7,12	724,3	0,0540	134,2		
QA UF zak	60	2200	4,25	133,2	2693	96,47	3,70	2400,0	0,0300	123,2		

Afb. 3.82 Ingevoerde gegevens QA PFT

Niet alle invoergegevens zijn verplicht noodzakelijk. Er mogen enkele invoergegevens ontbreken, maar bepaalde resultaten kunnen door de ontbrekende waarden worden beïnvloed of ontbreken mogelijkwerwijs eveneens. In enkele gevallen schat/vervangt **PatientOnLine** de ontbrekende waarde. In het veld van een ontbrekende waarde wordt een aanwijzing "**Waarde mist**" getoond. In het veld van een ontbrekende waarde die door **PatientOnLine** is geschat, verschijnt de aanwijzing "Waarde mist - geschat op: xxx".

Creatinine met glucose-correctiefactoren voor bloed en dialysaat kan afhankelijk van de QA-test naast de algemene instellingen in **Administratie/Instellingen/Algemene Instellingen** worden vastgelegd. De standaardwaarden zijn de algemene instellingen. Ze kunnen echter in elke QA-test worden gewijzigd.

Tabblad Resultaten

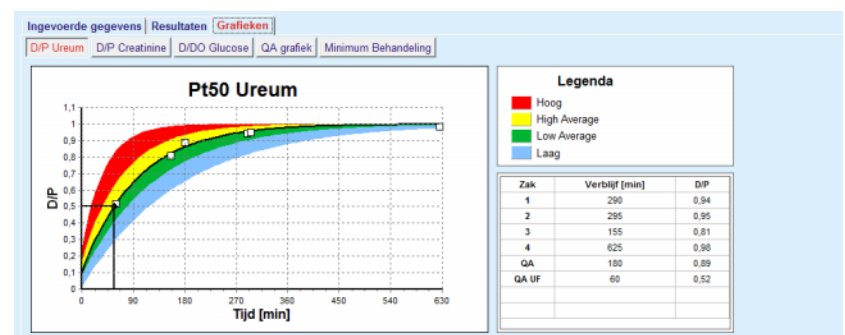
De PFT-test berekent alle resultaten die in de paragraaf QA-resultaten worden beschreven. Wanneer invoergegevens ontbreken, ontbreken er ook resultaten. Wanneer de urine-proteïne-waarde niet beschikbaar is, zijn er geen resultaten voor UPL en nUPL, wat ook TPL, nTPL, DPR en nDPR zal beïnvloeden. Resultaten die op basis van ontbrekende en/of geschatte invoergegevens zijn berekend, worden vet weergegeven.

Ingevoerde gegevens		Resultaten		Grafieken	
Renale functie					
KrU	0,8	minim	Dialyse	1,41	idag
KrCr	1,2	minim	Renaal	0,25	idag
GFR	1,0	minim	Totaal	1,66	idag
nGFR	1,0	minim v. 1.73			
Ureum Resultaat					
KpTV	0,25	Dialyse	P150 Ureum	56	min
KrTV	0,03	Renaal	P150 Creat.	110	min
KpTV	0,29	Totaal	P150 Gluc.	83	min
KpTnV	2,00	Wakelijks	DIP creat.	0,72	
Creatinine Resultaat					
KpT	52,2	v. 1.73 ml	Max. UF	0,49	L
KrT	9,7	v. 1.73 ml	SPUF	0,34	L
KpT	61,9	v. 1.73 ml	FWT	0,15	L
Vocht verwijderd					
Proteïne Voeding					
PCR	70,8	g/dag	Voorspelde GCr	17,00	mg/kg/dag
nPCR	1,10	g/kg/dag	Calc. GCr	16,06	mg/kg/dag
DPL	8,0	g/dag	% Verschil	-5,6	%
nDPL	0,12	g/kg/dag	Lean Body Mass		
UPL		g/dag	Voorspelde LBM	43,57	kg
nUPL		g/kg/dag	Calc. LBM	41,56	kg
TPL	78,9	g/dag	% Verschil	-4,6	%
nTPL	1,23	g/kg/dag	Energie metabolisme		
DPR	85,3	g/dag	EREE	1537,52	kcal/dag
nDPR	1,33	g/kg/dag	nEREE	21,00	kcal/kg/d
			GA/EREE	0,21	
			Na verwijderd		
			Dialyse	190,98	mmol
			Renaal	37,50	mmol
			Totaal	228,48	mmol
			Totaal Zout(NaCl)	13,35	g
			Glucose		
			TGA	80,45	g/dag
			Tcal	321,80	kcal/dag
			nCal	4,40	kcal/kg/dag

Afb. 3.83 Resultaten QA PFT

Tabblad Grafieken

De PFT-test kan alle grafieken weergeven die in het gedeelte QA grafieken worden beschreven: Pt50 voor ureum, creatinine en glucose-diagram en diagram van de Minimum Behandeling. Wanneer invoergegevens ontbreken, ontbreken er ook grafieken. Wanneer bijvoorbeeld de waarde voor bloedureumstikstof niet beschikbaar is, is er geen Pt50-grafiek voor ureum.



Afb. 3.84 Grafieken QA PFT

PET Ingevoerde gegevens

Voor de PET-test zijn de volgende gegevens vereist:

een bloedmonster waarbij de concentraties albumine, ureum/ureumstikstof, creatinine, glucose en proteïne worden geregistreerd;

Ingevoerde gegevens		Resultaten	Grafieken
Bloed		Albumine [g/dL]	Tijd 120 [min]
Ureum [mg/dL]	124.34	Creatinine [mg/dL]	10.40
Glucose [mg/dL]	102.0	Proteïne [g/dL]	7.4
Na [mEq/L]			
PD Vloeistof		Tijd [min]	Ureum [mg/dL]
Monsters		Creatinine [mg/dL]	Glucose [mg/dL]
Vol In	2000 [ml]	Proteïne [g/dL]	Na [mEq/L]
Glucose conc.	2.50 [%]		
Na in	[mEq/L]		
Vol Uit	2250 [ml]		
Monster 0 u	0	10.72	1.10
Monster 1/2 u	30	51.45	2.80
Monster 1 u	60	71.82	3.90
Monster 2 u	120	97.11	5.50
Monster 3 u	180	109.12	6.60
Monster 4 u	240	122.20	7.30

Afb. 3.85 Venster QA PET

3 (Korte PET) of 5 (PET) dialysaatmonsters met vastgelegde tijdswaarden (0, 30, 60, 120, 240 min.) zijn gedefinieerd, alsmede het zakinloopvolume en de aanvankelijke glucoseconcentratie. Voor elk bloedmonster worden de concentraties albumine, ureum/ureumstikstof, creatinine, glucose, proteïne en natrium geregistreerd. Optioneel kan in het onderste menu-item Administratie/Instellingen/Algemene Instellingen een extra monster van 180 minuten worden geregistreerd. Er is ook een optionele nachtzak.

PET-resultaten

De PET-test berekent alleen de D/P-waarden voor ureum, creatinine en glucose, en tevens de D/P voor creatinine bij 4 uur.

PET-grafieken

De PET-test toont de PET-grafieken (beschreven in QA-grafieken) voor ureum, creatinine en glucose. Wanneer invoergegevens ontbreken (zie Een QA-test maken en wijzigen), ontbreken er ook grafieken. Wanneer bijvoorbeeld de waarde voor bloedcreatinine niet beschikbaar is, is er geen PET-grafiek voor creatinine.

Invoergegevens voor de 24-uurs-verzamelttest

Voor de 24-uurs-verzamelttest zijn de volgende gegevens vereist:

Een bloedmonster waarbij de concentraties albumine, ureum/ureumstikstof, creatinine, glucose, proteïne en natrium worden geregistreerd.

Een urinemonster waarbij de verzameltijd, het verzamelde volume, de concentraties ureum/ureumstikstof, creatinine, proteïne en natrium worden geregistreerd.

Een dialysaatmonster waarbij de monsternemingtijd, het totale inloop- en uitloopvolume en de concentraties van ureum/ureumstikstof, creatinine, glucose, proteïne en natrium worden geregistreerd.

Resultaten van de 24-uurs-verzamelttest

De 24-uurs-verzamelttest berekent dezelfde resultaten als de PFT-test, met uitzondering van de resultaten voor de peritoneale functie en glucose.

Grafieken van de 24-uurs-verzamelttest	De 24-uurs-verzamelttest toont alleen het QA-diagram en het diagram van de minimumbehandeling (omschreven in de paragraaf QA-grafieken).
Invoergegevens voor PET + 24-uurs-verzamelttest	<p>De test PET + 24-uurs-verzamelttest is een complete combinatie van de PET-test en de 24-uurs-verzamelttest. De invoergegevens zijn een combinatie van beide testen.</p> <p>De ontbrekende waarden bij een PET + 24-uurs-verzamelttest volgen de beschrijving van de ontbrekende gegevens bij de afzonderlijke componenten. Bovendien worden de ontbrekende waarden voor één van de twee bloedtesten standaard vervangen door de naventende waarden uit de andere.</p>
Resultaten voor PET + 24-uurs-verzamelttest	De PET + 24-uurs-verzamelttest berekent dezelfde resultaten als de PFT-test, met uitzondering van de resultaten voor glucose.
Grafieken voor PET + 24-uurs-verzamelttest	De test PET + 24-uurs-verzamelttest toont zowel de PET-grafieken als de QA-grafieken.
Invoergegevens voor de test Geen RRT	<p>De test Geen RRT is vergelijkbaar met de 24-uurs-verzamelttest, maar dan zonder de dialysaatverzameling. Hiervoor zijn de volgende gegevens vereist:</p> <p style="margin-left: 40px;">Een bloedmonster waarbij de concentraties albumine, ureum/ureumstikstof, creatinine, glucose, proteïne en natrium worden geregistreerd.</p> <p style="margin-left: 40px;">Een urinemonster waarbij de verzameltijd, het verzamelde volume, de concentraties ureum/ureumstikstof, creatinine, proteïne en natrium worden geregistreerd.</p>
Resultaten voor de test Geen RRT	De test Geen RRT berekent de renale functie en de renale klaringen en de resultaten met betrekking tot de voeding.
Grafieken voor de test Geen RRT	Het tabblad Resultaten voor de test Geen RRT toont alleen het QA-diagram en het diagram van de minimumbehandeling (beschreven in de paragraaf QA-grafieken).

● **Een QA-test maken en wijzigen**

Om een QA-test voor een bepaalde patiënt te maken moet als volgt te werk worden gegaan:

Patiënt selecteren uit het **patiëntgedeelte**.

➤ Menu-item **Kwaliteitszekerheid** uit de menuboom selecteren.

➤ Knop **Nieuw** aanklikken.

Het dialoogvenster QA-test wordt geopend (zie Afb. 3.86, De wizard QA-test (eerste pagina), pagina 156).

➤ De gewenste datum in het invoerveld **Datum** selecteren of de getoonde actuele datum overnemen.

De leeftijd van de patiënt op het tijdstip van de test wordt automatisch bijgewerkt.

➤ Gewicht van de patiënt in het veld **Gewicht** invoeren.

- Lengte van de patiënt in het veld **Lengte** invoeren.



Aanwijzing

- Als er gegevens zijn geregistreerd voor de lengte van de patiënt, wordt standaard de laatste lengte getoond. Waarden voor het gewicht moeten altijd worden ingevoerd om het gewicht op het tijdstip van de test aan te geven;

Afb. 3.86 De wizard QA-test (eerste pagina)

- Het soort test uit het groepsveld met opties selecteren

Conform de keuze kunnen bovendien de volgende opties beschikbaar zijn:

- PFT - aantal zakken
- QA zak; QA UF zak;
- Aantal behandelingen/week
- PET - korte test/verlengde test
- Nacht Zak.

- Knop **Volgende>** aanklikken.

Het tweede dialoogvenster van de wizard wordt geopend, dat voor elk soort test specifiek is.

Het aantal behandelingen per week beïnvloedt de berekening van de klaringen van ureum en creatinine.



Waarschuwing melding

Gevaar voor de patiënt door onvoldoende detoxificatie

Mogelijk wordt de PD-behandeling niet elke dag van de week uitgevoerd. Als het aantal behandelingen per week minder dan 7 is, wordt de berekening van de klaringen mogelijk te hoog geschat.

- De behandelend arts moet bij het beoordelen van de juistheid van de dialyse voor de patiënt op de hoogte zijn van deze mogelijke overschatting van de wekelijkse klaringen.

In het tweede dialoogvenster van de wizard moeten alle verplichte gegevens worden opgegeven (zie venster Kwaliteitszekerheid voor een beschrijving van de voor elk soort test specifieke invoergegevens). Alle invoerbesturingselementen zijn Smart-Edit-besturingselementen zonder de kleine knoppen aan de rechterkant. Aan elk besturingselement is een opmerking gekoppeld, die het waardebereik aangeeft. Het waardebereik voor bepaalde parameters (zoals inloopvolume) hangt af van de status Volwassen leeftijd van de patiënt. Na het invullen van alle Smart-Edit-besturingselementen moet de knop **Volgende** worden aangeklikt om naar het volgende dialoogvenster van de wizard te gaan.

Op de tweede pagina kan de test ook als concept worden opgeslagen, doordat op de knop **Sla op als voorb.** wordt geklikt.

Dit is nuttig als de gebruiker naar een noodgeval wordt geroepen en niet de mogelijkheid had om alle gegevens in te voeren.

Een testconcept is in de derde kolom van de testtabel gemarkeerd met bruine kleur (zie Afb. 3.82, Ingevoerde gegevens QA PFT, pagina 152).

Voor een dergelijke test kunnen de resultaten en de grafieken niet worden weergegeven. De enige toegestane acties zijn **Wijzig** en **Wissen**. Een testconcept kan niet in het gedeelte Aangepast (zie Aangepast) worden gebruikt en kan ook niet worden afgedrukt met de knop **Versla-gen**.

QA Test toevoegen											
Lab-waarden - PFT - 12-9-2016											
Bloed		Albumine [g/dL]	Ureum [mg/dL]	Creatinine [mg/dL]	Glucose [mg/dL]	Proteïne [g/dL]	Na [mEq/L]				
			174,74	9,50	68,5	6,6	112,3				
Urine		Tijd [min]	Vol [ml]	Ureum [mg/dL]	Creatinine [mg/dL]	Proteïne [g/dL]	Na [mEq/L]				
		1440	250	888,76	67,92		150,0				
PD Vloeistof		Tijd [min]	Vol In [ml]	Glucose conc. [%]	Na in [mEq/L]	Vol Uit [ml]	Ureum [mg/dL]	Creatinine [mg/dL]	Glucose [mg/dL]	Proteïne [g/dL]	Na [mEq/L]
Zak 1	290	2200	1,50	134,0	2440	175,34	8,14	403,6	0,0900	134,2	
Zak 2	295	2200	1,50	134,0	2430	176,54	7,67	464,9	0,0800	134,2	
Zak 3	155	2200	1,50	134,0	2290	150,73	5,48	659,5	0,0360	134,2	
Zak 4	625	2200	1,50	134,0	3050	182,55	8,93	131,5	0,1000	134,2	
QA zak	180	2200	2,30	134,0	2530	165,14	7,12	724,3	0,0540	134,2	

Afb. 3.87 De wizard QA-test (tweede dialoogvenster)



Aanwijzing

Wanneer de knop **Volgende>** wordt geselecteerd, wordt een verificatie van de invoergegevens uitgevoerd. Wanneer de gegevens die op de tweede pagina zijn ingevoerd, niet voldoen aan de testeisen die in de paragraaf Venster Kwaliteitszekerheid zijn beschreven, wordt er een waarschuwing melding afgegeven.

De knop **Ok** moet worden geselecteerd en de waarden moeten worden gecorrigeerd, voordat het proces kan worden voortgezet.

Met het derde dialoogvenster van de wizard kan de gebruiker de berekening van de waarden voor V, LBM, nPCR en KrT/V omzeilen en kan hij deze waarden handmatig invoeren. Dit is nuttig als er speciale hulpmiddelen/algorithmes voor de meting/berekening van deze vier parameters worden gebruikt.

Afb. 3.88 De wizard QA-test (derde dialoogvenster - PFT-test)

Voor de invoer van door de gebruiker gedefinieerde waarden in het derde dialoogvenster van de wizard moet men eerst het desbetreffende keuzerondje selecteren om het tekstveld **Eerder bewaard** te activeren. Vervolgens kan de gewenste waarde worden ingevoerd.

BCM-waarden voor ureum-verdelingsvolume en Lean tissue mass zijn op deze pagina beschikbaar. De waarden worden standaard overgenomen uit de laatste BCM-meting van de patiënt, maar er kan ook een bepaalde meting worden geselecteerd. Er zijn uitsluitend BCM-metingen uit de laatste 180 dagen beschikbaar. Er zijn twee knoppen waarmee BCM-waarden kunnen worden ingesteld, zoals **Eerder bewaard** waarden voor **V** en volgens **LBM**.

Door aanklikken van de knop **Einde** (Voltooien) wordt de gehele test opgeslagen. Het wijzigingsproces kan door kiezen van de knop **Annuleren** - op elk van de pagina's van de wizard - worden afgebroken.



Aanwijzing

De gegevens die handmatig op de derde (laatste) pagina van de wizard zijn ingevoerd, kunnen de rest van de berekening van de resultaten beïnvloeden. De desbetreffende resultaatwaarden worden op de pagina Resultaten en in het verslag met lichtgele kleur gemarkeerd.

Proteïne Voeding		
PCR	77,2	g/dag
nPCR	1,20	g/kg/dag
DPL	8,0	g/dag

Afb. 3.89 Gegevens gemarkeerde Resultaten

- Menu **Kwaliteitszekerheid** selecteren om een QA-test te wijzigen (zie Afb. 3.82, Ingevoerde gegevens QA PFT, pagina 152).
- Gewenste rij in de tabel van de tests selecteren.
- Knop **Wijzig** aanklikken.

De wizard wordt geopend, waarin alle waarden met uitzondering van het soort test kunnen worden gewijzigd.

Met de knop **Wissen** kan een QA-test volledig worden verwijderd, terwijl met de knop **Verslag** een uitvoerig verslag wordt weergegeven/afgedrukt, dat alle invoergegevens en resultaten zowel in de tekstvorm als in grafische vorm bevat, samen met de formules die voor de berekening van de resultaten zijn gebruikt.

3.12.5 Aangepast

3.12.5.1 Medische achtergrond

Het menu-item Aangepast is één van de krachtigste functies van **PatientOnLine**. Het is een waardevol hulpmiddel dat de arts - zonder zijn medisch beoordelingsvermogen te vervangen - ondersteunt bij de beoordeling en vooruitberekening van een PD-behandeling met betrekking tot het dialyseresultaat en bij het zoeken naar de beste PD-behandeling die aan bepaalde dialyseoelen voldoet.

Voor de aanpassing is vereist dat kennis over de renale en peritoneale functie van de patiënt door een QA-test beschikbaar is. Hoe uitvoeriger een test is, des te nauwkeuriger is de aanpassing. De gegevens die belangrijk zijn voor de aanpassing, zijn de resterende renale functie, de vochthuishouding van de nieren en de peritoneale functie.

Bij patiënten die nog niet met dialyse worden behandeld, kan de test **Geen RRT** worden gebruikt, die de renale functie en de renale klaringen berekent. De eigenschappen van de peritoneale functie kunnen worden ingesteld op gemiddelde waarden.

Er zijn twee methoden voor de aanpassing:

Door kiezen van het PD Voorschrift

Door kiezen van dialyseoelen.

De eerste methode verlangt een QA-test en een PD-voorschrift (CAPD, APD, APD+CAPD) als eerste invoergegevens. De gebruiker kan het voorschrift en de nierparameters van de patiënt vrij wijzigen. De resultaten van de voorgeschreven therapie worden als totale klaring, verwijderd totaalvolume en totale glucoseabsorptie berekend. De resultaten kunnen voor elke afzonderlijke cyclus/wisseling en voor het gehele voorschrift worden weergegeven.

De tweede methode verlangt een QA-test, een lijst met de dialyseoelen die moeten worden bereikt, en een lijst met de beperkingen van de dialyse als eerste invoergegevens. De doelen worden uitgedrukt in minimumklaringen en volumebalans. De beperkingen hangen af van de gekozen behandelmodaliteit (APD, CAPD, APD+CAPD) en worden uitgedrukt in maximumwaarden voor bepaalde parameters zoals inloopvolume, aantal cycli, totale tijd van het voorschrift enz.



Aanwijzing

- De getoonde modelleringsresultaten zijn gebaseerd op een wiskundig model en dienen slechts als leidraad te worden beschouwd. Therapeutische keuzes mogen nooit uitsluitend op basis van deze berekeningen worden gemaakt. De inzet van een eventueel PD-behandelvoorschrift blijft de verantwoordelijkheid van de behandelende arts.
- De voorspellingsnauwkeurigheid van de modellering is gevalideerd in drie studies (zie referenties 21, 23 en 39 in bijlage 5.2) voor 'standaard PD-behandelingen'. Bij APD-behandelvoorschriften met "gemengde cycli" (d.w.z. een opeenvolging van cycli met een verschillende glucosesamenstelling of verschillende verblijfsperioden en verschillende volumes) wordt voor elke cyclus hetzelfde wiskundige model toegepast als bij een "standaard APD-behandeling". Bewijs met betrekking tot de voorspellingsnauwkeurigheid van de APD Behandelvorschriften met een "gemengde cyclus" ontbreekt momenteel. Hetzelfde geldt voor de behandelingen die 'tidalcycli' bevatten. Daarom kan de discrepantie tussen de voorspelde en de feitelijke toxineverwijdering groter zijn dan de limieten van de overeenkomst die in de hierboven genoemde bestaande studies zijn vastgesteld.

PatientOnLine stelt een lijst met voorschriften vast die aan alle beperkingen voldoen en de aangegeven doelen bereiken. Elk voorschrift kan in details worden onderzocht en opgeslagen. Bovendien kan een voorschrift fijn worden afgestemd met de eerste methode van de aanpassing via een functie Optimaliseren.



Aanwijzing

Houd er rekening mee dat wanneer de behandelende arts geprofileerde cycli noodzakelijk vindt (een opeenvolging van cycli met veranderingen in inloopvolume, glucoseconcentratie of verblijfsduur), de mogelijkheden van de wiskundige modellen waarop de POL-modelleringsfuncties zijn gebaseerd, in twijfel worden getrokken. Hoewel het nuttig is om een indruk te krijgen van de richting waarin de klaring waarschijnlijk zal worden gewijzigd, kunnen precieze waarden niet worden gegarandeerd. Het behandelprogramma blijft de verantwoordelijkheid van de arts. De doeltreffendheid van elk programma met profielcycli kan worden geverifieerd door metingen volgens de procedures voor de kwaliteitszekerheid.

3.12.5.2 Aanpassing starten

Het menu-item Aangepast is beschikbaar vanuit het gedeelte Medisch van de menuboom.



Afb. 3.90 Menu-item Aangepast

Het menu Aangepast bevat de volgende gedeelten:
(zie Afb. 3.91, Aangepast: Door kiezen van voorschrift, pagina 162)

Kies modelingmethode in het bovenste gedeelte.

Aanpassing Algemeen gedeelte in het midden.

Start Aanpassing in het onderste gedeelte.

Met deze module kan de gebruiker PD-voorschriften maken voor een bepaalde patiënt met één van de twee aanpassingsmethoden die worden beschreven in de paragraaf Aangepast - Medische achtergrond.

3.12.5.3 Aangepast: Door kiezen van voorschrift

Door de methode van aanpassing kan de gebruiker een bestaand voorschrift wijzigen met gebruikmaking van dezelfde editor als in paragraaf PD-voorschrift, maar met onmiddellijke weergave van de resultaten van de voorgeschreven therapie.

Als dit keuzerondje bij **Kies modelingmethode** wordt geselecteerd, ziet het onderste gedeelte eruit zoals in Afb. 3.91.

Aangepast
Kies modelingsmethode

Door kiezen van voorschrift
 Door kiezen van dialysesdoelen

Selecteer QA Test

Testtype	Datum	Dagen/Week	Pt50 Ureum [min]	Pt50 Creat. [min]	Pt50 Gluc. [min]
PET	12-9-2015	7	57	130	129
24h Collectie	10-9-2015	7	--	--	--
PET + 24u Collectie	3-9-2015	7	51	121	126
Geen RRT	8-10-2014	7	90	132	180

Slecht Goed

Selecteer Voorschrift

Naam	Type	APD Behandelvorm	APD Cycli	CAPD Wisseling	Laatste Wissel
ccpd	CAPD	--	--	4	27-9-2016
ipd	CAPD	--	--	6	26-9-2016
nipd	APD	Standaard	5	--	25-9-2016
nipd_pdplus	APD	Tidal Plus	2 / 4	--	24-9-2016
ccpd	APD	Standaard	4	--	23-9-2016
ccpd_pdplus	APD	Standaard Plus	4	--	22-9-2016

Nieuw Voorschrift

Afb. 3.91 Aangepast: Door kiezen van voorschrift

Het **Algemene Aanpassing-gedeelte** voor deze methode is ingedeeld in de volgende subgedeelten:

Selecteer QA Test in het bovenste gedeelte

Selecteer Voorschrift in het midden

Nieuw Voorschrift in het onderste gedeelte.

De lijst **Selecteer QA Test** toont alle QA-testen die door de patiënt zijn uitgevoerd. Het soort test en de datum worden aangegeven, samen met de Pt50-waarden voor ureum, creatinine en glucose. Elke Pt50-waarde wordt weergegeven op een gekleurde achtergrond, die de nauwkeurigheid van de Pt50-waarde weergeeft, beschreven als de graad van overeenstemming van de punten D/P of D/D0 met de QA grafieken (zie Kwaliteitszekerheid - grafieken voor de peritoneale functie). Onder de lijst bevindt zich een kleurenlegenda met verschillende kleuren van rood – slechte overeenstemming - tot en met groen – goede overeenstemming. Groen staat voor een precisie van meer dan 90%, terwijl rood voor een nauwkeurigheid onder de 50% staat.

De lijst **Selecteer Voorschrift** toont alle beschikbare voorschriften. Zowel in de lijst **Selecteer QA Test** als in de lijst **Selecteer Voorschrift** is standaard de eerste rij geselecteerd.

Een QA-test die geen testconcept mag zijn, moet worden geselecteerd. Om te starten met de aanpassing moet een bestaand voorschrift worden geselecteerd of moet het selectievakje **Nieuw Voorschrift** worden geactiveerd. (zie Afb. 3.91, Aangepast: Door kiezen van voorschrift, pagina 162)



Aanwijzing

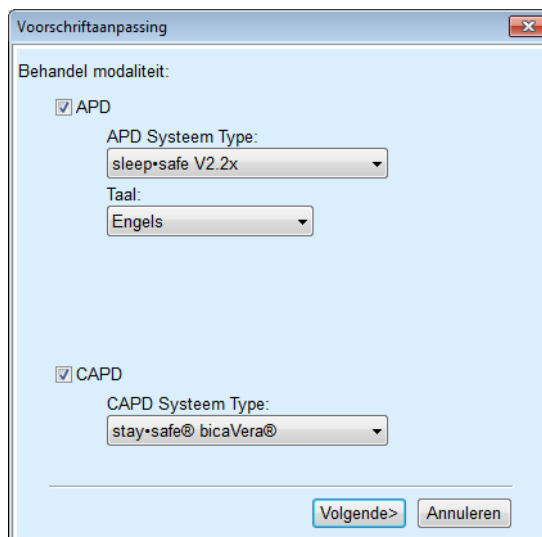
Wanneer geen QA-test of geen voorschrift is geselecteerd, wordt een waarschuwing melding afgegeven.

Om de aanpassingssessie te starten moet de knop **Start Aanpassing** worden aangeklikt. Wanneer een PD Voorschrift is geselecteerd, wordt er een venster getoond dat lijkt op dat in Afb. 3.92.

Afb. 3.92 Voorschriftaanpassing door kiezen van voorschrift - **sleep-safe**

Wanneer **Nieuw Voorschrift** in (zie Afb. 3.91, Aangepast: Door kiezen van voorschrift, pagina 162) is geselecteerd, wordt de gebruiker verzocht een PD-systeem voor een nieuw voorschrift te selecteren. Er gelden geen beperkingen, ook als er geen PD-systeem aan de patiënt is toegevoerd. Dit is vooral nuttig bij nieuwe patiënten voor wie nog geen therapie is ingesteld. Het PD-systeem wordt via een tussenvenster geselecteerd.

Zie in Afb. 3.93 welke APD- en/of CAPD-systemen kunnen worden gekozen. Wanneer aan de patiënt een PD-systeem is toegewezen, worden de systeemcomponenten - APD en/of CAPD - standaard voor de twee keuzelijsten gebruikt. De gebruiker kan echter het systeem desondanks wijzigen.



Afb. 3.93 Selecteren van een PD-systeem voor een nieuw voorschrift

Het venster Aangepast bestaat uit de volgende gedeelten (zie Afb. 3.92, Voorschriftaanpassing door kiezen van voorschrift - sleep•safe, pagina 163).

PATIËNT PARAMETERS linksboven

VOORGESCHREVEN THERAPIE UITKOMSTEN
rechtsboven

AANGEPAST VOORSCHRIFT in het midden

Opdrachtknoppen onderaan.

Het gedeelte **AANGEPAST VOORSCHRIFT** hangt af van het PD-systeem dat aan het voorschrift is gekoppeld.

Voor de gedeelten **Aangepast** en **PD Voorschrift** worden dezelfde invoersjablonen gebruikt.

3.12.5.4 Gedeelte **PATIËNT PARAMETERS**

Het gedeelte **Patient Parameters** heeft drie velden: **Renale functie**, **Peritoneale Functie** en **Vocht verwijderd** waarin de renale gegevens van de patiënt staan. Deze gegevens kunnen worden gewijzigd.



Aanwijzing

De waarden van de **PATIËNT PARAMETERS** zijn afhankelijk van het soort geselecteerde QA-test. Een **24-uurs-verzameltest** heeft standaard geen **Peritoneale Functie**-gegevens, maar in plaats daarvan worden de meest recente waarden van een voorgaande PET/PFT/PET+24h verzameltest weergegeven.

Het gedeelte **VOORGESCHREVEN THERAPIE UITKOMSTEN** toont de resultaten en is onderverdeeld in verschillende tabbladen:

3.12.5.5 Gedeelte VOORGESCHREVEN THERAPIE UITKOMSTEN

● Tabblad Samenvatting

Het tabblad **Samenvatting** toont de resultaten voor het gehele voorschrift.

VOORGESCHREVEN THERAPIE UITKOMSTEN			
Samenvatting Details Overzicht APD CAPD			
Ureum Resultaat		Glucose	
KpTw/V	1,82	Dialyse	TGA
KrTw/V	2,31	Renaal	118,08
KprTw/V	4,14	Totaal	g/dag
Creatinine Resultaat		TCal	
KpT	53,1	l/1.73/wk	472,31
KrT	68,7	l/1.73/wk	Kcal/dag
KprT	121,9	l/1.73/wk	nCal
		5,43	
		Kcal/kg/dag	
		Vocht verwijderd	
		Dialyse	1,72
		Renaal	1,35
		Totaal	3,07
			l/dag

Afb. 3.94 Het tabblad **Overzicht** met resultaten van de Voorgeschreven therapie

● Tabblad Details

Het tabblad **Details** toont de resultaten per wisseling of cyclus en de totalen voor de posities Ambulant/Supine en voor Renale/Peritoneale aandelen.

VOORGESCHREVEN THERAPIE UITKOMSTEN								
Samenvatting Details Overzicht APD CAPD								
Type	No.	Positie	Vol. [ml]	Glc. [%]	Verblijf [min]	KprTV	KprT Cr [L/1.73/Wk]	Vocht verwijderd [ml]
APD - M.O.	1	Ambulant	2000	1,50	293	0,039	9,25	79
Wissel #1	2	Ambulant	2000	1,50	300	0,039	9,22	85
Wissel #2 - APD	3	Ambulant	2200	1,50	379	0,043	10,33	-31
APD #1	4	Supine	2000	1,50	60	0,028	4,87	318
APD #2	5	Supine	2000	1,50	60	0,028	4,87	318
APD #3	6	Supine	2000	1,50	60	0,028	4,87	318
APD #4	7	Supine	2000	1,50	60	0,028	4,87	318
APD #5	8	Supine	2000	1,50	60	0,028	4,87	318

Afb. 3.95 Het tabblad **Details** van de resultaten van de Voorgeschreven therapie

● Tabblad Overzicht

Het tabblad **Overzicht** toont de grafische weergave van het voorschrift. Dit is hetzelfde diagram als in de paragraaf **PD Voorschrift**. (zie Afb. 3.91, Aangepast: Door kiezen van voorschrift, pagina 162).

- **Tabblad APD**

Het tabblad **APD** toont bepaalde gegevens voor het APD-gedeelte van het voorschrift Aanpassing. De totale tijd en het aantal vloeistofzakken behoren tot de gegevens die op dit tabblad worden weergegeven (zie Afb. 3.45, Het tabblad APD Info van het overzichtsvenster van APD sleep·safe, pagina 114).

- **Tabblad CAPD**

Het tabblad **CAPD** toont bepaalde gegevens over het CAPD-gedeelte van het voorschrift Aanpassing. Dit is hetzelfde tabblad als in de paragraaf **PD Voorschrift** (zie Afb. 3.47, Het tabblad CAPD Info van het overzichtsvenster van CAPD, pagina 115).

3.12.5.6 Gedeelte AANGEPAST VOORSCHRIFT

- **Tabbladen APD/CAPD**

Het gedeelte **Aangepast voorschrift** op het tabblad **APD** en/of **CAPD** is een editor die net zo wordt bediend als beschreven in het gedeelte PD Voorschrift.

- **Functies van de knoppen**

De knoppen hebben de volgende opdrachten:

Met de knop **Verslag** kan een uitvoerig verslag voor het aangepaste voorschrift en de QA-test worden gemaakt.

Met de knop **Herstel Patiënt Parameters** worden de gegevens in het gedeelte PATIËNT PARAMETERS weer teruggezet naar de oorspronkelijke patiëntgegevens. Wanneer de gegevens zijn gewijzigd, moet deze knop worden aangeklikt voordat het voorschrift wordt opgeslagen.

Met de knop **Einde** (Voltooien) wordt het aangepaste voorschrift altijd als nieuw voorschrift opgeslagen. Er moet een nieuwe naam worden toegekend.



Afb. 3.96 Dialoogvenster **Voorschriften opslaan** voor aanpassing



Aanwijzing

Wanneer de knoppen **Einde** (Voltooien) of **Verslag** worden aangeklikt, wordt de gebruiker verzocht de gegevens terug te zetten naar de oorspronkelijke patiëntgegevens, als deze handmatig zijn gewijzigd.

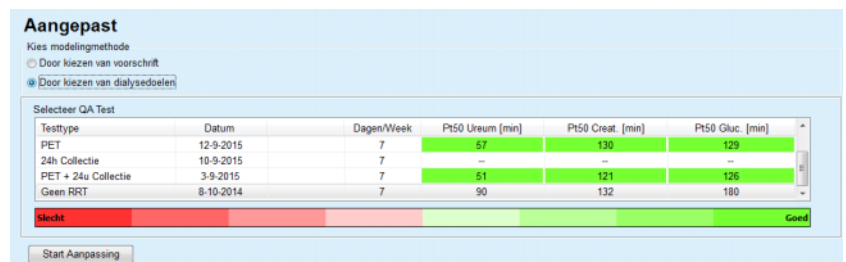
Met de knop **Sluiten** wordt het venster Voorschriftaanpassing gesloten.



3.12.5.7 Aangepast: Door kiezen van de dialyseoelen

Met de methode **Door kiezen van dialyseoelen** kan de gebruiker bepaalde waarden voor de resultaten van de dialysetherapie als doelen voor de aanpassing en bepaalde beperkingen voor het voorschrift aangeven (zie Aangepast - Medische achtergrond). Op basis van een geselecteerde QA-test probeert **PatientOnLine** een lijst van mogelijke voorschriften aan te maken die aan al deze eisen voldoen en alle doelen bereiken.

Het venster Aangepast voor de methode **Door kiezen van dialyseoelen** is weergegeven in Afb. 3.97.



Afb. 3.97 Aangepast: **Door kiezen van de dialyseoelen**

Het algemene gedeelte voor de aanpassingsmethode bevat slechts de lijst **Selecteer QA Test**, waarmee de aanpassing wordt begonnen.

Om de aanpassing te starten moet als volgt te werk worden gegaan:

- Een QA-test selecteren uit de lijst **Selecteer QA Test**. PET-testen zijn niet toegestaan, omdat deze niet genoeg gegevens voor de aanpassing leveren.
- Knop **Start Aanpassing** aanklikken.

Het dialoogvenster **Voorschriftaanpassing** wordt geopend.

- **Behandelingsvorm:** via selectievakjes en pull-down-menu selecteren.

Elke PD-systeemcombinatie met het huidige PD-systeem (indien van toepassing) als standaardstelsysteem is toegestaan (zie Afb. 3.93, Selecteren van een PD-systeem voor een nieuw voorschrift, pagina 164).

Knop **Volgende>** aanklikken.

Het invoermenu Voorschriftaanpassing wordt geopend, waarin de definities van de doelen en beperkingen worden getoond.

Afb. 3.98 Aangeven van doelstellingen en beperkingen

Het invoermenu is verdeeld in de volgende gedeelten:

PATIËNT PARAMETERS linkerkant

Hier staan de invoervelden **Renale functie**, **Peritoneale Functie** en **Vocht verwijderd**.

Stel Doelen en beperkingen in rechterkant

Hier worden de dialysedoelen en beperkingen voor **CAPD/APD** vastgelegd.

De doelen en beperkingen worden in paragraaf **Aangepast** (zie **Medische achtergrond**, pagina 159) beschreven.

Aanpassing voortzetten:

- Knop **Volgende>** aanklikken.

Het dialoogvenster met het aantal gevonden voorschriften wordt geopend.

- Knop **Ok** aanklikken.

Het tweede dialoogvenster **Voorschriftaanpassing** wordt geopend.

The screenshot shows a software window titled 'Voorschriftaanpassing'. It is divided into three main sections:

- Voorschriftlijst:** A table with columns: Type, APD Behandelvorm, APD Cycli, and CAPD Wisseling. It lists five entries, all with 'Standaard' as the treatment form and '2' as the number of cycles.
- VOORGESCHREVEN THERAPIE UITKOMSTEN:** A section with tabs for 'Samenvatting', 'Details', 'Overzicht', 'APD', and 'CAPD'. It contains several data fields:
 - Ureum Resultaat:** KpTwV (0,94), KrTwV (2,31), KprTwV (3,25).
 - Glucose:** TGA (150,02), TCal (600,10), nCal (6,90).
 - Creatinine Resultaat:** KpT (31,8), KrT (68,7), KprT (100,5).
 - Vocht verwijderd:** Dialyse (0,46), Renaal (1,35), Totaal (1,81).
- Knoppen:** '< Terug', 'Optimaliseren', 'Einde', and 'Sluiten'.

Afb. 3.99 Venter Resultaten voorschriften

Het venster **Voorschriftaanpassing** is verdeeld in drie gedeelten:

Voorschriftlijst

boven

VOORGESCHREVEN THERAPIE UITKOMSTEN

tabbladen, midden

Knoppen

onderaan.

Voorschriftlijst

De **Voorschriftlijst** bevat alle voorschriften die voldoen aan de doelen en beperkingen. De lijst toont het soort APD/CAPD, de APD-behandelmodaliteit, het aantal APD-cycli en het aantal CAPD-wisselingen.

VOORGESCHREVEN THERAPIE UITKOMSTEN

De tabbladen bij **VOORGESCHREVEN THERAPIE UITKOMSTEN** zijn identiek aan de tabbladen van de eerste aanpassingsmethode (**Door kiezen van voorschrift**).

De resultaten hebben betrekking op de **Voorschriftlijst**.

Knoppen

Met de knop **< Terug** wordt teruggekeerd naar het vorige invoermenu (zie Afb. 3.99, Venter Resultaten voorschriften, pagina 169).

Met de knop **Optimaliseren** wordt voor verdere fijnafstemming naar het invoermenu van de eerste aanpassingsmethode gegaan.

Bovendien bevat het invoermenu voor de eerste aanpassingsmethode een knop **< Terug**, waarmee weer kan worden teruggekeerd naar het invoermenu **VOORGESCHREVEN THERAPIE UITKOMSTEN**.

Wanneer op de knop **Einde** (Voltooien) wordt geklikt, wordt er een dialoogvenster geopend dat u vraagt een naam voor het voorschrift in te voeren.

- Naam voor het voorschrift invoeren.

- Knop **Ja** aanklikken.

Het proces wordt voltooid.

Na afsluiting van de invoer wordt het beginmenu **Aangepast** weer getoond en kan worden begonnen aan een nieuw voorschrift.

Wanneer er geen voorschrift is gevonden dat aan alle doelen en beperkingen voldoet, wordt er een waarschuwing melding getoond.

Wanneer aan de aangegeven doelen door alleen de renale functie van de patiënt wordt voldaan, wordt er een waarschuwing melding getoond en wordt er geen voorschrift aangemaakt.

3.13 Verslaggeving

3.13.1 Verslagen

Algemeen

Met het menu-item **Verslagen** kan de gebruiker verslagen met betrekking tot demografische en/of medische gegevens voor een bepaalde patiënt maken, weergeven en afdrucken.



Afb. 3.100 Menu-item Verslaggeving

Als het menu-item **Verslagen** in de menuboom wordt geselecteerd, toont het **werkgedeelte** een venster met zeven tabbladen: **Demografie**, **Diagnose & Therapie**, **Tunnel & Peritonitis**, **Beoordeling methodes**, **Ziekenhuisopname**, **Ziekenhuisstaf** en **Invoerformulier**.



Afb. 3.101 Venster Verslagen



Tip

Standaard is het eerste tabblad **Demografie** geselecteerd.

Elk tabblad bevat rechtsonder een knop **Voorbeeld**. Deze knop wordt gebruikt om het voorbeeld van het gewenste verslag te krijgen.

Maken van een verslag

Om een bepaald verslag te maken moet als volgt te werk worden gegaan:

Patiënt selecteren uit het **patiëntgedeelte**.

- Tabblad uit het venster Verslagen selecteren.
- Gewenste gegevens selecteren door vinkjes te plaatsen of te verwijderen.

Aan het begin zijn alle selectievakjes afgevinkt.



Aanwijzing

Wanneer geen van de selectievakjes is afgevinkt, is de knop **Voorbeeld** gedeactiveerd.

- Knop **Voorbeeld** aanklikken.

Het verslag wordt gemaakt met de aangebrachte selectie.

De voortgang van het maken van het verslag wordt getoond in een informatievenster.

Het verslag wordt als afdrukvoorbeeld op het scherm weergegeven.

Er wordt een afdrukvoorbeeldvenster met een standaardmenubalk erboven geopend.

Een gedeelte zonder gegevens wordt in het aangemaakte verslag niet weergegeven. Wanneer er in één van de afgevinkte gedeeltes geen gegevens zijn, bevat het aangemaakte verslag een lege pagina.

Afdrukken van een verslag

Door klikken op het **linker printersymbool** wordt het gemaakte verslag volledig afgedrukt op de standaardprinter.

Door klikken op het **rechter printersymbool** kan één van de geïnstalleerde printers worden geselecteerd. Daarnaast zijn nog de volgende selectiemogelijkheden beschikbaar:

- selecteren van het afdrুকbereich
- aantal kopieën selecteren.

Opslaan van een verslag

Om een verslag als bestand op de harde schijf op te slaan moet als volgt te werk worden gegaan:

- Knop  aanklikken.

Het dialoogvenster **Exporteren** wordt geopend.

- Exportformaat in het pull-down-menu selecteren.

De volgende exportformaten zijn beschikbaar:

*.pdf (Adobe Acrobat)

*.rft (Microsoft Word)

*.xls (Microsoft Excel)

- **Pagina bereik** selecteren.
- Knop **Exporteren** aanklikken.
- Er wordt een dialoogvenster **Opslaan als** geopend.
- Kies de plaats waar de export moet worden opgeslagen.
- Knop **Opslaan** aanklikken.
- Het verslag wordt conform de selectie geëxporteerd.

Sluit het afdrukvoorbeeld

- Knop **Sluit Verslag** aanklikken.
- Het afdrukvoorbeeld wordt gesloten.

3.13.1.1 Tabblad Demografie

De volgende gegevens kunnen in het verslag **Demografie** worden opgenomen:

Demografie

Adressen

Werkstatus

Privé-omgeving

Mobiliteit

Visuele status

Fijne handmotoriek

Verzorger

Training

De eerste pagina van het verslag bevat de gedeelten **Algemene Patiëntinformatie**, **Demografie** en **Adressen**. De gegevens voor **Algemene Patiëntinformatie** staan altijd in het verslag weergegeven en kunnen niet worden verwijderd.

3.13.1.2 Tabblad Diagnose & Therapie

De volgende gegevens kunnen in het verslag **Diagnose & Therapie** worden opgenomen:

ESRD & comorbiditeit

Historie Nierfunctievervanging

Katheter

Allergieën

Standaardmedicatie

3.13.1.3 Tabblad Tunnel & Peritonitis

De volgende gegevens kunnen in het verslag **Tunnel & Peritonitis** worden opgenomen:

Exit-Site / Tunnelinfectie

Peritonitis

Exit-Site Classificatie

Dit verslag bevat alle gegevens uit het menu **Patiëntstatus/Tunnel & Peritonitis**.

3.13.1.4 Tabblad Beoordeling methodes

De volgende gegevens kunnen in het verslag **Beoordeling methodes** worden opgenomen:

Gewicht

Lengte

Bloeddruk

Volumebalans

Amputatie

Neuskweek

Aanvullende lab uitslagen

Opmerking

Dit verslag bevat alle gegevens uit het menu **Patiëntstatus/Beoordeling methodes**.

3.13.1.5 Tabblad Ziekenhuisopname

Het tabblad **Ziekenhuisopname** bevat één enkel selectievakje, waarmee een verslag voor alle ziekenhuisopnames van de huidige patiënt kan worden gemaakt (zie **Patiëntstatus/Ziekenhuisopname**). Het vinkje bij dit selectievakje kan niet worden verwijderd.

3.13.1.6 Tabblad Ziekenhuisstaf

Het tabblad **Ziekenhuisstaf** bevat één enkel selectievakje, waarmee een verslag voor alle ziekenhuisopnames van de huidige patiënt kan worden gemaakt (zie **Patiëntstatus/Ziekenhuisstaf**). Het vinkje bij dit selectievakje kan niet worden verwijderd.

3.13.1.7 Tabblad Invoerformulier

De volgende gegevens kunnen optioneel worden opgenomen in het verslag **Invoerformulier**:

- PFT
- 24h batch collectie
- PET
- PET + 24h Collectie
- Geen RRT

Voor elke geselecteerde QA-test bevat het gemaakte verslag de vereiste gegevensvelden, maar zonder alle gegevens.



Tip

Voor alle beschikbare soorten QA-test hebben de invoerformulieren dezelfde grafische lay-out en dezelfde gegevensvelden als op het tabblad Medisch/QA/Ingevoerde gegevens.

Zo is de optie Invoerformulier zeer nuttig, omdat het gekozen verslag, waarbij alle velden leeg zijn, in afgedrukte vorm als basis voor de handmatige registratie van gegevens kan worden gebruikt. De personeelsleden kunnen het afgedrukte verslag gebruiken om de persoonlijke gegevens van de patiënt, zijn leeftijd en geslacht, zijn gewicht en zijn lengte op te schrijven en ook om de gegevens van de QA-test handmatig in te voeren. De papieren verslagen kunnen ook na het invullen gemakkelijk worden gearchiveerd.

3.13.1.8 Huisbezoeken

Het tabblad **Huisbezoeken** bevat de volgende gedeelten:

- De lijst omvat alle beschikbare patiënten.
- Optie voor het instellen van de volgende bezoekdatum.

Om het verslag te maken moeten eerst de patiënten worden geselecteerd voor wie de huisbezoeken moeten worden getoond. Daarna moet de gebruiker een interval voor de datum van het volgende bezoek aangeven of een optie uit de reeds gedefinieerde intervallen in de combinatie lijst kiezen.

Beschikbare opties zijn **Volgende dag**, **Volgende week**, **Deze maand**, **Dit jaar**.

Als resultaat ontstaat een verslag met de huisbezoeken waarbij de **Datum volg. bezoek** tussen **Van** en **Tot** voor de geselecteerde patiënten ligt.

3.13.2 Statistieken

3.13.2.1 Algemeen

Het menu-item **Statistieken** staat zowel statistieken toe op basis van één patiënt als de trendanalyse van verschillende parameters, maar ook groepsstatistieken zoals histogrammen, kruiscorrelaties en infecties.

Bij de selectie van dit item vanuit de menuboom toont het **werkgedeelte** twee tabbladen:

Huidige patiënt

Patiënten groepen

(zie Afb. 3.102, Statistieken voor de huidige patiënt - Trendanalyse, pagina 176)

Met het tabblad **Huidige patiënt** kan de gebruiker de ontwikkeling van verschillende belangrijke parameters zoals renale functie, klaringen enz. voor één bepaalde patiënt in de loop der tijd grafisch analyseren - via het trendanalyse- of geschiedenis-diagram. Bepaalde grafische weergaven kunnen meerdere bijbehorende parameters bevatten. Met een tweede optie kunnen individuele infectiefrequenties worden berekend.

Het tabblad **Patiënten groepen** maakt de statistische analyse mogelijk, zoals histogrammen, kruiscorrelaties en infectiefrequenties voor groepen van patiënten. Er is een uitvoerige methode voor het definiëren van patiëntengroepen op basis van verschillende criteria.

3.13.2.2 Tabblad Huidige patiënt

Het tabblad **Huidige patiënt** verlangt dat een patiënt in het **patiëntgedeelte** is geselecteerd. Het tabblad heeft twee sub-tabbladen, namelijk **Trendanalyse** en **Infecties**.

(zie **Statistieken voor de huidige patiënt - Trendanalyse**, pagina 176).

Trendanalyse

Het tabblad **Trendanalyse** bevat de volgende besturingselementen:

Selecteer parameter

Geeft de gebruiker de mogelijkheid om de gewenste parameter uit een lijst van 20 mogelijke elementen, met name uit de gedeelten **QA** en **Aanvullende lab uitslagen** te specificeren.

Laatste x Jaren / Van - Tot.

Geeft de gebruiker de mogelijkheid om het tijdsbestek aan te geven, met andere woorden: de horizontale as van de grafiek. Bij selectie van het keuzerondje **Laatste x jaren** wordt het smart-edit-vakje daarnaast geactiveerd (moet worden gecorrigeerd) met een standaardwaarde van 2 jaar. Bij selectie van het keuzerondje **Van - Tot** worden de twee kalenderinvovelden ernaast geactiveerd, waarmee begin en einde van het tijdsinterval direct kunnen worden ingesteld. Bij elke selectie wordt de horizontale as van de grafiek bijgewerkt.

Waarden

Toont de numerieke waarde boven elk element van de grafiek.

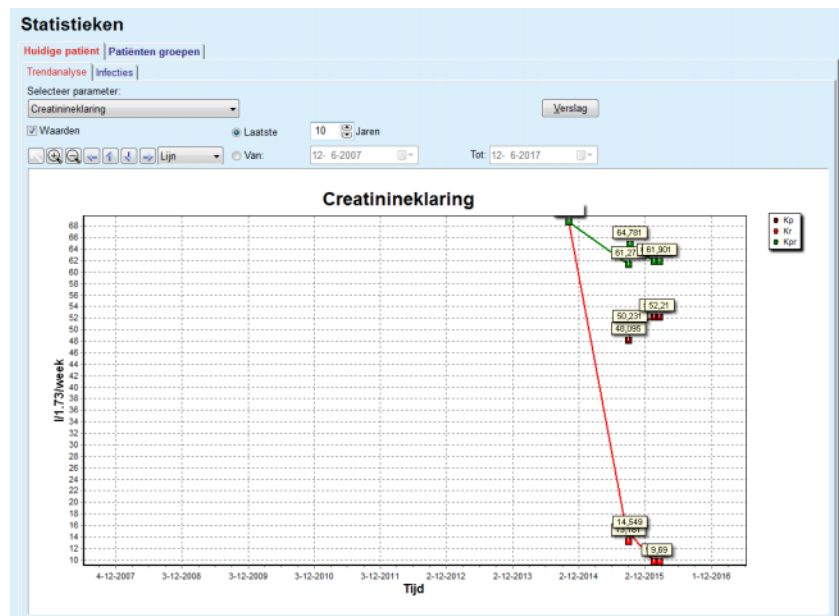
De werkbalk **Grafieken**

Hiermee kan de lay-out worden geregeld.

De knop **Verslag**

Hiermee wordt een desbetreffend verslag gemaakt.

Bij bepaalde elementen worden meerdere parameters getoond. De selectie **Creatinineklaring** toont bijvoorbeeld de renale, de peritoneale en de totale creatinineklaring.



Afb. 3.102 Statistieken voor de huidige patiënt - Trendanalyse

Bij klikken op de knop **Verslag** wordt eerst een parametervenster getoond waarmee de parameters kunnen worden gekozen die in het verslag worden opgenomen. Door klikken op de knop **Verslag** wordt het verslag gemaakt, terwijl door klikken op de knop **Annuleren** het parametervenster wordt gesloten.

Wanneer meerdere parameters zijn geselecteerd, hebben alle diagrammen in het verslag dezelfde instellingen voor de horizontale tijdas.

Infecties (enkele patiënt)

Met het tabblad **Infecties** kunnen de infectiefrequenties voor de huidige patiënt worden getoond. De volgende besturingselementen zijn beschikbaar:

- Het veld **Verslag Infectiefrequenties** met drie selectievakjes voor het kiezen van de infectiesoorten die in het verslag zijn opgenomen en de knop **Verslag**, waarmee het verslag wordt gemaakt.
- Drie subtabbladen voor:

Peritonitis rate

Tunnelinfectierate

Exit-Site Infectie freq.

- **Laatste x Jaren / Van - Tot**, waarmee de gebruiker het tijdsbestek kan aangeven waarvoor de infectiefrequenties worden berekend. Standaard is de **Van-datum** op de **PD-startdatum** en de **Tot-datum** op de huidige of de **PD-stopdatum** gezet. De selectie van het keuzerondje **Laatste x Jaren** activeert het smart-edit-vakje daarnaast met een standaardwaarde van 2 jaar. Bij selectie van het keuzerondje **Van - Tot** worden de twee kalenderinvoervelden ernaast geactiveerd, waarmee begin en einde van het tijdsinterval direct kunnen worden ingesteld. Door het aanklikken van de knop **Standaard** worden de invoervelden gereset naar de standaardwaarden.

Elk subtabblad toont het PD-tijdsbestek van de patiënt, het aantal incidenten, de infectiefrequenties en de kiemverdeling. De gebruiker kan zo de kiemverdeling voor peritonitis, tunnelinfectie en exit-site infectie in een grafische weergave bekijken.

3.13.2.3 Tabblad Patiënten groepen

Voor het maken van een statistiek met **Patiënten groepen** moet een groep van patiënten op basis van bepaalde criteria worden gedefinieerd en geactiveerd.

Het tabblad Patiënten groepen is verdeeld in de volgende subtabbladen.

Criteria

Histogrammen

Cross-Correlaties

Infecties

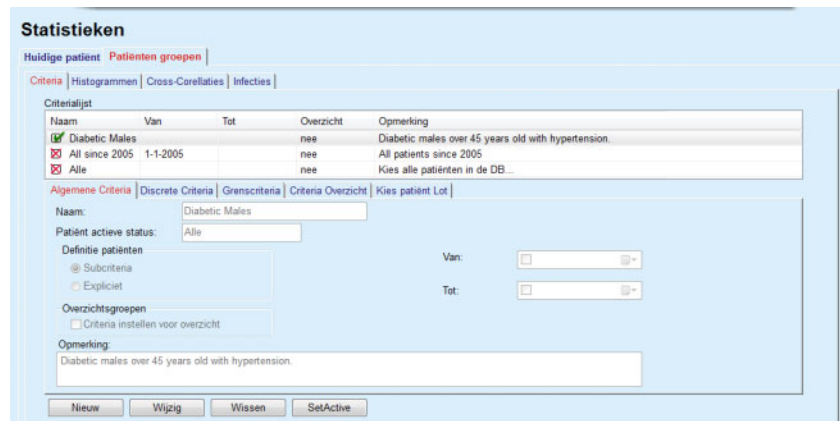
Met **PatientOnLine** kan de gebruiker meerdere van dergelijke criteria, die elk één patiëntengroep definiëren, wijzigen, opslaan en verwijderen. Er kan altijd maar één criterium actief zijn. Er is een standaardcriterium met de benaming Alle, waarmee alle patiënten in de database worden geselecteerd. Dit criterium kan niet worden gewijzigd of verwijderd. Criteria worden gebruikersspecifiek gedefinieerd, waardoor elke arts zijn eigen statistieken kan ontwikkelen.

Een criterium zou bijvoorbeeld mannelijke patiënten boven 45 jaar kunnen beschrijven, die diabetes mellitus als primaire nierziekte en hoge bloeddruk als comorbiditeit hebben en die met CAPD met de vloeistof bicaVera worden behandeld. Wanneer een dergelijk criterium is gedefinieerd, kan het als actief criterium en voor de kiemverdeling worden ingesteld.

Als er een criterium wordt gedefinieerd, kan de gebruiker via de optie **Subcriteria** de patiëntengroep vastleggen of met **Expliciet** de gewenste patiënten in de groep opnemen.

Criteria

Met het gedeelte Criteria kan de gebruiker de selectiecriteria voor het definiëren van patiëntengroepen beheren.



Afb. 3.103 Statistieken voor Patiënten groepen - Criteria

In het bovenste gedeelte van het scherm bevindt zich de tabel **Criterialijst**, die alle beschikbare criteria bevat in de volgorde waarin deze zijn gedefinieerd. De criteria worden gebruikersspecifiek opgeslagen en getoond. Het criterium Alle, waarmee alle patiënten worden geselecteerd, is altijd voor alle gebruikers beschikbaar.

In het middelste gedeelte van het scherm bevinden zich vijf tabbladbesturingselementen, die verschillende mogelijke componenten van een criterium beschrijven, zoals **Algemene Criteria**, **Discrete Criteria**, **Grenscriteria**, **Criteria Overzicht** en **Kies patiënt Lot**, die resulteert uit de toepassing van het criterium.

Het onderste gedeelte van het scherm bevat de knoppen **Nieuw**, **Wijzig**, **Wissen** en **SetActive** (activeren). De eerste drie knoppen worden gebruikt om een bepaald criterium te maken, te wijzigen en te verwijderen.

Er kunnen wel verschillende criteria worden gedefinieerd en opgeslagen, maar er kan altijd slechts één actief zijn. De gebruiker kan een criterium als het actieve criterium instellen door de desbetreffende rij in de tabel **Criterialijst** te selecteren en de knop **SetActive** in te drukken. Naast het actieve criterium wordt een getoond, terwijl inactieve criteria zijn aangeduid met een . Standaard is het criterium **Alle** actief. Een criterium heeft een naam en eventueel een eraan gekoppelde opmerking. Het kan ook een tijdsbestek hebben dat met de kalenderinvoervelden **Van** en **Tot** wordt gedefinieerd.

Om een nieuw criterium te maken resp. een bestaand criterium te wijzigen moet de knop **Nieuw** resp. **Wijzig** worden geselecteerd. Daardoor wordt een wizard **Wijzig criteria** geopend, die de gebruiker door de instellingen voor de **Algemene Criteria**, **Discrete Criteria** en **Grenscriteria** leidt. Na selecteren van **Nieuw** of **Wijzig** wordt de eerste pagina van de wizard geopend:

In dit dialoogveld kan de **Naam** van de criteria, het tijdsbestek (**Datum van, Tot**), een optionele **Opmerking** en de methode voor het vastleggen van de patiëntengroep worden gewijzigd. De patiënten in de patiëntengroep kunnen ofwel via **Expliciet** of als resultaat van de optie **Subcriteria** worden vastgelegd.

Het is mogelijk om specifieke criteria te definiëren voor gebruik in het menu **Overzicht / Mijn patiënten** door het keuzevakje **Voor overzicht** aan te vinken. In dit geval zijn de instellingen van de **Grenscriteria** niet beschikbaar.

Met uitzondering van de naam zijn alle instellingen optioneel.

Er zijn twee statusopties voor het veld **Patiënt actieve status**:

Actieve patiënten

Alle

De instelling kan bij **Administratie/Instellingen/Bekijk instellingen/Optie voor actieve/inactieve patiënten** worden gewijzigd.

Een criterium dat is gedefinieerd voor het menu **Overzicht** laat de specificatie van de **Van/Tot**-data niet toe en omvat alleen actieve patiënten, ongeacht de instellingen in het menu **Administratie/Instellingen/Bekijk instellingen**.

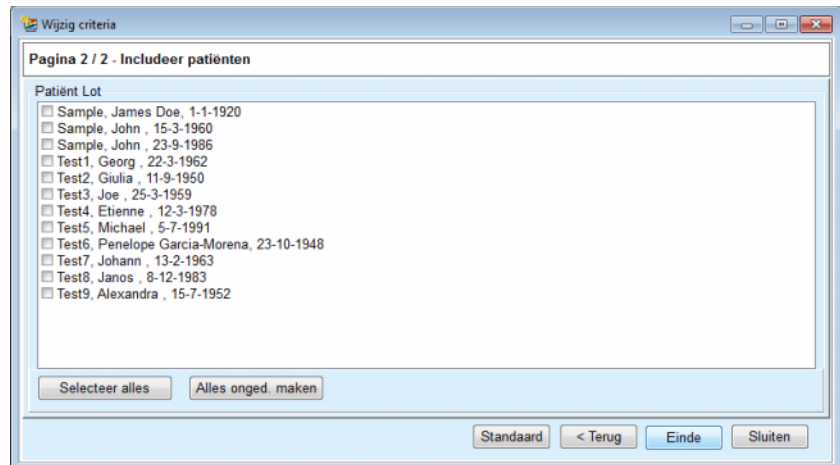
Wanneer bij **Administratie/Instellingen/Bekijk instellingen/Optie voor actieve/inactieve patiënten** het selectievakje **Bekijk inactieve patiënten** is afgevinkt, worden alle patiënten, onafhankelijk van hun status, weergegeven.

Voor details zie **Aanvullende informatie** bij **Patiëntstatus/Diagnose & Therapie** en **Administratie/Bekijk instellingen**.

Met de knop **Standaard** worden de data **Van** en **Tot** ingesteld op lege waarden, wat betekent dat rekening wordt gehouden met uitvoerige of de laatste medische parameters om de patiëntengroep te maken.

Met de knop **Sluiten** wordt het wijzigingsproces zonder opslaan geannuleerd.

Als de definitie van de patiëntengroep is gebaseerd op de optie **Expliciet**, wordt na het selecteren van de knop **Volgende** de pagina **Inclueer patiënten** weergegeven.



Afb. 3.104 Wizard Wijzig criteria - Includeer patiënten

De pagina **Includeer patiënten** bevat een lijst met alle beschikbare patiënten. Uit deze lijst kan de gebruiker de relevante patiënten selecteren, waardoor de patiëntgroep aan dit criterium voldoet.

Als de gebruiker **Einde** (Voltooien) kiest, is de wizard voltooid en is het criterium opgeslagen.

Als de definitie van de patiëntengroep via de optie **Subcriteria** plaatsvond, wordt na selecteren van de knop **Volgende>** de pagina **Discrete Criteria** weergegeven. (zie **Wizard Wijzig criteria - Discrete Criteria**, pagina 181)

Met de pagina **Discrete Criteria** kan de gebruiker subcriteria definiëren, die als selectie uit vooraf gedefinieerde lijsten kunnen worden geformuleerd. Met de aanduiding "discreet" (losstaand) is het tegenovergestelde van doorlopend bedoeld.

Tot de huidige subcriteria horen **Geslacht, Werkend, Diabeet, ESRD, Comorbiditeit, PD Systeem, APD Vloeistoffen** en **CAPD Vloeistoffen**. De standaardwaarde voor elk van deze keuzemogelijkheden is **Alle**, wat betekent alle patiënten worden meegenomen. Deze waarde kan algemeen worden ingesteld door klikken op de knop **Standaard**.

Voor **ESRD** en **Comorbiditeit** zijn dezelfde **ICD-10-boombesturings-elementen** beschikbaar als in het menu-item **Patiëntstatus/Diagnose & Therapie**. Voor statistische doelen kan zowel ICD-10-categorieën als ziektebeelden worden geselecteerd.

Afb. 3.105 Wizard Wijzig criteria - Discrete Criteria

De knop **Volgende>** voert naar de derde en laatste pagina van de wizard.

Op de derde pagina kunnen verschillende subcriteria van een bereik worden vastgelegd. Voor elke parameter kan via de smart-edit-paren een bereik met boven- en ondergrenzen worden vastgelegd.

De criteria die in de afbeelding hieronder zijn beschreven, filteren alle patiënten eruit die 45 jaar of ouder zijn, meer dan 70 kg wegen en een dagelijkse urinevolume van minder dan 5,00 liter hebben. Deze subcriteria worden gecombineerd met de criteria die in Afb. 3.105 zijn beschreven - diabetische mannelijke patiënten die worden behandeld met bicaVera 1.75Ca CAPD vloeistoffen.

	Van	Tot		Van	Tot
Leeftijd [Jaren]:	45		Ureum [mg/dL]:		
Gewicht [kg]:	70,0		Creatinine [mg/dL]:		
Lengte [cm]:			Albumine [g/dL]:		
VSA [L]:			RRF [ml/min]:		
nPCR [g/kg/dag]:			KrTV Ureum [week]:		
Calc. LBM [kg]:			KprTV Ureum [week]:		
Urine Volume [l/dag]:		0,50	KrT Creat. [l/1.73/wk]:		
Vocht verwijderd [l/dag]:					

Afb. 3.106 Wizard Wijzig criteria - Grenscriteria

Met de knop **Einde** (Voltoeien) wordt de wizard gesloten en het gewijzigde criterium opgeslagen. Wanneer het gewijzigde criterium een nieuw gemaakt criterium was, wordt er een bevestigingsvenster getoond, dat de gebruiker vraagt of dit criterium het actieve criterium moet worden.

Het tabblad **Criteria Overzicht** biedt een tekstbeschrijving van het geselecteerde criterium. Het tabblad **Kies patiënt Lot** vermeldt de patiënten die voldoen aan het momenteel actieve criterium. Dit tabblad is alleen voor het actieve criterium beschikbaar. De patiënten worden vermeld met hun essentiële demografische gegevens.

Het tabblad **Kies patiënt Lot** bevat een aanpasbaar verslag dat alle patiënten van de groep omvat.

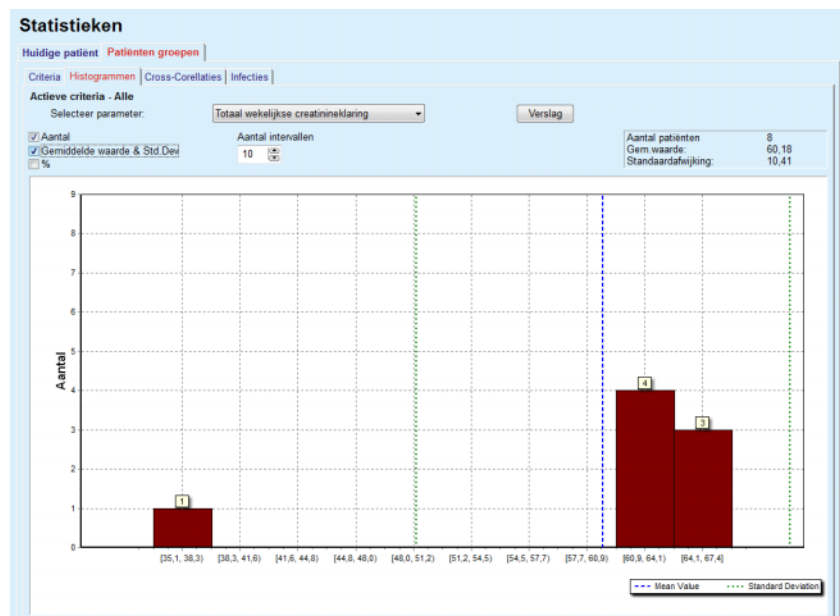
Wanneer de knop **Verslag** wordt aangeklikt, verschijnt er een pop-up-menu waarmee de gebruiker de parameters kan selecteren die voor elke patiënt moeten worden weergegeven. Het maximaal aantal parameters dat kan worden geselecteerd en in het verslag in één keer kan worden getoond, bedraagt negen.

Klik in dit pop-up-menu op de knop **Verslag** om het verslag te laten weergeven.

Histogrammen

Met het tabblad **Histogrammen** kan de gebruiker de verschillende histogrammen voor de geselecteerde patiëntengroep analyseren

De naam van het actieve criterium wordt linksboven op de pagina getoond. Het drop-down-menu **Selecteer parameter** levert de gebruiker de keuze van het histogram. Er zijn 23 soorten histogrammen beschikbaar, vooral op het gebied van QA resultaten, maar ook van de labgegevens.



Afb. 3.107 Statistieken voor Patiënten groepen - Histogrammen

Bepaalde parameters zoals het **Aantal patiënten** in de groep, **Gem.waarde** en **Standaardafwijking** van het histogram worden rechtsboven op de pagina getoond.

In het linkergedeelte van het scherm zijn drie selectievakjes aanwezig:

Aantal

toont de numerieke waarden boven elke balk van het histogram.

Gemiddelde waarde & Std. Dev

toont drie verticale stippellijnen, die overeenkomen de gemiddelde waarde (blauw) en de gemiddelde waarde \pm standaardafwijking (groen), samen met een bijbehorende legenda.

%

toont de percentages in plaats van de aantallen boven elke balk.

Met het smart-edit-besturingselement **Aantal intervallen** is het mogelijk om de horizontale intervallen van het histogram smaller/breder te maken.

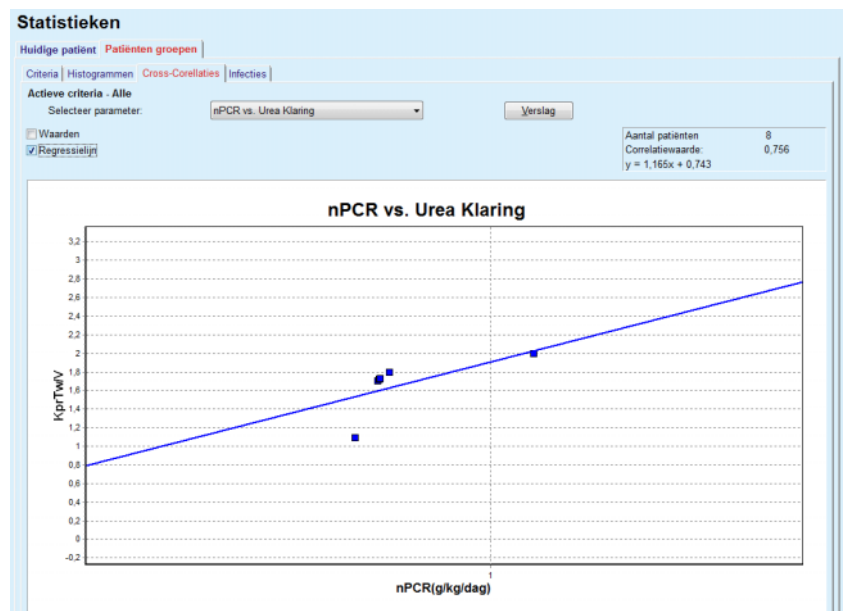
Als de gebruiker de muis over een histogrambalk beweegt, verschijnt er een tooltip die samen met de waarde van de parameter in het histogram aangeeft dat de patiënt bij deze interval hoort.

Met de knop **Verslag** wordt een bijbehorend verslag gemaakt.

Cross-Correlatie

Met het tabblad **Cross-Correlatie** kan de gebruiker de statistische correlatie tussen twee medische parameters in de geselecteerde patiëntengroep analyseren.

De naam van het actieve criterium wordt linksboven op de pagina getoond.



Afb. 3.108 Statistieken voor Patiënten groepen - Cross-Correlaties

Met het drop-down-menu **Selecteer parameter** kan de gebruiker het soort correlatie selecteren. Er zijn 13 soorten voorgedefinieerde parameterparen beschikbaar, met als zwaartepunt QA-resultaten.

Bepaalde statistische parameters zoals het **aantal patiënten** in de groep, de **correlatiewaarde** en de **vergelijking van de regressielijn** worden rechtsboven op de pagina getoond.

Op het linkergedeelte van het scherm zijn twee selectievakjes aanwezig:

- **Waarden**
toont de numerieke waarden (x, y) boven elk punt van het diagram.
- **Regressielijn**
toont de regressielijn in het diagram.

Met de knop **Verslag** wordt een bijbehorend verslag gemaakt.

Infecties (Patiënten groepen)

Het tabblad **Infecties** geeft voor de geselecteerde patiëntgroep de **Peritonitis rate**, de **Tunnelinfectierate** en de **Exit-Site Infectie freq.** weer.

De calculatiemethode kan in het gedeelte **Administratie/Instellingen/Bekijk instellingen** worden geselecteerd.

Statistieken
Huidige patiënt: **Patiënten groepen**

Criteria | Histogrammen | Cross-Corellaties | **Infecties**

Actieve criteria - Alle
 Peritonitis Tunnelinfectie Exit-Site Infectie **Verslag**

Peritonitis | **Tunnelinfectie** | Exit-Site Infectie
 Snelheid | **Kiemen**

ID	Naam	Startdatum	Einde Datum	Incidenten	Snelheid (jar. ...)	Snelheid (mnd)
1	James Sample	17-7-2013	12-6-2017	0	0,00	--
2	John Sample	1-8-2002	12-6-2017	0	0,00	--
3	John Sample	5-1-2004	12-6-2017	1	0,07	161
4	Georg Test1	14-6-2001	12-6-2017	0	0,00	--
5	Giulia Test2	4-8-1999	12-6-2017	0	0,00	--
6	Joe Test3	17-1-2004	12-6-2017	0	0,00	--

#	Snelheid	Calculatiemethode
R5	1 : 35 jaar(en) en 1 maand(en) (0.03 Incidenten/jaar)	Totaal aantal incidenten gedeeld door PD tijd in jaren.
R6	1 : 421 (421 Maanden tussen de incidenten)	Totale PD tijd in maanden gedeeld door het aantal incidenten.

Afb. 3.109 Statistieken voor Patiënten groepen - Infecties

De volgende besturingselementen zijn aanwezig:

- Het tabblad **Infecties** met drie selectievakjes voor het kiezen van de infectiesoorten die in het verslag zijn opgenomen en de knop **Verslag**, waarmee het verslag wordt gemaakt.
- Drie subtabbladen voor **Peritonitis rate**, **Tunnelinfectierate** en **Exit-Site Infectie freq.**.

Elk van de subtabbladen **Peritonitis**, **Tunnelinfectie** en **Exit-Site Infectie** bevat een patiëntenlijst waarin bepaalde gegevens worden getoond:

Het tabblad **Snelheid** bevat de volgende gegevens:

ID

De ID van de patiënt uit de **PatientOnLine** database.

Naam

De voor- en achternaam van de patiënt.

Startdatum

De PD Startdatum van de patiënt of de Van-datum (From) die bij Criteria is aangegeven.

Einde Datum

De huidige datum of de PD Stopdatum of de Tot-datum (Till) die bij Criteria is aangegeven.

Incidenten

Het aantal incidenten binnen de interval (Startdatum, Einde Datum).

Snelheid (jaren)

De infectiefrequentie van de afzonderlijke patiënt in incidenten/jaar.

Snelheid (Maanden tussen de incidenten)

De infectiefrequentie van de afzonderlijke patiënt in maanden tussen de incidenten.

In het onderste gedeelte van het scherm worden de **Snelheden** berekend en wordt de huidige **Calculatiemethode** met de maateenheden en een korte beschrijving van de calculatiemethode weergegeven.

De sectie **Kiemen** levert de verdeling van de kiemen voor elke peritonitis, tunnelinfectie, exit-site infectie in een grafische weergave. De gebruiker kan uit het cirkeldiagram opmaken welke kiemen het meest frequent zijn en hoe hoog hun procentuele aandeel is.

3.13.3 Aangepast overzicht

Het menu **Aangepast overzicht** is patiëntgericht en toont een reeks synthetische behandelgegevens over de huidige patiënt.

In het bovenste deel is er een navigatiegedeelte dat de status van de laatste 7 behandelingsdagen toont, door middel van een grafisch symbool voor elke dag. Het symbool kan zijn:

- een blauw kruis, wat betekent dat er gegevens ontbreken;
- een groen keuzevakje, dat aangeeft dat alle aangepaste gegevens binnen gedefinieerde limieten vallen;
- een rood uitroepteken, dat aangeeft dat bepaalde aangepaste gegevens buiten de gedefinieerde limieten vallen;
- een grijs gelijkteken, dat aangeeft dat bepaalde aangepaste gegevens buiten de gedefinieerde limieten vallen, maar dat de respectieve gegevens zijn bevestigd door een medische staf.

Aangepast overzicht

Huidige behandeldatum: 24- 2-2014


✓ Di 18-2
✓ Wo 19-2
⊖ Do 20-2
✓ Vr 21-2
✗ Za 22-2
! Zo 23-2
! Ma 24-2

Bloeddruklijst

Datum	Systolisch [mm...]	Diastolisch [m...]	Hartritm... [1/min]	Lichaamspo...	Lichaamstemperatuur...	Bron
24-2-2014	141	67	58	Onbekend	36,5	Hand...
24-2-2014	120	70	70	Onbekend		Hand...

[Bloeddrukmenu](#)

Exit-Site [Menu Exit-site](#)



Behandelingen

sleep-safe harmony ✓

Samenvatting behandeling

	Uitgevoerd	Voorgeschreven
Volume, totaal in [ml]	8129	8300
Volume, totaal uit [ml]	9103	8300
Volumebalans [ml]	-931	--
Volume, Eerste Uitloop [ml]	344	25
Behandelingsduur [uu:mm]	08:47	08:30

Algemene Informatie

Start behandeling: 24-2-2014 21:24:20

Einde behandeling: 25-2-2014 6:11:20

Behandeling voltooid: Ja

Voorschriftnaam: --

Protocolbestand: trf_2014_02_24_21_24_20.report

Statistieken Grafieken Herzien

Herzien door: Review op:

Afb. 3.110 Aangepast overzicht



Aanwijzing

Voor bepaalde vitale parameters zoals gewicht, bloeddruk en volumebalans, kunt u de meldingslimieten patiëntspecifiek definiëren. Zie de paragrafen (zie hoofdstuk 3.11.4.1, pagina 74), (zie hoofdstuk 3.11.4.3, pagina 80) en (zie hoofdstuk 3.11.4.4, pagina 83).

Door te klikken op een grafisch symbool wordt het menu vernieuwd met gegevens van de betreffende dag.

Het navigatiegedeelte heeft twee navigatiepijlen (links, rechts) en een kalenderinvoerveld waarmee u snel naar een bepaalde datum kunt navigeren.

Onder het navigatiegedeelte is er een gedeelte **Bloeddruklijst** dat de bloeddrukmetingen van de geselecteerde dag weergeeft, precies zoals in het menu **Bloeddruk** (zie hoofdstuk 3.11.4.3, pagina 80). Via een link kunt u snel naar het betreffende menu gaan om de details te bekijken. Aan de rechterkant is een gedeelte **Exit-Site** die afbeeldingen van de exit-site toont vanaf de huidige datum, samen met een link naar het betreffende menu.

In het gedeelte **Behandelingen** worden bepaalde aangepaste gegevens van het huidige behandelprotocol van de dag weergegeven. Indien er meerdere van dergelijke protocollen zijn (bijvoorbeeld een APD en een CAPD), wordt elk protocol op een apart tabblad weergegeven. De tabel **Samenvatting behandeling** toont een reeks voorgeschreven en uitgevoerde gegevens. Deze gegevens kunnen worden geconfigureerd via het menu **Instellingen** (zie hoofdstuk 3.15.4.10, pagina 239).

Als de uitgevoerde gegevens de voorgeschreven gegevens met een bepaalde configureerbare drempel overschrijden, worden de betreffende uitgevoerde gegevens rood weergegeven. In het gedeelte **Algemene Informatie** vindt u enkele basisgegevens voor het huidige behandelprotocol. Er is ook een link naar het overzicht behandelanalyse beschikbaar.

De knop **Statistieken** opent de grafiek behandelingsstatistiek (zie Afb. 3.69, Het venster Behandelingsstatistiek, pagina 140). De knop **Grafieken** opent de grafiek van de huidige behandeling (zie Afb. 3.74, Grafieken, pagina 143).

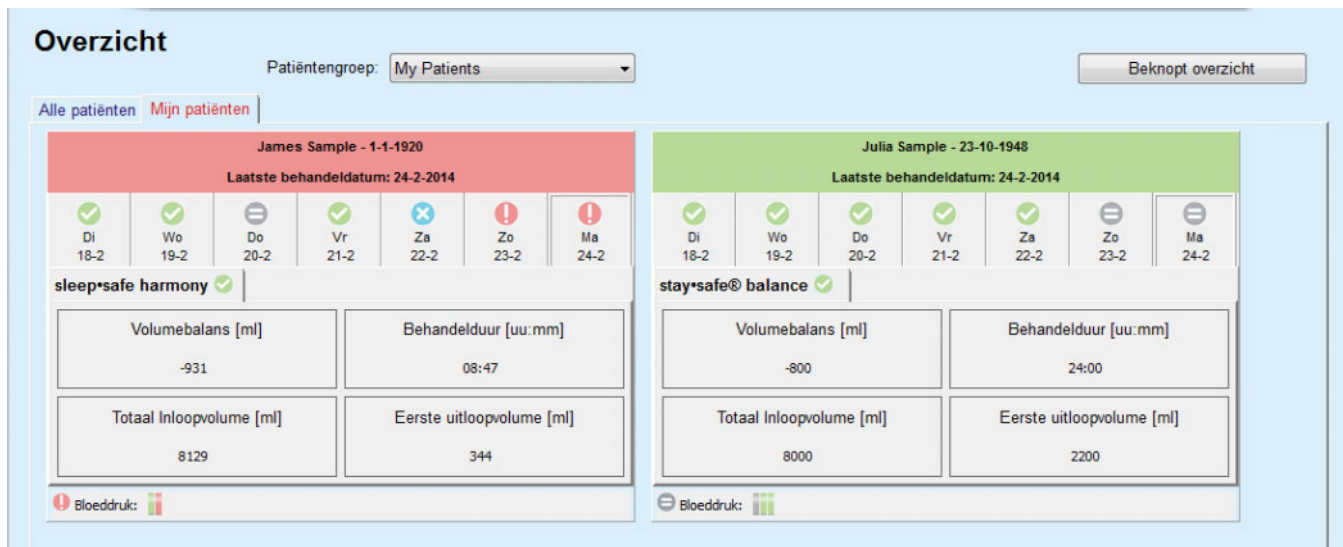
Met de knop **Herzien** kunt u de huidige behandeling bekijken. Als het statussymbool "rood" was, wat aangeeft dat bepaalde gegevens buiten de gedefinieerde limieten vallen, wordt het "grijs" na de herziening. De gebruikersnaam en de datum van de controlehandeling worden weergegeven.

3.13.4 Overzicht

Het menu **Overzicht** geeft de status van de synthetische behandeling weer voor alle actieve patiënten of voor een configureerbare groep patiënten. Het heeft twee tabbladen: **Alle patiënten** (met alle actieve patiënten) en **Mijn patiënten** met de actieve patiënten gedefinieerd volgens bepaalde criteria – (zie hoofdstuk 3.13.2.3, pagina 177).

Elk tabblad bevat een aantal vakken, één voor elke patiënt, met de behandelstatus van de laatste 7 dagen, waarbij dezelfde symbolen worden gebruikt als in het menu Aangepaste instelling (zie hoofdstuk 3.13.3, pagina 185). De vakken kunnen worden weergegeven in een ingeklapte of uitgeklapte vorm. Met de knop **Uitbreiden/Be-knopt overzicht** kunt u schakelen tussen de twee weergavemodi.

In de uitgebreide modus kunnen maximaal 4 configureerbare behandelparameters worden weergegeven. De parameters kunnen worden geconfigureerd via het menu **Instellen** (zie hoofdstuk 3.15.4.10, pagina 239). In het onderste deel van het uitgeklapte vak staat een lijst met gekleurde verticale staafdiagrammen die de bloeddrukmetingen van de dag beschrijven. Een groen/rode kleur betekent dat de meting binnen/buiten de gedefinieerde grenzen ligt, terwijl een grijze kleur betekent dat een meting buiten de grenzen is gecontroleerd door een medische staf.



Afb. 3.111 Overzicht

Als u op een bepaalde patiëntencel dubbelklikt, schakelt het bedieningselement naar het menu **Aangepast overzicht** voor de betreffende patiënt.

Als er meerdere behandelprotocollen voor dezelfde dag zijn, worden de gegevens van elk protocol in een apart tabblad binnen het betreffende vak weergegeven.

Het tabblad **Mijn patiënten** heeft een keuzevakje waarin u een patiëntcriterium kunt opgeven. De selectiecriteria voor patiënten zijn gerelateerd aan de gebruiker.

3.14 Communicatie

3.14.1 Patiëntenkaart

3.14.1.1 Algemeen

Het menu-item **Patiëntenkaart** is het hulpmiddel voor de communicatie tussen de **PatientOnLine** toepassing en een APD-cycler, om APD Voorschriften naar de cycler te exporteren en behandelprotocollen naar de toepassing te importeren. De communicatie verloopt via een patiëntenkaart, dus een externe geheugenkaart die bestanden kan opslaan. Patiëntenkaarten kunnen vanaf een pc en laptop worden gelezen/beschreven.

Na selecteren van het menu-item **Patiëntenkaart** Afb. 3.112 toont het **werkgedeelte** van de toepassing een scherm zoals hierna is weergegeven (zie Afb. 3.113, Importeer Patiëntenkaart - sleep safe, pagina 189).



Afb. 3.112 Menu-item Patiëntenkaart

Het menu **Patiëntenkaart** bevat twee tabbladen, namelijk:

Importeer Patiëntenkaart

voor het importeren van patiëntenkaarten.

Creëer Patiëntenkaart

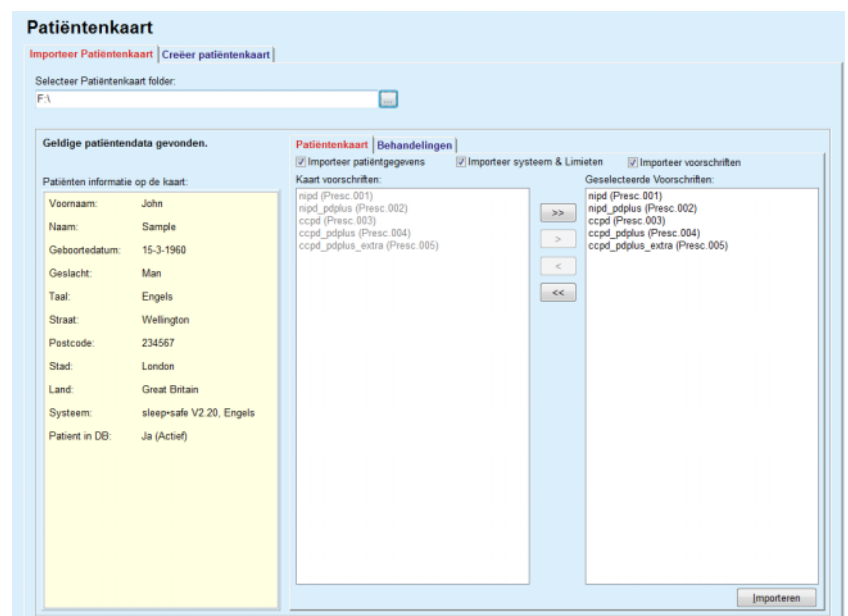
voor het aanmaken van patiëntenkaarten.

De functies van elk tabblad zijn onafhankelijk van het APD-systeem van de patiënt of gelijk op de patiëntenkaart en worden in de volgende paragrafen dienovereenkomstig beschreven.

3.14.1.2 Tabblad Importeer Patiëntenkaart

Om een patiëntenkaart te importeren moet het tabblad **Importeer Patiëntenkaart** op het scherm **Patiëntenkaart** worden geselecteerd (zie Afb. 3.113).

Knop  aanklikken om het pad naar de patiëntenkaart te kiezen of het pad rechtstreeks invoeren in het veld **Selecteer Patiëntenkaart folder**.



Afb. 3.113 Importeer Patiëntenkaart - sleep safe

Wanneer er een geldige patiëntenkaartmap is geselecteerd, worden de patiëntgegevens van de kaart in het veld **Patiënten informatie op de kaart** samen met het soort APD-cyclier weergegeven. Bovendien wordt in de **PatientOnLine** database naar de patiëntgegevens gezocht en het resultaat wordt weergegeven als Patiënt in DB: Ja/Nee.

Aan de rechterkant staan twee subtabbladen:

Patiëntenkaart

Behandelingen.

Met het subtabblad **Patiëntenkaart** wordt alle inhoud op de kaart met uitzondering van de behandelprotocollen afgehandeld.

De gebruiker kan met behulp van de volgende selectievakjes selecteren welke gegevens moeten worden geïmporteerd:

Importeer patiëntgegevens

Importeer Systeem & Limieten

Importeer voorschriften.

De patiëntgegevens zijn verplicht.

Wanneer het selectievakje **Importeer voorschriften** is geactiveerd, kan/kunnen het voorschrift of de voorschriften op de kaart worden geselecteerd voor de import. Alleen de geselecteerde voorschriften die zijn overgenomen in de lijst **Geselecteerde Voorschriften**, worden samen met de informatie over de patiënt, het PD-systeem en de limieten geïmporteerd.

Er kunnen verschillende navigatieknoppen worden gebruikt (>>, >, <, <<)) om voorschriften van de ene naar de andere lijst te verplaatsen.



Tip

Zodra een voorschrift is opgenomen in de rechterlijst, verschijnt dit met grijze achtergrond in de linkerlijst. Dit voorkomt dat het voorschrift twee maal wordt geselecteerd.

Met de knop **Importeren** kan de inhoud van de patiëntenkaart samen met de geselecteerde voorschriften in twee stappen in de database worden opgeslagen.

In de eerste stap worden de gegevens (persoonlijke gegevens, PD-systeem en limieten) en de geselecteerde voorschriften direct opgeslagen, wanneer de patiënt op de kaart een nieuwe patiënt is.

Wanneer de patiënt in de database is geïdentificeerd, wordt een bevestigingsvenster getoond dat de gebruiker vraagt of de gegevens moeten worden bijgewerkt of niet. Het APD-systeem en de bijbehorende limieten worden samen met de patiëntgegevens bijgewerkt. Hetzelfde geldt voor voorschriften. Aan het einde van deze eerste stap wordt een venster met een samenvatting getoond.

Wanneer een geselecteerd voorschrift met betrekking tot het PD-systeem van de geïmporteerde/bijgewerkte patiënt ongeldig is, wordt dit voorschrift niet meer geïmporteerd.

Wanneer een geselecteerde voorschrift niet voldoet aan de limieten van het PD-systeem, wordt het voorschrift desondanks opgeslagen, maar een waarschuwing melding adviseert de gebruiker om de bijbehorende limieten vervolgens te wijzigen.

Wanneer een geselecteerd voorschrift al in de database zit, wordt een melding afgegeven om te bevestigen dat dit wordt overschreven.

In het bevestigingsvenster voor het overschrijven kan het selectievakje **Overall toepassen** worden geactiveerd en kan de selectie op deze wijze worden toegepast voor alle volgende voorschriften. Ten slotte verschijnt een venster dat de resultaten van het opslagproces bevat.

Ten gevolg van het proces patiëntenkaart importeren wordt de geïmporteerde/bijgewerkte patiënt de huidige patiënt in het **patiëntgedeelte**.

Een geldige patiëntenkaart kan ook behandelprotocollen bevatten. Deze protocollen zijn beschikbaar op het tabblad **Behandelingen**.

Om behandelprotocollen te importeren moet als volgt te werk worden gegaan:

- Gewenste behandelprotocollen uit de lijst **Kaart behandelingen** met behulp van de muis selecteren.
- Met de navigatieknoppen (>>, >, <, <<) kunnen de behandelingen worden verplaatst tussen de lijsten **Kaart behandelingen** en **Geselecteerde beh..**



Tip

Wanneer meerdere behandelprotocollen tegelijk moeten worden geïmporteerd, kan als volgt te werk worden gegaan:

- Toets Ctrl. ingedrukt houden.
- Met de muis de gewenste behandelingen selecteren.
- Als de behandelprotocollen na het opslaan van de patiëntenkaart moeten worden verwijderd, moet het selectievakje **Verwijder geïmporteerde behandelingen van de patiënten kaart** worden geactiveerd.
- Knop **Importeren** aanklikken om de **geselecteerde behandelingen** in de database op te slaan (rechterveld).



Aanwijzing

Als er een geldige patiëntenkaartmap is en de patiënt op de kaart niet in de database wordt gevonden (in het veld links wordt Nee voor Patiënt in DB getoond), dan leidt het selecteren van de knop **Importeren** voor behandelingen tot een waarschuwing melding. Eerst moet het tabblad Patiëntenkaart worden geselecteerd en de patiënt worden geïmporteerd.

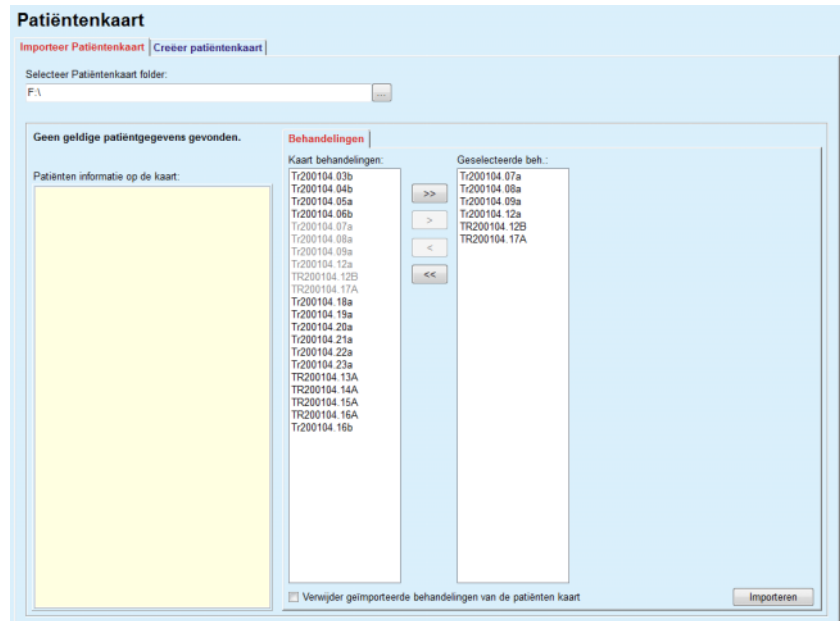
Aan het einde van dit importproces wordt een venster getoond dat een samenvatting van de geïmporteerde behandelprotocollen bevat.

Wanneer het geselecteerde pad geen geldige patiëntenkaartstructuur bevat en er een patiënt in het **patiëntgedeelte** is geselecteerd, wordt in het actieve venster een waarschuwing melding afgegeven.

Het zoeken naar de behandelingen voor de geselecteerde patiënt moet met **Ok** worden bevestigd.

Er wordt alleen naar protocollen gezocht die compatibel zijn met het huidige PD-systeem van de patiënt.

Wanneer **Ok** is geselecteerd en het pad compatibele behandelprotocollen bevat, verschijnt er een venster voor het importeren van behandelingen, maar zonder het gedeelte met de patiëntgegevens.



Afb. 3.114 Alleen behandelprotocollen importeren - *sleep-safe*

Wanneer de knop **Importeren** wordt aangeklikt, worden de geselecteerde behandelprotocollen gekoppeld aan de huidige patiënt.

Het normale proces bestaat weliswaar uit toepassing met volledige kaarten, maar met de bovengenoemde functie kan de gebruiker behandelprotocollen uit een algemeen pad/folder importeren.

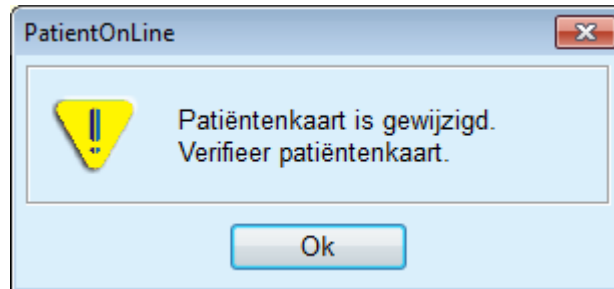
Onafhankelijk van het importproces moet de gebruiker het importproces bevestigen, wanneer het identificatienummer van de patiënt uit één van de protocolbestanden afwijkt van het identificatienummer van de patiënt in de **PatientOnLine** database.

Dit kan voorkomen wanneer een patiëntenkaart die door een andere softwaretoepassing is aangemaakt of een standaard fabriekskaat in de cyclus is gebruikt.



Aanwijzing

Er verschijnt een waarschuwing als de patiëntenkaart wordt vervangen tussen verschillende stappen van de importprocedures en op de nieuwe kaart een andere patiënt-ID staat. Klik op **Ok** om te bevestigen en de patiënteninformatie wordt vernieuwd.



Afb. 3.115 Waarschuwing tijdens importeren bij het wisselen van de kaart

3.14.1.3 Tabblad Creër patiëntenkaart

Om een nieuwe patiëntenkaart te maken moet als volgt te werk worden gegaan:

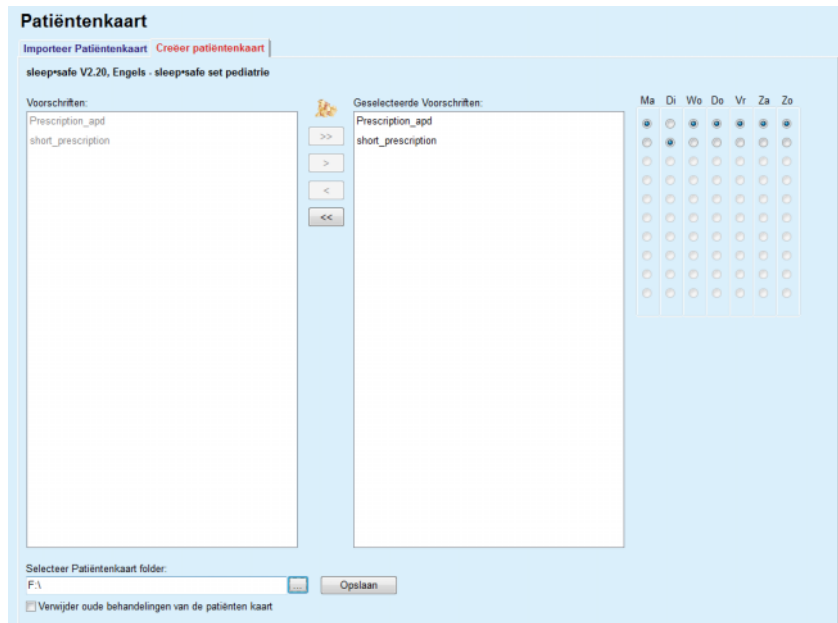
- Een patiënt selecteren die een APD-systeem als onderdeel van het actuele PD-systeem heeft.
- Tabblad **Creër patiëntenkaart** selecteren.

Alle beschikbare geldige voorschriften worden op de lijst van **Kaart behandelingen** getoond.



Aanwijzing

Bij cyclers die verschillende voorschriften ondersteunen, kunnen maximaal 10 voorschriften op de patiëntenkaart worden geschreven.




Afb. 3.116 Venster Creër patiëntenkaart - sleep-safe



Aanwijzing

Voorschriften kunnen ongeldig worden door aansluitende wijzigingsprocessen met betrekking tot het huidige PD-systeem en/of bijbehorende limieten. In dergelijke gevallen worden de ongeldige voorschriften in rood op de linkerlijst getoond en kunnen zij niet voor het opslaan op de patiëntenkaart geselecteerd worden.

- De voorschriften selecteren die naar de patiëntenkaart moeten worden geschreven.
- Als de cyclus de voorschriftkalenders ondersteunt, moet met behulp van de keuzerondjes (rechts) worden aangegeven op welke dagen de voorschriften moeten worden uitgevoerd. Verder is er een snelle mogelijkheid om een standaardvoorschrift voor alle dagen vast te leggen, door de knop **Als standaard selecteren** aan te klikken, die wordt getoond wanneer het voorschrift in de lijst **Geselecteerde Voorschriften** is geselecteerd.
- Het pad voor de map van de patiëntenkaart in het veld **Selecteer Patiëntenkaart folder** invoeren of knop  aanklikken.



Aanwijzing

Wanneer de aangegeven map niet bestaat, wordt een bevestigingsvenster getoond.

Door klikken op de knop **Ja** kan een nieuwe map worden aangegeven.

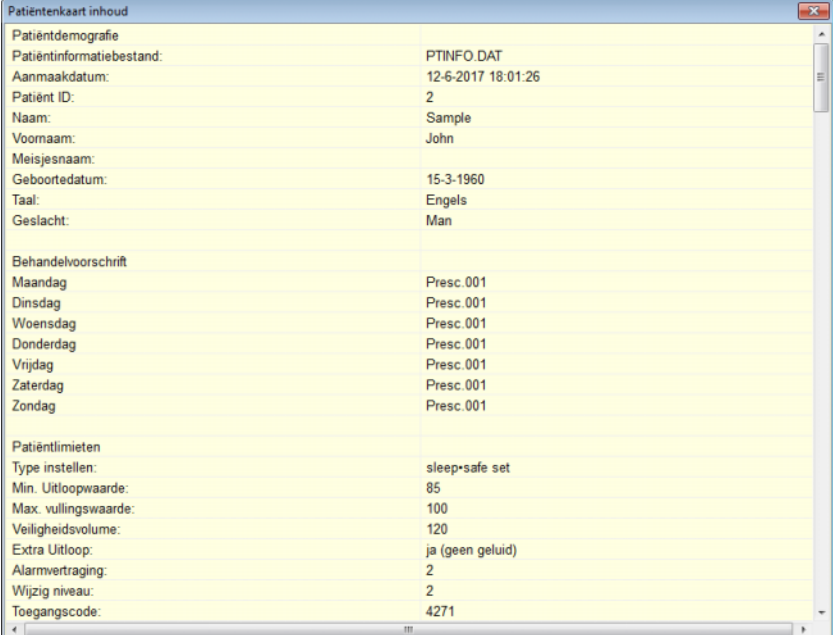
- Wanneer er geheugenruimte op de kaart moet worden vrijgemaakt, moet het selectievakje **Verwijder oude behandelingen van de patiënten kaart** worden geactiveerd.
(zie **Venster Creër patiëntenkaart - sleep-safe**, pagina 194)

- Knop **Opslaan** aanklikken om de patiëntenkaart aan te maken.

Alle desbetreffende bestanden op de kaart worden verwijderd. Bestanden van behandelprotocollen worden alleen verwijderd, wanneer het bovenvermelde selectievakje was geactiveerd. Er verschijnt een waarschuwing melding die door de gebruiker moet worden bevestigd.

De patiëntenkaart wordt aangemaakt.

De opgeslagen informatie wordt opgeroepen van de kaart en in een bevestigingsvenster getoond.



Patiëntdemografie	
Patiëntinformatiebestand:	PTINFO.DAT
Aanmaakdatum:	12-6-2017 18:01:26
Patiënt ID:	2
Naam:	Sample
Voornaam:	John
Meisjesnaam:	
Geboortedatum:	15-3-1960
Taal:	Engels
Geslacht:	Man
Behandelvoorschrift	
Maandag	Presc.001
Dinsdag	Presc.001
Woensdag	Presc.001
Donderdag	Presc.001
Vrijdag	Presc.001
Zaterdag	Presc.001
Zondag	Presc.001
Patiëntlimieten	
Type instellen:	sleep•safe set
Min. Uitloopwaarde:	85
Max. vullingswaarde:	100
Veiligheidsvolume:	120
Extra Uitloop:	ja (geen geluid)
Alarmvertraging:	2
Wijzig niveau:	2
Toegangscade:	4271

Ga naar einde van de lijst om bevestiging in te schakelen.

Details
 Print

Afb. 3.117 Bevestigingsvenster Creëer patiëntenkaart - **sleep•safe**

- Ter bevestiging van de inhoud moet de gebruiker op de knop **Bevestigen** klikken die pas actief wordt als er tot aan het einde van de lijst is gescrold.
- Knop **Bevestigen** aanklikken wanneer de informatie correct is.

Er wordt een informatiemelding getoond, die de gebruiker over het succes van het proces informeert.

Er wordt een afdrukbaar verslag getoond met de inhoud van de kaart die net is geschreven, indien het selectievakje **Print** is geactiveerd.



Aanwijzing

Wanneer de knop **Weigeren** wordt geselecteerd, wordt alle informatie die naar de patiëntenkaartmap is geschreven, verwijderd.

3.14.2 Patient Card Plus

Het menu-item **Patiëntenkaart Plus** is het hulpmiddel voor de communicatie tussen de **PatientOnLine** toepassing en **sleep•safe harmony-** of **SILENCIA**-apparaten, om voorschriften naar de cyclor te exporteren en behandelprotocollen naar de toepassing te importeren. De communicatie verloopt via een patiënt-chipkaart, dus een externe geheugenkaart die bestanden kan opslaan. Patiëntenkaarten kunnen vanaf een pc en laptop worden gelezen/beschreven.



Afb. 3.118 Menu-item Patiëntenkaart Plus

Het menu Patiëntenkaart bevat twee tabbladen, namelijk:

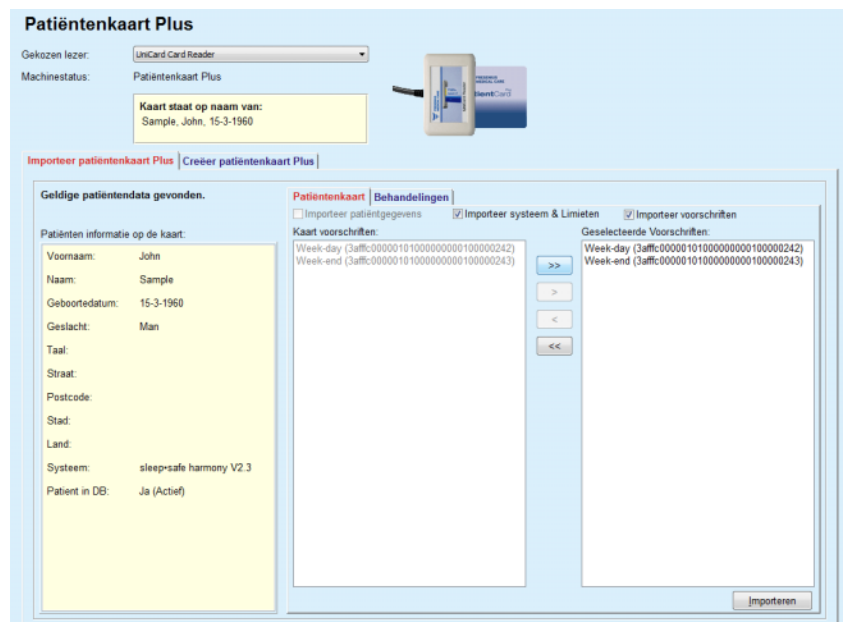
- **Importeer patiëntenkaart Plus** om patiëntenkaarten te importeren.
- **Creëer patiëntenkaart Plus** om patiëntenkaarten te maken.

Na selecteren van het menu-item Patient Card Plus laat het **werkgedeelte** van de toepassing een scherm zien zoals hierna is weergegeven.

3.14.2.1 Importeer patiëntenkaart Plus

Het menu lijkt op het menu **Importeer Patiëntenkaart**, maar bevat bovendien een grafische knop die de status van de kaart aangeeft (in kaartlezer gestoken of niet).

Nadat er een geldige kaart is ingestoken, wordt de inhoud van de kaart weergegeven.



Afb. 3.119 Patiëntenkaart Plus - Importeer gegevens

U kunt de gegevenscategorieën die u wilt importeren (inclusief de lijst met voorschriften), selecteren en vervolgens op de knop Importeren klikken.

Met de knop **Importeren** kan de inhoud van de patiëntenkaart samen met de geselecteerde voorschriften in twee stappen in de database worden opgeslagen.

In de eerste stap worden de patiëntgegevens (persoonlijke gegevens, systeem en limieten) en de geselecteerde voorschriften direct opgeslagen, wanneer de patiënt op de kaart een nieuwe patiënt is.

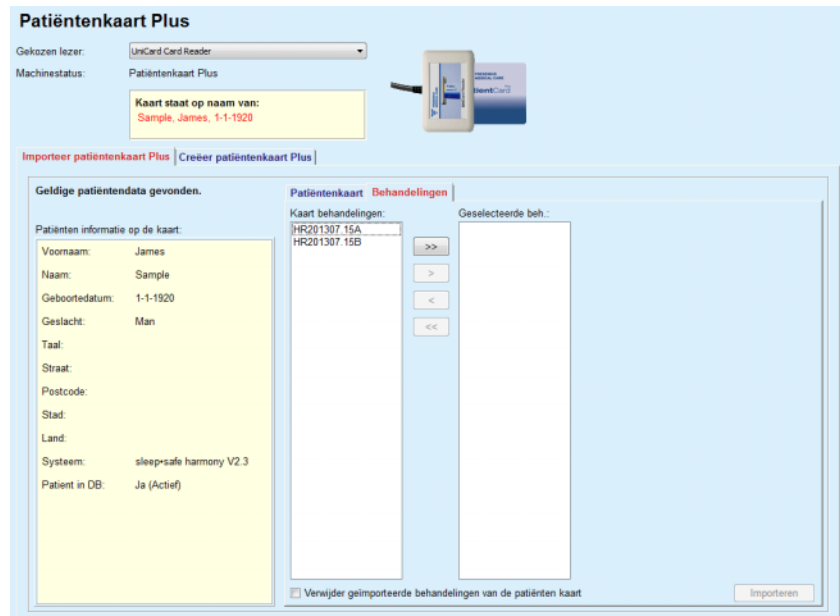
Wanneer de patiënt in de database is geïdentificeerd, wordt een bevestigingsvenster getoond dat de gebruiker vraagt of de gegevens moeten worden bijgewerkt of niet. Afhankelijk van de kaartinhoud, worden het **sleep•safe harmony-** of **SILENCIA-**systeem en de daarvoor geldende grenswaarden samen met de patiëntgegevens bijgewerkt.

Hetzelfde geldt voor voorschriften. Aan het einde van deze eerste stap wordt een venster met een samenvatting getoond.

Wanneer een geselecteerd voorschrift met betrekking tot het PD-systeem van de geïmporteerde/bijgewerkte patiënt ongeldig is, wordt dit voorschrift niet meer geïmporteed. Wanneer een geselecteerd voorschrift al in de database zit, wordt een melding afgegeven om te bevestigen dat dit wordt overschreven.

Ten gevolg van het proces patiëntenkaart importeren wordt de geïmporteerde/bijgewerkte patiënt de huidige patiënt in het **patiëntgedeelte**.

Een geldige patiëntenkaart kan ook behandelprotocollen bevatten. Deze protocollen zijn beschikbaar op het tabblad **Behandelingen**.



Afb. 3.120 Patient Card Plus - Importeer behandelingen

Selecteer de gewenste behandelingen en klik dan op de knop **Importeren** om de **geselecteerde behandelingen** op te slaan in de database.



Aanwijzing

Als de behandelprotocollen na het opslaan van de patiëntenkaart moeten worden verwijderd, moet het selectievakje **Verwijder geïmporteerde behandelingen van de patiënten kaart** worden geactiveerd.

Aan het einde van dit importproces wordt een venster getoond dat een samenvatting van de geïmporteerde behandelprotocollen bevat.



Aanwijzing

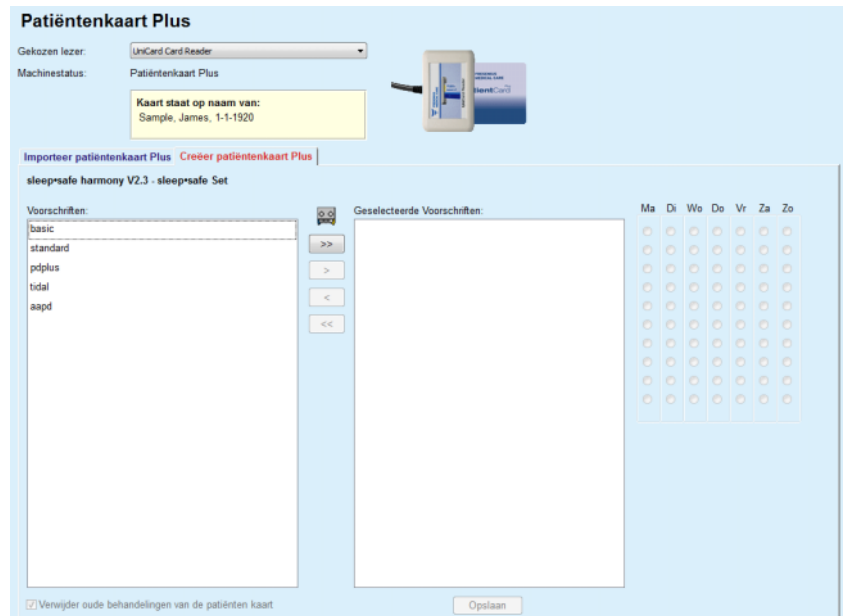
Als er een geldige patiëntenkaartmap is en de patiënt op de kaart niet in de database wordt gevonden (in het veld links wordt Nee voor Patiënt in DB getoond), dan leidt het selecteren van de knop **Importeren** voor behandelingen tot een waarschuwingsmelding. Eerst moet het tabblad **Patiëntenkaart Plus** worden geselecteerd en moet de patiënt worden geïmporteerd.

3.14.2.2 Creëer patiëntenkaart Plus

Om een nieuwe patiëntenkaart te maken moet als volgt te werk worden gegaan:

- Selecteer een patiënt die een **sleep•safe harmony** of een **SILENCIA** systeem als onderdeel van het actuele PD-systeem heeft.
- Selecteer het tabblad **Creëer patiëntenkaart Plus**.

Alle beschikbare geldige voorschriften worden op de lijst van **Kaart behandelingen** getoond.



Afb. 3.121 Creëer patiëntenkaart Plus



Aanwijzing

Er kunnen maximaal 9 voorschriften op de **sleep•safe harmony** of **SILENCIA** kaart worden geschreven.

- De voorschriften selecteren die naar de patiëntenkaart moeten worden geschreven.
- Geef aan op welke dagen van de week de voorschriften moeten worden uitgevoerd met de keuzerondjes rechts op de kalender. Bovendien is er een snelle methode om een standaardvoorschrift voor alle dagen vast te leggen door te klikken op **Selecteer voor de hele week** die beschikbaar is als een voorschrift in de lijst **Geselecteerde Voorschriften** wordt geselecteerd.
- Zowel de **sleep•safe harmony** als de **SILENCIA** cyclers vereisen dat een van de voorschriften als standaardvoorschrift wordt vastgelegd. Een standaardvoorschrift wordt gebruikt in plaats van een ingepland voorschrift die op de cycler is verwijderd. Het eerste voorschrift in de lijst **Geselecteerde Voorschriften** wordt automatisch als standaard vastgelegd (de naam wordt vet weergegeven), maar u kunt dit attribuut expliciet instellen door met de rechtermuisknop op een voorschrift te klikken en de optie **Als default voorschrift ingesteld** te selecteren.
- Wanneer er geheugenruimte op de kaart moet worden vrijgemaakt, moet het selectievakje **Verwijder oude behandelingen van de patiënten kaart** worden geactiveerd.



Aanwijzing

Wanneer de patiëntenkaart opnieuw wordt geïnitieerd, is dit selectievakje automatisch geselecteerd en kan dit niet worden gedeselecteerd. Daarmee wordt voorkomen dat behandelprotocollen voor een patiënt aan een andere patiënt worden toegewezen.

- Klik op de knop **Opslaan** om de patiëntenkaart aan te maken.

Alle desbetreffende bestanden op de kaart worden verwijderd. Bestanden van behandelprotocollen worden alleen verwijderd, wanneer het bovenvermelde selectievakje was geactiveerd. Er verschijnt een waarschuwing melding die door de gebruiker moet worden bevestigd.

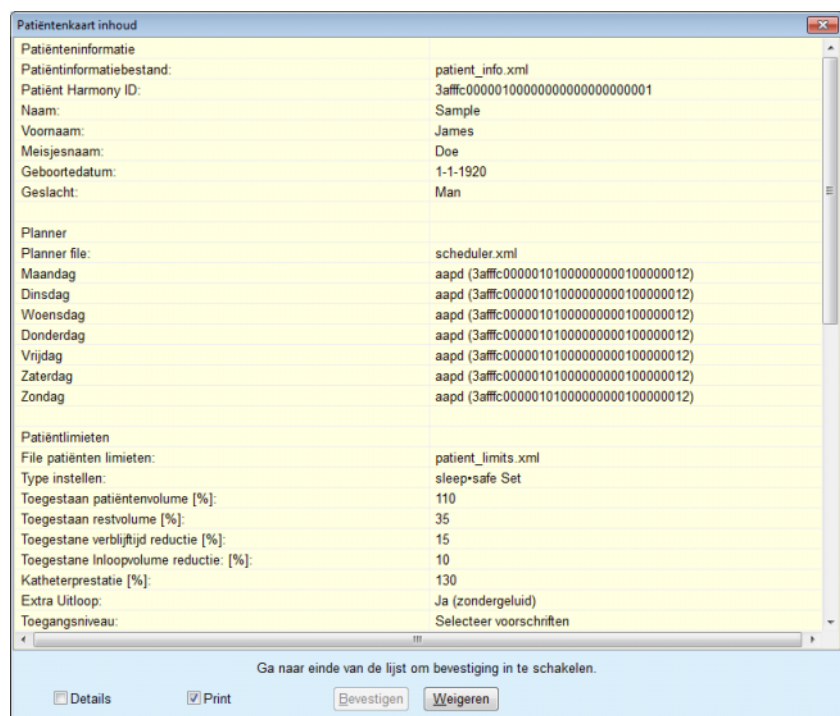


Aanwijzing

Voorschriften kunnen ongeldig worden door aansluitende wijzigingsprocessen met betrekking tot het huidige PD-systeem en/of bijbehorende limieten. In dergelijke gevallen worden de ongeldige voorschriften in rood op de linkerlijst getoond en kunnen zij niet voor het opslaan op de patiëntenkaart geselecteerd worden.

De patiëntenkaart wordt aangemaakt.

De opgeslagen informatie wordt opgeroepen van de kaart en in een bevestigingsvenster getoond.



Afb. 3.122 Patiëntenkaart inhoud

- Ter bevestiging van de inhoud moet de gebruiker op de knop **Bevestigen** klikken die pas actief wordt als er tot aan het einde van de lijst is gescrold.

➤ Klik op de knop **Bevestigen** wanneer de informatie correct is.

Er wordt een informatiemelding getoond, die de gebruiker over het succes van het proces informeert.

Er wordt een afdrukbaar verslag getoond met de inhoud van de kaart die net is geschreven, indien het selectievakje **Print** is geactiveerd.



Aanwijzing

Wanneer de knop **Weigeren** wordt geselecteerd, wordt alle informatie die op de patiëntenkaart is geschreven, verwijderd.

3.14.3 BCM Card

3.14.3.1 Algemeen

Het menu BCM Card ondersteunt de communicatie tussen **PatientOnLine** en de **Body Composition Monitor** (BCM-apparaat). De communicatie verloopt via een chipkaart, die de identiteit en BCM-metingen van de patiënt opslaat. Momenteel ondersteunt PatientOnLine de volgende drie chipkaarten: BCM-kaart, 5008-kaart en Patient Card Plus. De identiteit van de patiënt kan vanuit het menu **BCM Card** naar de chipkaart worden geschreven. BCM meetwaarden worden door het BCM-apparaat op de chipkaart opgeslagen en kunnen dan via het menu **BCM Card** worden geïmporteerd. Om de chipkaart te kunnen lezen of beschrijven moet een compatibele kaartlezer op de pc of laptop worden aangesloten. Momenteel ondersteunt PatientOnLine de volgende typen kaartlezer: OMNIKEY 3121, SCR 3311 en UniCard Reader.

Nadat het menu-item **BCM Card** is geselecteerd, toont het werkgedeelte van de toepassing het venster **BCM Card** zoals afgebeeld in Afb. 3.123 mits er geen patiënt in het patiëntgedeelte is geselecteerd en er geen BCM-kaart in de kaartlezer is gestoken.



Afb. 3.123 Menu-item BCM Card

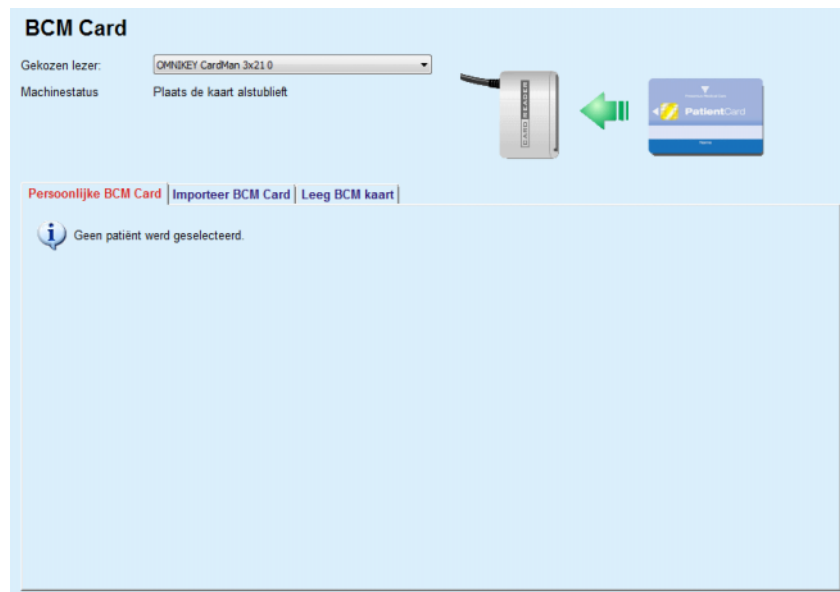
De geselecteerde kaartlezer, de status van de kaartlezer en de status van de BCM-kaart worden in het bovenste deel van het venster **BCM Card** aangegeven.

In het onderste deel van het menu **BCM Card** zijn er de volgende drie tabbladen:

Persoonlijke BCM Card voor het aanmaken van BCM-kaarten.

Importeer BCM Card voor het importeren van de identiteit van de patiënt en meetresultaten van de kaart.

Leeg BCM kaart voor het wissen van BCM-kaarten.



Afb. 3.124 Venster BCM Card

De functies van elk tabblad en het gedeelte voor het selecteren van de kaartlezer worden beschreven in de volgende paragrafen.

3.14.3.2 Status BCM Card

Bij het plaatsen van de **BCM Card** wordt de eerste kaartlezer op de lijst van alle aangesloten kaartlezers automatisch geselecteerd en gecontroleerd. De actuele kaartlezer kan via de dropdown-lijst **Gekozen lezer** worden gewijzigd.

Het gedeelte van de kaartlezer geeft de status van de kaartlezer en de kaart steeds als tekst en in grafische vorm aan.

Dit hoofdstuk beschrijft de mogelijke status. Als een geldige kaart wordt herkend, wordt het kaarttype weergegeven. Indien de identiteit van de patiënt op de kaart ontbreekt, of indien de patiënt niet kan worden geïdentificeerd in de database, moet de BCM-kaart worden gepersonaliseerd. De statusbeschrijving kan ook een verbindingfout van het apparaat, een onbekende kaartlezer of een onbekende status aangeven.

Het gedeelte van de kaartstatus toont ook patiënteninformatie die is uitgelezen van de kaart (achternaam, voornaam en geboortedatum) in zwarte of rode tekst. De tekstkleur is rood, wanneer de BCM-identiteit ontbreekt of beschadigd is of als de geselecteerde **PatientOnLine**-patiënt niet overeenkomt met de patiënt op de kaart.

Als een kaart met BCM-identiteit beschikbaar is, worden de patiëntgegevens in de **PatientOnLine**-database gezocht. Als er een patiënt met dezelfde naam, geboortedatum en geslacht wordt gevonden, wordt deze door de kaart automatisch als huidige patiënt in het **patiëntgedeelte** overgenomen.

Als er meerdere patiënten in de database worden gevonden, verschijnt het venster **Patiëntselectie**, waarmee de gebruiker de juiste patiënt uit het grote aantal mogelijke patiënten kan selecteren.

Op de knop **Ok** drukken om de geselecteerde patiënt als de huidige patiënt in te stellen.

3.14.3.3 Tabblad Persoonlijke BCM Card

Met het tabblad **Persoonlijke BCM Card** kan de gebruiker een identiteit van een patiënt (achternaam, voornaam en geboortedatum) en BCM-invoergegevens op de chipkaart schrijven.

Afb. 3.125 Tabblad Persoonlijke BCM Card

Mogelijke acties voor de personalisering van een kaart zijn:

- **Bewaar de medische gegevens op de kaart en wijs ze toe aan de huidige patiënt**, waardoor uitsluitend de invoergegevens worden overschreven en andere bestaande medische gegevens behouden blijven.
- **Wis alle data van de kaart en wijs de kaart aan huidige patiënt toe.**, waardoor de gehele inhoud van de kaart eerst wordt verwijderd en daarna de identiteit en invoergegevens op de kaart worden geschreven.

Beide acties zijn niet altijd beschikbaar. Als de huidige patiënt niet overeenkomt met de patiënt op de lijst, de kaart beschadigd of onbekend is, is het opslaan van medische gegevens op de kaart niet mogelijk. De aanbevolen actie wordt automatisch gecontroleerd. Indien mogelijk kan de gebruiker de aanbevolen maatregel wijzigen.

Ingevoerde gegevens

- Heeft betrekking op geslacht, leeftijd, gewicht, lengte, gemiddelde systolische bloeddruk en de gemiddelde diastolische bloeddruk van de patiënt. Gewicht en lengte zijn verplicht, de gemiddelde bloeddrukwaarden optioneel (kunnen leeg worden gelaten).

De gemiddelde bloeddrukwaarden worden over de laatste 4 weken berekend. Mochten bloeddrukwaarden ontbreken, dan worden de laatste op de kaart opgeslagen gemiddelde waarden getoond. Gewicht en lengte zijn de laatste waarden die in **PatientOnLine** (via het menu **Patiënt Demografie, Kwaliteitszekerheid** of **BCM Card**) worden ingevoerd.

De gebruiker kan ingevoerde gegevens wijzigen. Als de knop **Herstel Patiënt Parameters** wordt aangeklikt, worden de oorspronkelijke waarden uit de database getoond.

Met de knop **Individualiseer kaart** worden - afhankelijk van de gekozen actie - identiteit en ingevoerde gegevens naar de kaart geschreven.

Wanneer de optie **Wis alle data van de kaart en wijs de kaart aan huidige patiënt toe** is geactiveerd, wordt de gehele inhoud van de kaart gewist. Er verschijnt een waarschuwingsmelding die door de gebruiker moet worden bevestigd.

Het BCM-apparaat kan slechts een beperkt aantal tekens weergeven. Wanneer de naam van de patiënt niet-ondersteunde tekens bevat, wordt een waarschuwingsmelding afgegeven.

De gebruiker moet een weergegeven naam die op de kaart wordt geschreven, aangeven/bevestigen. Wanneer aan deze patiënt al eerder een Weergegeven patiëntennaam is toegekend, wordt deze naam automatisch ter bevestiging voorgesteld.



Aanwijzing

De chipkaart mag tijdens schrijf-/leesprocessen niet uit de kaartlezer worden verwijderd. Wanneer de chipkaart tijdens het schrijfproces wordt verwijderd, raken de kaartgegevens beschadigd en wordt de kaart ongeldig.

3.14.3.4 Tabblad Importeer BCM Card

Via het tabblad **Importeer BCM Card** kan de gebruiker de identiteit van de patiënt en de BCM-metingen van een BCM Card importeren.

De patiëntgegevens van de kaart worden in het gedeelte **Patiënten informatie op de kaart** getoond. Bovendien wordt in de database **PatientOnLine** naar de patiëntgegevens gezocht en het resultaat wordt weergegeven als Patiënt in DB: Ja/Nee.

Als de patiënt op de kaart in de **PatientOnLine**-database conform zijn gegevens (achternaam, voornaam, geboortedatum en geslacht) bestaat, kan de gebruiker de patiëntgegevens importeren door op de knop **Importeer patiënt** te drukken. De geïmporteerde patiënt wordt de huidige patiënt en wordt als zodanig in het **patiëntgedeelte** weergegeven. Omdat op enkele BCM-kaarten mogelijk anderszins geslachtsspecifieke informatie ontbreekt, is er een geslacht-selector beschikbaar.

De BCM-metingen kunnen niet worden geïmporteerd, voordat de identiteit van de patiënt is geïmporteerd.

BCM Card

Gekozen lezer: OMNKEY CardMan 3x21 0
 Machinestatus: 5008 BCM card

Kaart staat op naam van:
 Miller, Gerald, 15-3-1950

Persoonlijke BCM Card | **Importeer BCM Card** | Leeg BCM kaart

Geldige patiëntendata gevonden.
 Patiënten informatie op de kaart:

Voornaam:	Gerald
Naam:	Miller
Geboortedatum:	15-3-1950
Geslacht:	Man
Patient in DB:	Nee

Geslacht: Man

Importeer patiënt

BCM metingen:

- 15-4-2014 18:47:31 (geldig)
- 15-4-2014 18:48:04 (geldig)
- 15-4-2014 18:48:49 (geldig)

Kies metingen:

Op slaan in database

Afb. 3.126 Importeer BCM-patiënt

Als de patiënt op de kaart al in de **PatientOnLine**-database bestaat, is het gedeelte voor het importeren van patiënten (dropdown-menu **Geslacht** en **Importeer patiënt**) niet zichtbaar.

BCM Card

Gekozen lezer: OMNKEY CardMan 3x21 0
 Machinestatus: 5008 BCM card

Kaart staat op naam van:
 Sample, Julia, 23-10-1948

Persoonlijke BCM Card | **Importeer BCM Card** | Leeg BCM kaart

Geldige patiëntendata gevonden.
 Patiënten informatie op de kaart:

Voornaam:	Julia
Naam:	Sample
Geboortedatum:	23-10-1948
Geslacht:	Vrouwelijk
Patient in DB:	Ja (Actief)

BCM metingen:

- 7-3-2010 13:28:48 (geldig)
- 7-3-2010 13:45:05 (geldig)
- 7-4-2010 13:53:35 (geldig)

Kies metingen:

- 7-3-2010 13:28:48 (geldig)
- 7-3-2010 13:45:05 (geldig)
- 7-4-2010 13:53:35 (geldig)

Op slaan in database

Afb. 3.127 Importeer BCM metingen

De **BCM metingen** op de kaart kunnen worden geselecteerd om te worden geïmporteerd. Uitsluitend de geselecteerde, naar de lijst **Kies metingen** overgedragen metingen, worden geïmporteerd. Beschadigde metingen worden als ongeldig gemarkeerd en kunnen niet voor de import worden geselecteerd.



Tip

Zodra een BCM-meting op de rechterlijst verschijnt, wordt deze in de linkerlijst met grijze achtergrond weergegeven; zo wordt voorkomen dat de BCM-meting twee maal wordt geselecteerd.

Om metingen te verschuiven tussen de twee lijsten kunnen verschillende knoppen worden gebruikt.

Met de knop **Opslaan in database** worden de geselecteerde BCM-metingen in de database geïmporteerd.



Aanwijzing

De chipkaart mag tijdens schrijf-/leesprocessen niet uit de kaartlezer worden verwijderd. Wanneer de chipkaart tijdens het schrijfproces wordt verwijderd, raken de kaartgegevens beschadigd en wordt de kaart ongeldig.

3.14.3.5 Tabblad Leeg BCM kaart

Via het tabblad **Leeg BCM kaart** kan de gebruiker gegevens van de BCM-kaart wissen.

Wanneer de knop **Kaart wissen** wordt ingedrukt, wordt de BCM-kaart gewist. Alle op de patiëntenkaart opgeslagen medische gegevens, inclusief de identiteit van de patiënt, gaan verloren.

3.14.4 Gegevens uitwisselen

Het menu **Gegevens uitwisselen** is het hulpmiddel voor de communicatie tussen **PatientOnLine** en andere softwaretoepassingen, dat de import en/of export van gegevens mogelijk maakt.

Na selectie van het menu-item **Gegevens uitwisselen** wordt in het werkgedeelte van de toepassing het gegevensuitwisselingsvenster weergegeven (zie **Importeer vanuit andere applicaties**, pagina 208).



Afb. 3.128 Menu-item Gegevens uitwisselen

Het venster Gegevens uitwisselen is verdeeld in meerdere tabbladen:

- **Externe Database** - Dit tabblad is alleen zichtbaar als de **PatientOnLine client-server instantie** met een externe databasemanagementsysteem (**EDBMS**) is verbonden.
- **Importeer vanuit andere applicaties**
- **Exporteer naar Andere Applicaties**

3.14.4.1 Externe Database

Dit tabblad is alleen zichtbaar als de **PatientOnLine client-server instantie** met een externe databasemanagementsysteem (**EDBMS**) is verbonden. Het bevat een protocol van alle import-/exportprocessen van/naar EDBMS en dezelfde commando's (als aanklikbare links beschikbaar) die in het patiëntgedeelte beschikbaar zijn:

- Importeer alle patiënten
- Exporteer alle patiënten
- Importeer huidige patiënt
- Exporteer huidige patiënten

Data	AanvraagTijd	AntwoordTijd	Versie	Opmerking
8.3.1 Pers. patiëntgegevens	19-4-2017 10:46:27	19-4-2017 10:46:28	1.1	
8.3.2 Patiëntgewicht	19-4-2017 10:46:27	19-4-2017 10:46:28	1.1	
8.3.3 Lengte Patient	19-4-2017 10:46:27	19-4-2017 10:46:28	1.1	
8.3.4 Bloed Druk Patient	19-4-2017 10:46:27	19-4-2017 10:46:28	1.1	
8.3.5 Diagnose	19-4-2017 10:46:27	19-4-2017 10:46:28	1.1	
8.3.6 Allergieën Patient	19-4-2017 10:46:27	19-4-2017 10:46:28	1.1	
8.3.7 Amputatie	19-4-2017 10:46:27	19-4-2017 10:46:28	1.1	

Afb. 3.129 Gegevens uitwisselen met Externe database - Huidige patiënt

De Gegevens Uitwisseling Log heeft twee tabbladen: **Huidige patiënt** en **Basis Data**. De gegevens worden op datum op basis van de **Datum** kalenderbesturing.

Het tabblad **Huidige patiënt** toont de import-/exportprocessen voor de huidige patiënt, ingedeeld naar gegevenscategorieën. De importprocessen worden als 8.3* en de exportprocessen als 8.4* genummerd. Het tijdstip waarop de aanvraag aan het **EDBMS** is gericht en het tijdstip waarop het antwoord van het **EDBMS** is ontvangen, worden weergegeven.



Aanwijzing

De categorieën van de import-/exportprocessen zijn afhankelijk van het **EDBMS** en de serverconfiguraties.

Het tabblad **Basis Data** toont een item van de patiëntonafhankelijke gegevensimport, bijvoorbeeld de EDBMS-identificatie, de patiëntenlijst en de QA-instellingen. De categorieën van de basisgegevens zijn genummerd als 8.2.*.

Met de 4 linkknoppen worden de import-/exportprocessen voor de huidige patiënt of voor alle patiënten uitgevoerd. Standaard vindt het import-/exportproces telkens plaats wanneer de server opnieuw wordt gestart. Normaal gesproken wordt de server zo ingesteld dat hij automatisch elke nacht opnieuw wordt opgestart, zodat de **PatientOnLine**-gegevens automatisch elke dag met het **EDBMS** worden gesynchroniseerd. U kunt het import-/exportproces echter altijd met behulp van de 4 linkknoppen starten.

Afhankelijk van de server- en EDBMS-configuraties zijn sommige opties mogelijk niet beschikbaar. Wanneer de server bijvoorbeeld zo is geconfigureerd, dat alle medische gegevens in **PatientOnLine** kunnen worden gewijzigd, zien de linkknoppen er als volgt uit:

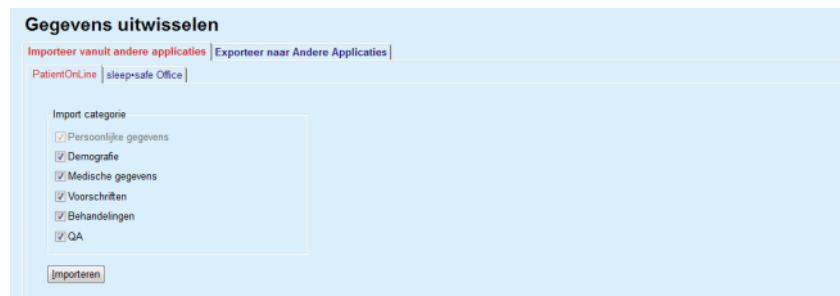
Onafhankelijk van de serverconfiguratie kunnen de patiëntopname en het wijzigen van de patiëntgegevens alleen op EDBMS-niveau worden uitgevoerd.

Na klikken op een linkknop verschijnt een bevestigingsmelding die u informeert over de start van het proces:

Na een korte tijd worden de tabbladen van het **Gegevens Uitwisseling Log** bijgewerkt met de nieuwe import-/exportprocessen die door de linkknoppen zijn geactiveerd.

3.14.4.2 Tabblad Importeer vanuit andere applicaties

Met het tabblad **Importeer vanuit andere applicaties** kunnen gegevens rechtstreeks worden geïmporteerd uit andere Fresenius-toepassingsdatabases, onder meer uit andere PatientOnLine-toepassingen. Afhankelijk van het gekozen productpallet zijn de volgende toepassingen beschikbaar in aparte tabbladen:



Afb. 3.130 Importeer vanuit andere applicaties

PatientOnLine

Met deze optie kan de gebruiker gegevens uit een andere **PatientOnLine**-toepassing importeren. Deze functie is heel nuttig voor de omgang met gegevens tussen twee instanties van **PatientOnLine**. Het importproces wordt op basis van een eigen bestandsformaat bestandsgericht uitgevoerd en het bestand wordt versleuteld. De naam van deze bestanden heeft de extensie **POL** en een tijdstempel om snel te kunnen worden herkend.

Om gegevens uit een andere PatientOnLine-toepassing te importeren moet als volgt te werk worden gegaan:

- Kies het tabblad **Importeer vanuit andere applicaties** vanaf **Communicatie/Gegevens uitwisselen**.
- Kies de gewenste importcategorie uit het veld met de lijst **Import categorie**;

De volgende categorieën zijn beschikbaar:

- **Demografie**
- **Medische gegevens**
- **Voorschriften**
- **Behandelingen**
- **QA**.



Tip

Wanneer het tabblad **Importeer vanuit andere applicaties/Patient-Online** voor het eerst wordt geselecteerd, zijn standaard alle importcategorieën geselecteerd. De essentiële persoonlijke gegevens van de patiënt zijn **altijd** geselecteerd.

- Knop **Importeren** aanklikken.

Een in Windows gangbaar dialoogvenster **Openen** wordt geopend waarmee naar de opslagplaats kan worden genavigeerd en de te importeren bestanden kunnen worden geselecteerd



Tip

Standaard is het dialoogvenster **Openen** in de map **Gegevens uitwisselen** gepositioneerd.

- Knop **Openen** aanklikken.

Wanneer een patiënt in de **PatientOnline**-database wordt gevonden, wordt een bevestigingsvenster getoond dat de gebruiker vraagt of de gegevens van de patiënt moeten worden overschreven.



Aanwijzing

Bij overschrijven van de gegevens voor een patiënt door het importeren van een bestand kunnen de gegevens die aan deze patiënt waren gekoppeld, worden gewijzigd.



Tip

Door activeren van het selectievakje **Overal toepassen** wordt de selectie bij het aanklikken van de knop **Ja** of **Nee** toegepast op alle volgende patiënten.

Door aanklikken van de knop **Annuleren** wordt het gehele importproces, inclusief alle vorige selecties, geannuleerd.

Tijdens het importproces wordt een voortgangsbalk getoond, die de status van het proces aangeeft.

Na het importeren wordt een dialoogvenster **Importeer resultaten** getoond, waarin de persoonlijke patiëntengegevens en het aantal elementen worden samengevat, die voor elke gegevenscategorie zijn geïmporteerd. De tekst binnen het venster kan met de knop **Exporteren als tekst** worden opgeslagen in een tekstbestand. Wanneer geen patiënten zijn geïmporteerd, wordt de melding **Geen patiënt geïmporteerd** getoond.

Wanneer een patiënt uit het externe bestand in de **PatientOnLine**-database wordt gevonden, wordt een bevestigingsvenster getoond dat de gebruiker vraagt of de gegevens van de patiënt moeten worden overschreven. Door activeren van het selectievakje **Overal toepassen** wordt de selectie bij het aanklikken van de knop **Ja** of **Nee** toegepast op alle volgende patiënten.

Door aanklikken van de knop **Annuleren** wordt het gehele importproces, inclusief alle vorige selecties, geannuleerd.

Tijdens het importproces wordt een voortgangsbalk getoond, die de status van het proces aangeeft. In plaats van de knop **Importeren** is een knop **Annuleren** beschikbaar, waarmee het importproces altijd kan worden onderbroken.

Na voltooiing van het importproces wordt een venster met een samenvatting getoond dat de status van elke geïmporteerde patiënt omschrijft. Voor een snelle identificatie zijn ook de naam en de geboortedatum van de patiënt vermeld. De tekst binnen het venster kan met de knop **Exporteren als tekst** worden opgeslagen in een tekstbestand.

3.14.4.3 Tabblad Exporteer naar Andere Applicaties

De optie **Exporteer naar Andere Applicaties** is een zeer handige functie van **PatientOnLine**, die de flexibiliteit van de toepassing verhoogt en het open karakter ervan versterkt. Deze optie is bestandsgericht, waardoor de gebruiker gegevens uit **PatientOnLine** kan exporteren:

- naar een andere **PatientOnLine** toepassing, met behulp van een eigen bestandsformaat. Dit bestand wordt standaard in een vooraf gedefinieerde map opgeslagen – Gegevens uitwisselen (Data Exchange). Dit bestand vindt u onder:

**%Systemstation%\Gebruiker\
waarbij **<Gebruiker>** de naam van de huidige Windows-gebruiker is en **%Systemstation%** het station is waarop het besturingssysteem is geïnstalleerd (normaliter C:);**

en/of

- naar een andere softwaretoepassing met behulp van het XML-formaat. Het gemaakte XML-bestand is zelfverklarend. Het aangemaakte bestand wordt standaard opgeslagen in dezelfde map **Gegevens uitwisselen**, die hierboven is genoemd.

In beide gevallen kunnen de aangemaakte bestanden worden opgeslagen op elke plaats die de gebruiker aangeeft.

Bovendien hebben deze gemaakte bestanden standaardnamen zoals **POL_20190620_120642** of **POL_20190620_120642.xml**. De bestandnaam bevat een tijdstempel voor snelle identificatie.

Door selectie van **Communicatie/Gegevens uitwisselen/Exporteren** wordt het in Afb. 3.131 weergegeven venster getoond.

Afb. 3.131 Venster tabblad Export

Om gegevens uit de **PatientOnLine** toepassing te exporteren moet als volgt te werk worden gegaan:

- Tabblad **Exporteer naar Andere Applicaties** kiezen.
- Patiënten selecteren door afvinken van het desbetreffende selectievakje.



Tip

Door aanklikken van de knoppen **Selecteer alles** resp. **Alles onged. maken** is het mogelijk snel alle patiënten te selecteren resp. deselecteren.



Tip

Standaard zijn alle patiënten in de groep geselecteerd, wanneer de optie Exporteren voor de eerste keer wordt geselecteerd.



Tip

In de lijst Patiënt Lot zijn voor gemakkelijkere identificatie de naam en de geboortedatum van elke patiënt in de database van de toepassing aangegeven.

- Kies de exportcategorieën:

Demografie

Medische gegevens

Voorschriften

Behandelingen

QA.



Tip

Standaard zijn alle exportcategorieën geselecteerd, wanneer de optie Exporteren voor de eerste keer wordt geselecteerd. De essentiële persoonlijke gegevens van de patiënt worden **altijd** geëxporteerd.



Tip

Behandelingen worden in een binair formaat naar een andere **PatientOnLine** toepassing geëxporteerd.

- In het veld **Geëxporteerd naar** een exportformaat selecteren.

PatientOnLine (Gecodeerd format)

of

Andere applicatie (XML format)

- Knop **Exporteren** aanklikken.

Het exportproces wordt gestart, de voortgang van het proces wordt getoond.

Wanneer het exportproces is voltooid, wordt een bevestigingsmelding afgegeven, die de plaats (volledige pad) van het aangemaakte bestand aangeeft.



Aanwijzing

Als het exportproces mislukt, wordt een waarschuwing melding afgegeven die de reden van het mislukken aangeeft.



Aanwijzing

Wanneer de Patiënt Lot leeg is, wordt geen export uitgevoerd en wordt dus geen bestand aangemaakt. Er wordt een waarschuwing melding afgegeven.



Aanwijzing

Naast de patiënt gegevens worden een ziekenhuislijst en een personeelslijst aan het einde van het XML-bestand toegevoegd, die alle ziekenhuizen en medewerkers bevatten die door ziekenhuisopnames aan de geselecteerde patiëntengroep waren gekoppeld.



Aanwijzing

Ook alle medische lijsten worden met tekstomschrijving in de huidige **PatientOnLine** taal geëxporteerd.



Aanwijzing

Het is mogelijk anonieme gegevens uit **PatientOnLine** met betrekking tot de patiëntnamen (alleen de initialen worden geëxporteerd) en de geboortedatum (alleen het jaar wordt geëxporteerd) te exporteren. Patiëntadressen, contactgegevens en de PIN worden eveneens niet geëxporteerd.

Hiervoor klikt u eenvoudig op het selectievakje **Geanonimiseerd** in het venster **Exporteer naar Andere Applicaties**.

3.14.4.4 Aangesloten woning

Dit tabblad is alleen zichtbaar wanneer de **PatientOnLine**-client-server is aangesloten op een externe PD-behandelingscloud (algemeen aangeduid als **Aangesloten woning**). Het tabblad bevat een dagboek van alle import/exportbewerkingen van/naar **Aangesloten woning** en de opdracht (beschikbaar als een klikbare link) voor het importeren van patiëntgegevens.



Aanwijzing

Alleen gebruikers die het gebruikersrecht **Aangesloten woning** hebben toegang tot het tabblad **Aangesloten woning**.

Het concept Aangesloten woning is gewijd aan thuisdialysepatiënten die onder CAPD- of APD-therapieën vallen. In PatientOnLine zijn er duidelijke data-entiteiten zoals:

- CAPD-behandelprotocol (zie hoofdstuk 3.12.3.2, pagina 135)
- APD-behandelprotocollen voor **sleep safe harmony**-behandelprotocollen (zie hoofdstuk 3.12.2.3, pagina 114)
- Bloeddrukmetingen (zie hoofdstuk 3.11.4.3, pagina 80)
- Exit-Siteafbeeldingen (zie hoofdstuk 3.11.3.3, pagina 71)

Voor APD-patiënten kan een speciaal apparaat bij de patiënt thuis de patiëntenkaart lezen, de behandelprotocollen van de patiëntenkaart inpakken en coderen en de gegevens naar de **Aangesloten woning-cloud** sturen.

De gegevens worden gecodeerd door de gateway en kunnen alleen worden gedecodeerd door de **PatientOnLine** in de kliniek. Het encryptie-algoritme is gebaseerd op de zogenaamde asymmetrische (publieke sleutel) cryptografie. De **PatientOnLine** in de kliniek genereert een paar encryptiesleutels (een publieke en een private). De publieke sleutel wordt naar de cloud van de **Aangesloten woning** gestuurd, die op zijn beurt de sleutel naar de gateway bij de patiënt thuis stuurt. De openbare sleutel laat alleen de versleuteling van gegevens toe, terwijl decodering alleen mogelijk is met behulp van de privé-sleutel, die zich binnen **PatientOnLine** in de kliniek bevindt.

Elke kliniek heeft verschillende coderings sleutels. Dit betekent dat niemand buiten de kliniek waar **PatientOnLine** is geïnstalleerd de overgedragen bestanden kan decoderen. Vanuit dit perspectief is de cloud van de **Aangesloten woning** een eenvoudige opslagplaats van bestanden, en geen enkele entiteit op cloudniveau kan de bestanden decoderen.

Een patiënt moet worden ingeschreven bij **Aangesloten woning** voordat er enige communicatie kan plaatsvinden. Een ingeschreven patiënt kan te allen tijde worden afgemeld bij Aangesloten woning. Voor details over de in- en uitschrijving van patiënten (zie hoofdstuk 3.15.4.10, pagina 239). De kliniek moet ook worden ingeschreven bij **Aangesloten woning**.

PatientOnLine controleert periodiek de cloud van de **Aangesloten woning** en vraagt een lijst van beschikbare gecodeerde bestanden op. Als de cloud zo'n lijst aanlevert, volgt een reeks lees-(download-)acties. Zodra een bestand met succes uit de cloud is ingelezen, wordt het betreffende bestand niet meer gedownload, tenzij dit expliciet vereist is. Bij de communicatie tussen **PatientOnLine** en de **Aangesloten woning** wordt alleen rekening gehouden met ingeschreven patiënten.

Het menu **Aangesloten woning** heeft twee tabbladen: **Huidige patiënt** en **Basis Data**. De gegevens worden gefilterd op basis van de gegevens die in het kalenderinvoerveld werden geselecteerd. De kalender is standaard ingesteld op de huidige datum.

De link **Importeer van alle patiënten** activeert een volledige importoperatie van alle beschikbare bestanden voor alle ingeschreven patiënten.

Het tabblad **Huidige patiënt** toont de communicatieacties voor de huidige patiënt, ingedeeld in gegevenscategorieën. Operaties zijn genummerd als 8.2.* en kunnen bestaan uit de inschrijving van de patiënt, uitschrijving van de patiënt, het lezen van het bestand en het verwijderen van het bestand. Het tijdstip waarop de aanvraag aan de **Aangesloten woning** is gericht en het tijdstip waarop het antwoord van de **Aangesloten woning** is ontvangen, worden weergegeven. De kolom **Opmerking** kan fout- of waarschuwingmeldingen bevatten voor het geval de betreffende handeling niet succesvol was.

Gegevens uitwisselen

Externe Database | **Aangesloten woning** | Importeer vanuit andere applicaties | Exporteer naar Andere Applicaties

[Importeer alle patiënten](#)

Gegevens Uitwisseling Log Datum: 23- 3-2020


Data	Aanvraagtijd	Antwoord Tijd	Versie	Opmerking
8.2.3.1 Vind patiëntgegevens	23-3-2020 20:36:17	23-3-2020 20:36:18	2.0	ERR012 clinicalId 99D1D95AE06204A
8.2.1.10 Patiënt opnemen	23-3-2020 20:36:18	23-3-2020 20:36:23	2.0	
8.2.5.6 Download bestand	23-3-2020 20:46:20	23-3-2020 20:46:20	2.0	
8.2.5.6 Download bestand	23-3-2020 20:48:20	23-3-2020 20:48:20	2.0	
8.2.5.6 Download bestand	23-3-2020 20:55:06	23-3-2020 20:55:07	2.0	

Afb. 3.132 Gegevens uitwisselen - Aangesloten woning - Huidige patiënt

Op het tabblad **Basis Data** wordt een record van de patiënt onafhankelijke gegevensimport weergegeven, zoals identificatie, export van de openbare coderings sleutel en het opvragen van de lijst met bestanden van de **Aangesloten woning**. De kolom **Opmerking** kan fout- of waarschuwingmeldingen bevatten voor het geval de betreffende handeling niet succesvol was.

Gegevens uitwisselen

Externe Database | **Aangesloten woning** | Importeer vanuit andere applicaties | Exporteer naar Andere Applicaties

 [Importeer alle patiënten](#)

Gegevens Uitwisseling Log Datum: 23- 3-2020

Huidige patiënt | **Basis Data**

Data	Aanvraagtijd	Antwoord Tijd	Versie	Opmerking
8.2.1.2 Leesstatus van kliniek	23-3-2020 7:55:00	23-3-2020 7:55:01	2.0	ERR012 externalId 65532-06AP-00GL
8.2.1.1 Kliniek activeren	23-3-2020 7:55:01	Antwoord mist	2.0	
8.2.1.2 Leesstatus van kliniek	23-3-2020 7:56:57	23-3-2020 7:56:58	2.0	ERR012 ORG0000000086 is not found
8.2.1.1 Kliniek activeren	23-3-2020 7:56:58	Antwoord mist	2.0	
8.2.1.2 Leesstatus van kliniek	23-3-2020 17:31:40	23-3-2020 17:31:41	2.0	ERR012 ORG0000000086 is not found
8.2.1.1 Kliniek activeren	23-3-2020 17:31:41	23-3-2020 17:31:51	2.0	
8.2.2.1 Publ. sleutel uploaden	23-3-2020 17:31:52	23-3-2020 17:31:52	2.0	
8.2.5.4 Bestandenlijst downloaden	23-3-2020 17:38:00	23-3-2020 17:38:00	2.0	
8.2.5.4 Bestandenlijst downloaden	23-3-2020 17:48:00	23-3-2020 17:48:00	2.0	
8.2.5.4 Bestandenlijst downloaden	23-3-2020 17:58:00	23-3-2020 17:58:00	2.0	
8.2.5.4 Bestandenlijst downloaden	23-3-2020 18:08:00	23-3-2020 18:08:01	2.0	
8.2.5.4 Bestandenlijst downloaden	23-3-2020 18:18:00	23-3-2020 18:18:01	2.0	
8.2.5.4 Bestandenlijst downloaden	23-3-2020 18:28:00	23-3-2020 18:28:01	2.0	
8.2.5.4 Bestandenlijst downloaden	23-3-2020 18:38:00	23-3-2020 18:38:01	2.0	
8.2.5.4 Bestandenlijst downloaden	23-3-2020 20:39:42	23-3-2020 20:39:42	2.0	
8.2.5.4 Bestandenlijst downloaden	23-3-2020 20:46:20	23-3-2020 20:46:20	2.0	
8.2.5.4 Bestandenlijst downloaden	23-3-2020 20:48:20	23-3-2020 20:48:20	2.0	
8.2.5.4 Bestandenlijst downloaden	23-3-2020 20:49:42	23-3-2020 20:49:42	2.0	
8.2.5.4 Bestandenlijst downloaden	23-3-2020 20:50:52	23-3-2020 20:50:53	2.0	
8.2.5.4 Bestandenlijst downloaden	23-3-2020 20:55:06	23-3-2020 20:55:06	2.0	
8.2.5.4 Bestandenlijst downloaden	23-3-2020 21:11:11	23-3-2020 21:11:12	2.0	

Afb. 3.133 Gegevens uitwisselen - Aangesloten woning - Basis Data

3.14.5 GDPR acties

Dit menu-item opent een dialoog waarin u GDPR acties kunt toepassen, zoals het anonimiseren, verwijderen of exporteren van gegevens voor de op dat moment geselecteerde patiënt. Indien nodig kunt u het selectievakje "Bekijk inactieve patiënten" (zie hoofdstuk 3.15.4.3, pagina 229) aanvinken, zodat GDPR acties worden toegepast op inactieve patiënten.

Afb. 3.134 GDPR acties

Zodra een patiënt is geselecteerd, wordt de informatie over bestaande patiëntenrecords getoond in het gedeelte **Bereik van patiëntgegevens**.

Met de **Van** en **Tot** in het kalenderinvoerveld in het gedeelte **Selectie van patiëntgegevens** kan de gewenste periode binnen het interval van het Bereik van patiëntgegevens worden opgegeven. Alleen gegevens die in de opgegeven periode vallen worden verwerkt. Om de volledige maximumperiode in te stellen, hoeft u alleen maar de van/tot-datum te wissen.

De actieknoppen **Geanonimiseerd**, **Verwijderen**, **Export naar XML** en **Export naar PDF** voeren de volgende GDPR-specifieke acties uit: anonimiseren van persoonlijke patiëntgegevens, verwijderen van alle patiëntgegevens, exporteren naar een machineleesbaar formaat (XML) en exporteren naar een afdrukbaar formaat (PDF).

Voor **Export naar XML** en **Export naar PDF** moet u ook een **exportpad** opgeven op het lokale werkstation waar de geëxporteerde bestanden moeten worden opgeslagen. Voor XML-export wordt een uniek XML-bestand aangemaakt met de naam POL_<patiënt ID>_<van>_<tot>.xml. Voor de PDF-export worden verschillende PDF-bestanden aangemaakt voor verschillende data-entiteiten, met de generieke naam POL_<categorie>_<naam>_<from>_<till>.pdf, waarbij <categorie> de gegevenscategorie is en <naam> een optionele naam van het betreffende gegevensrecord.

Tijdens het exporteren wordt een horizontale voortgangsbalk weergegeven en zijn de actieknoppen uitgeschakeld.

Een samenvattend rapport in tekstformaat wordt in dezelfde map opgeslagen.



Aanwijzing

Als een grote hoeveelheid gegevensrecords met behulp van het filter wordt geselecteerd, kan het lang duren voordat de export wordt uitgevoerd. U kunt het exporteren te allen tijde onderbreken door op de knop **Annuleren** te klikken.

3.15 Administratie

3.15.1 Gebruikersadministratie Module

Het menu-item **Gebruikers** geeft een overzicht van gebruikers, groepen en rechten. Het biedt de gebruiker bovendien de mogelijkheid zich uit te loggen uit de toepassing. Bij de **PatientOnLine stand-alone**-toepassing kan de gebruiker via dit menu-item zijn wachtwoord wijzigen. Na de selectie van het menu-item **Administratie/Gebruikers** wordt het venster Gebruikersadministratie Module getoond.

Zie Afb. 3.135, Afb. 3.136 en Afb. 3.137)



Afb. 3.135 Het menu-item **Administratie/Gebruikers**

Gebruikersadministratie Module

Log uit U bent op het moment ingelogd als: admin

Nieuw

Wijzig

Wissen

Groepen

Gebruikersnaam	Groep
admin	Admin
demo	Full Medical
test	Physicians

Omschrijving

Gebruikersnaam: demo, behorende tot groep Full Medical
 Niet toegewezen aan enig staffid.
 Gebruiker demo heeft volgende rechten:
 Bekijk patiënt en medische gegevens.
 Bijwerken patiënt en medische gegevens
 Maken en bijwerken PD voorschriften.
 Wis patiënt- en medische gegevens.
 Update patiënt PIN
 Gegevens van andere gebruikers bewerken/wissen
 Persoonlijke patiëntgegevens wissen/anonimiseren/exporteren

Afb. 3.136 Het venster Gebruikersadministratie Module in geval van een standalone-installatie



Afb. 3.137 Het venster Gebruikersadministratie Module in geval van een client-serverinstallatie

Een groep is een categorie gebruikers die bepaalde rechten en ter identificatie een naam hebben. Elke gebruiker moet toegewezen zijn aan een groep en profiteert diens gevolge van de groepsrechten. De **PatientOnLine** toepassing biedt meerdere standaardrechten die de volgende betekenis hebben:

Admin

Het recht om gebruikers en groepen te maken, bij te werken en te verwijderen en de connection string met de database te wijzigen.

Bekijk

Het recht gegevens en medische gegevens te laten weergeven.

Wijzig

Het recht gegevens en medische gegevens bij te werken.

Maak Voorschriften

Het recht APD- en CAPD-voorschriften te maken en bij te werken en het recht om patiëntenkaarten te maken.

Verwijderen

Het recht gegevens en medische gegevens te verwijderen.

Update patiënt PIN

het recht om het persoonlijke identificatienummer van de patiënt bij te werken;

Gegevens van andere gebruikers bewerken/wissen

het recht om gegevens die door andere gebruikers zijn gemaakt of bijgewerkt, te wijzigen of te verwijderen;

**Persoonlijke patiëntgegevens
wissen/anonimiseren/exporteren**

het recht om GDPR-gerelateerde handelingen uit te voeren, zoals het verwijderen of anonimiseren van persoonlijke patiëntgegevens of het exporteren van patiëntgegevens naar een machinaal leesbaar/afdrukbaar formaat.

Op basis van deze rechten biedt de **PatientOnLine** toepassing ook meerdere standaardgroepen, namelijk:

Admin

Hebben alleen het **Admin**-recht.

Viewers

Hebben alleen het recht op **Bekijk**.

Nurses

Hebben de rechten **Bekijk + Wijzig**.

Dokter 2

Heeft de rechten **Bekijk + Wijzig + Maak Voorschriften**.

Full Medical

Heeft de rechten **Bekijk + Wijzig + Maak Voorschriften + Verwijderen + Gegevens van andere gebruikers bewerken/wissen + Persoonlijke patiëntgegevens wissen/anonimiseren/exporteren**.



Tip

Na de installatie van **PatientOnLine** wordt een Admin-gebruiker door de **PatientOnLine** toepassing aangemaakt.

Na selectie van een bepaalde gebruiker in het menu **Gebruiker** wordt in het veld **Omschrijving** een beschrijving weergegeven van de rechten die aan deze gebruiker zijn toegekend (zie **Het venster Gebruikersadministratie Module in geval van een standalone-installatie**, pagina 217) en (zie **Het venster Gebruikersadministratie Module in geval van een client-serverinstallatie**, pagina 218).

Met de knop **Log uit** kan de gebruiker zich afmelden van de toepassing. Er wordt een bevestigingsvenster weergegeven en de gebruiker wordt verzocht zich opnieuw aan te melden volgens de procedure die in de paragraaf **Openen en sluiten van de PatientOnLine toepassing** is beschreven.

In geval van een **PatientOnLine stand-alone**-installatie kan de gebruiker - volgens de ingestelde wachtwoordrechten van de desbetreffende gebruiker - zijn eigen wachtwoord wijzigen door de knop **Wijzig** aan te klikken en het oude en nieuwe wachtwoord (naast bevestiging) in te voeren.

3.15.2 Ziekenhuizen

Met het menu-item **Ziekenhuizen** kunnen de **Ziekenhuizen**, de grote **Afdelingen**, **Afdelingen** en het **Staf** beheerd worden en kunnen deze records worden aangemaakt, bewerkt of gewist. Er moet op worden gewezen dat de records onderling verbonden zijn, wat inhoudt dat bij het wissen van een **record Ziekenhuis** ook alle records van de afdelingen en subafdelingen van dat ziekenhuis en alle personeelsrecords die aan dat ziekenhuis zijn toegewezen, na bevestiging van de gebruiker worden gewist. Het maken en wijzigen van dergelijke records is echter onafhankelijk.

3.15.2.1 Ziekenhuizen beheren

Na het selecteren van het menu-item **Administratie/Ziekenhuizen** wordt het menu Ziekenhuizen geopend.

Zie Afb. 3.138 en Afb. 3.139



Afb. 3.138 Het menu-item Administratie/Ziekenhuizen

**Record Ziekenhuis
aanmaken / wijzigen**

Om een record **Ziekenhuis** te maken moet als volgt te werk worden gegaan:

➤ Knop **Nieuw** en/of **Wijzig** aanklikken.

De in de tabel aanwezige records hebben een grijze achtergrond. Het invoerformulier wordt beschikbaar met lege invoeervelden.

The screenshot shows a window titled 'Ziekenhuizen'. At the top is a table with columns: Naam, Stad, Telefoon, and Opmerking. Below the table is a form with various input fields for creating or editing a hospital record. On the right side of the form is a large empty box labeled 'Afdelingen:'.

Naam	Stad	Telefoon	Opmerking
City Hospital	Bad Homburg	+49 (6172) 1234	Main dialysis unit in Bad Ho...
University Clinic	Frankfurt am Main	+49 (6301) 609.9988	Major research clinic.
City Hospital	Walnut Creek	+1 (925) 943-5000	Main dialysis unit.
Renal Clinic	Walnut Creek	+1 (925) 943-9999	
Hospital Clinico de M...	Madrid	+34-91-5437621	

Form fields include: Naam, Straat, Stad, District, Opmerking, Nr., Postcode, Land, Telefoon, Fax, Mobiel, E-mail, and Afdelingen: (with a button 'Afdelingen >'). Action buttons on the right: Nieuw, Wijzig, Wissen, Opslaan, Annuleren.

Afb. 3.139 Het venster Ziekenhuizen

– Alle gegevens in de desbetreffende tekstvelden invoeren (naam, straat, plaats, huisnummer enz.).

De enige informatie die verplicht moet worden ingevoerd, is de naam van het ziekenhuis. Als deze informatie niet wordt ingevoerd, wordt er een waarschuwingsmelding afgegeven.

➤ Knop **Opslaan** aanklikken.

Ziekenhuisrecord wissen

Het record wordt opgeslagen, in een dialoogvenster wordt aangegeven dat het opslaan is voltooid.

Mocht het opslagproces zijn mislukt, wordt dit eveneens in een dialoogvenster aangegeven.

Om een **record Ziekenhuis** te verwijderen moet als volgt te werk worden gegaan:

- Te verwijderen record in de lijst selecteren.
- Knop **Wissen** aanklikken.

Er wordt een controlevraag geopend.

- Verwijderingsproces met **Ja** bevestigen.

Als het verwijderingsproces is voltooid, wordt dit aangegeven met een dialoogvenster.

- Knop **Ja** aanklikken.

Het verwijderingsproces is beëindigd.

**Aanwijzing**

Het is verboden om een **record Ziekenhuis** te verwijderen, waarvoor een record voor een ziekenhuisopname bestaat. In dat geval wordt een waarschuwing melding afgegeven en wordt het verwijderingsproces afgebroken.

3.15.2.2 Afdelingen beheren**Record Afdeling aanmaken / wijzigen / wissen**

Omdat records over afdelingen gekoppeld zijn aan een **record Ziekenhuis**, kunnen deze ook alleen maar worden aangemaakt, gewijzigd of verwijderd, wanneer het desbetreffende **record Ziekenhuis** is geselecteerd.

Het **aanmaken / wijzigen / wissen** van een record voor **Afdeling** gebeurt op dezelfde wijze als is beschreven bij (zie **Ziekenhuizen beheren**, pagina 220).

- Door aanklikken van de knop **< Terug naar Ziekenhuis** kan weer worden teruggekeerd naar het vorige menu.
- Klik op de knop **Afdelingen >** om naar het menu **Afdelingen** te gaan.

**Aanwijzing**

Een eventueel niet opgeslagen **record Ziekenhuis** wordt na een controlevraag opgeslagen. Als het opslaan is voltooid, wordt dit aangegeven met een dialoogvenster.

Afb. 3.140 Het venster Ziekenhuis - Afdelingen

3.15.2.3 Afdelingen beheren

Record Afdelingen aanmaken / wijzigen / wissen

Het **aanmaken / wijzigen / wissen** van een record voor **Afdelingen** wordt op dezelfde wijze uitgevoerd als is beschreven bij (zie **Ziekenhuizen beheren**, pagina 220).

- Door aanklikken van de knop **< Terug naar Ziekenhuis** kan weer worden teruggekeerd naar het vorige menu.

Omdat records over **Afdelingen** gekoppeld zijn aan een record **Afdelingen**, kunnen deze ook alleen maar worden aangemaakt, gewijzigd of verwijderd, wanneer een record **Afdelingen** is geselecteerd.

Afb. 3.141 Het venster Afdeling

3.15.2.4 Personeel beheren

Record Personeel aanmaken / wijzigen / wissen

Het **aanmaken / wijzigen / wissen** van een record voor **Staf** wordt op dezelfde wijze uitgevoerd als is beschreven bij (zie **Ziekenhuizen beheren**, pagina 220).

- Door aanklikken van de knop **< Terug naar Ziekenhuis** kan weer worden teruggekeerd naar het vorige menu.

Met het submenu-item **Staf** kan de gebruiker een bepaald lid van het personeel (record) aanmaken en toewijzen aan een bepaald **Ziekenhuis**, aan een **Afdeling** en een **Afdeling** en de gegevens die aan dit lid van het personeel zijn gekoppeld wijzigen en wissen.



Aanwijzing

De toewijzing van personeel aan de records **Ziekenhuis, Afdeling, Afdeling** kan ook worden uitgevoerd via **Administratie/Staf**.

Het **aanmaken / wijzigen** van een record voor een personeelslid is een eenvoudig proces.

Personeel

Afdeling

Ziekenhuisnaam: City Hospital

Afdelingsnaam: Dialysis

Naam Afdeling: Peritoneal Dialysis

[< Terug naar Afdelingen](#)

Titel	Voornaam	Naam	Specialiteit	Positie
Prof. Dr.	Christine	Johansson	Nephrologist	Manager
Dr.	Gabriel	Michaels	Nephrologist	Head of PD

Titel:

Voornaam:

Naam:

Specialiteit:

Positie:

Telefoon1:

Telefoon2:

Fax:

Mobiel:

e-mail:

Opmerking:

Afb. 3.142 Het venster Staf

3.15.3 Staf

Met het menu-item **Staf** kunnen **personeelsrecords** worden beheerd en personeelsrecords worden aangemaakt, gewijzigd en gewist. Er wordt op geattendeerd dat ook vanuit het menu **Ziekenhuizen / Afdelingen / Afdelingen / Staf** toegang tot dit element kan worden verkregen. De functies staan in paragraaf (zie **Ziekenhuizen**, pagina 219) beschreven.

3.15.4 Instellingen

Met het menu-item **Instellingen** kan de toepassing zelf worden geconfigureerd. Na selecteren van dit menu-item uit de menuboom, zoals in Afb. 3.143 weergegeven, wordt het venster Instellen getoond, zoals weergegeven in Afb. 3.144.



Afb. 3.143 Het menu-item Administratie/Instellingen

Algemene Instellingen

Voor het selecteren van de QA-formules en de verschillende in de QA-testen gebruikte opties.

Instellingen Lab gegevens

Voor het vastleggen van de maateenheden van het systeem voor gewicht en lengte, voor temperatuurwaarden en ureum invoergegevens, voor het vastleggen van het conventionele of SI-systeem als standaardinstelling en voor het vastleggen van specifieke maateenheden voor bepaalde labgegevens.

Bekijk instellingen

Voor het instellen van de zichtbare kolommen in het Overzicht behandelanalyse (Treatment Analysis) en van andere zichtbare opties.

Limieten

Wordt gebruikt voor het definiëren van de lengte- en gewichtslimieten voor kinderen en volwassenen.

Transport karakteristieken

Voor de instelling van classificatiegegevens van PET-diagrammen, voor volwassenen en voor kinderen.

Medische lijsten

Wordt gebruikt om alle soorten medische lijsten van de toepassing te beheren.

Taal

Voor het selecteren van de **PatientOnLine** run-time taal;

Overzicht aangepaste instelling

Wordt gebruik om de inhoud van de menu's in **Aangepast overzicht** en **Overzicht** te definiëren.

Aangesloten woning

Hiermee kunnen klinieken en patiënten (aanmelden, afmelden) met betrekking tot cloud van **Aangesloten woning** worden beheerd.

Gebeurtenissenlijst

Geeft toegang tot de geschiedenis van de kritische acties van de gebruiker.

Over

Levert informatie over de **PatientOnLine**

gebruikerslicentie.



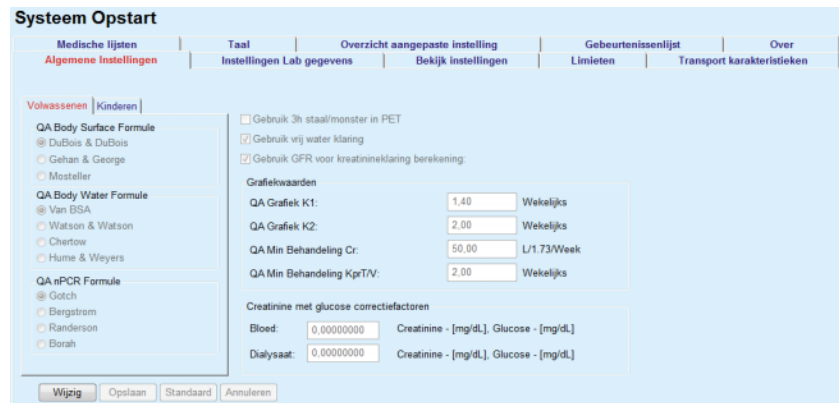
Aanwijzing

Bijna alle beschikbare instellingen in het menu **Administratie/Instellingen** zijn **globale** instellingen en gelden in het geval van een client-server-installatie voor alle **PatientOnLine clients**. Wanneer een **PatientOnLine client** opties wijzigt bij **Algemene Instellingen**, Instellingen **Lab gegevens**, **Limieten**, **Medische lijsten**, **Gebeurtenissenlijst**, heeft dat effect op alle **PatientOnLine clients** in het netwerk.



Aanwijzing

Alleen **Bekijk instellingen** en **Taal** zijn van lokaal belang, zodat elke **PatientOnLine client** deze opties onafhankelijk van de andere kan kiezen.



Afb. 3.144 Het menu Administratie/Instellingen/Algemene Instellingen

3.15.4.1 Tabblad Algemene Instellingen

Met het tabblad **Algemene Instellingen** kunnen verschillende opties worden opgegeven en wordt zo een hoge mate van flexibiliteit geboden.

Eerste gedeelte

In het eerste gedeelte van het tabblad **Algemene Instellingen** kan de volgende selectie/instelling worden aangebracht:

- QA Body Surface Formule,**
- QA Body Water Formule.**
- QA nPCR Formule.**

In dit gedeelte kunt u onderscheid maken tussen **Volwassenen** en **Kinderen**.

Tweede gedeelte

In het tweede gedeelte van het tabblad **Algemene Instellingen** kan de volgende selectie/instelling worden aangebracht:

Gebruik 3h staal/monster in PET

Omvat ook een 3-uurs monster in de PET-test.

Gebruik vrij water klaring

Houdt rekening met de plasmaproteïneconcentraties (indien gemeten) bij de desbetreffende ureum-/creatinine-/glucose-dialysaatconcentraties.

Gebruik GFR voor creatinineklaring berekening

Berekent de renale creatinineklaring, rekening houdend met de glomerulumfiltratiesnelheid (GFR).

Deze opties waarborgen de compatibiliteit van **PatientOnLine** met andere softwarepakketten, die mogelijk deze functie gebruiken.

Derde gedeelte

In het derde gedeelte van het tabblad **Algemene Instellingen** kunnen de volgende instellingen voor **Grafiekwaarden** worden aangebracht:

QA grafiek K1
 QA grafiek K2
 QA Min Behandeling Cr
 QA Min Behandeling KprT/V

Dit gedeelte beheert de constanten van de QA grafiek-sectiedefinities in het QA-diagram en het diagram van de minimumbehandeling (zie **Kwaliteitszekerheid**, pagina 145).

Vierde gedeelte

In het vierde gedeelte van het tabblad **Algemene Instellingen** kunnen instellingen met betrekking tot de **creatinine-correctiefactoren** als volgt worden aangebracht:

Serumcreatinine correctiefactor
 Dialysaatcreatinine correctiefactor

Met dit gedeelte worden de correctiefactoren van serumcreatinine en dialysaatcreatinine beheerd. De correctiefactoren kunnen conform de glucoseconcentratie worden gedefinieerd. Deze correctiefactor past de dialysaat- en bloedcreatinineconcentratie conform de glucoseconcentratie aan (zie **Kwaliteitszekerheid**, pagina 145). De waarde van deze factor wordt conform het huidige QA-meetsysteem en de huidige maateenheden voor creatinine en glucose omgerekend. Ook de invoergegevens worden omgerekend. Deze correctiefactoren kunnen afzonderlijk voor elke QA-test worden vastgelegd, zoals is beschreven in paragraaf 3.14.4.3 (zie **Tabblad Exporteer naar Andere Applicaties**, pagina 210).

**Aanwijzing**

De meeste laboratoria voeren deze correctie automatisch uit, in dat geval moet de correctiefactor op 0 worden gezet.

Wijzigingen op het tabblad Algemene Instellingen:

Om op het tabblad **Algemene Instellingen** wijzigingen aan te brengen moet als volgt te werk worden gegaan:

➤ Knop **Wijzig** aanklikken.

De knoppen **Opslaan**, **Standaard** en **Annuleren** worden actief.

➤ Wijzigingen op het tabblad uitvoeren.

➤ Knop **Opslaan** aanklikken.

Als het opslaan is voltooid, wordt dit aangegeven met een dialoogvenster.



Tip

Door het aanklikken van de knop **Standaard** worden alle instellingen op de vooraf gedefinieerde waarden gezet.



Aanwijzing

Wanneer de PatientOnLine client-server met een EDBMS is verbonden, worden de **QA-formules** voor volwassenen en kinderen en de instellingen **Gebruik vrij water klaringen** en **Gebruik GFR voor kreatinineklaring berekening** door EDBMS vooringesteld en kunnen ze niet in PatientOnLine worden gewijzigd.

3.15.4.2 Instellingen Lab gegevens

Met het tabblad **Instellingen Lab gegevens** kan de gebruiker de maateenheden van de toepassing wijzigen.

De volgende instellingen kunnen worden aangebracht door het aanklikken van de knop **Wijzig**:

Gewicht & Lengte Eenheden

Kg & cm

Pounds & inches

Gebruik van ureum invoerdata in QA en toeg. Lab data

Gebruik Ureum Nitrogen

Gebruik Ureum

Temperatuur eenheden

Celsius

Fahrenheit

Selectie van standaard **Conventionele eenheden** / Standaard **S.I.-eenheden** geldt voor de menu-items (zie **Kwaliteitszekerheid**, pagina 145) en (zie **Tabblad Aanvullende lab uitslagen**, pagina 90) met een muisklik op de knop **Standaard conventioneel** of **Standaard S.I.**.

Afhankelijk van de ter plaatse gebruikelijke praktijk van het land of het ziekenhuis kan ureum of ureumstikstof in bloed, urine of dialysaat worden gemeten.

In **PatientOnLine** kunt u kiezen tussen Ureum en Urea Nitrogen. De standaardinstellingen zijn ureumstikstof in het conventionele systeem en ureum in het S.I.-systeem. Alle QA- en laboratoriumgegevens worden automatisch hiervoor bijgewerkt. Ook een aanwijzing over het standaardbereik van de twee parameters wordt getoond om de gebruiker gemakkelijker te laten beslissen.



Aanwijzing

Als de PatientOnLine client-server is verbonden met een EDBMS, wordt het gebruik van **Urea Nitrogen** of **ureum** vooringesteld door het EDBMS en kan dit niet in PatientOnLine worden gewijzigd.

Met het tabblad **Instellingen Lab gegevens** kan de gebruiker twee stel maateenheden (één voor het conventionele systeem en één voor het internationale systeem) voor Aanvullende lab uitslagen definiëren (zie **Tabblad Aanvullende lab uitslagen**, pagina 90) en (zie **Kwaliteitszekerheid**, pagina 145). De labgegevensparameters zijn verdeeld in drie tabbladen:

Bloed

Urine

Dialysaat.

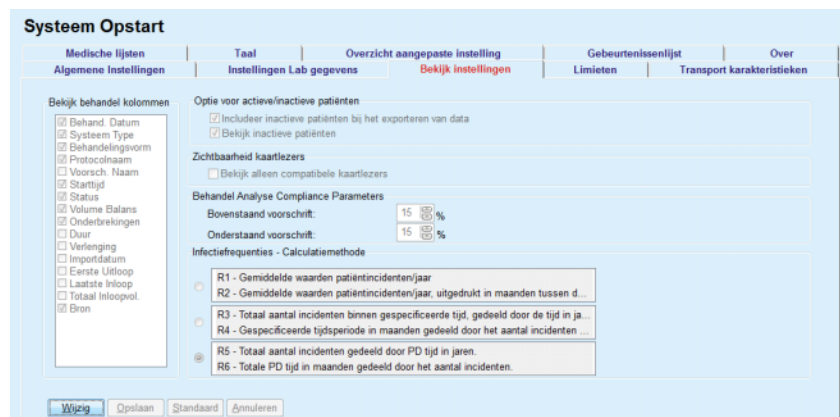
Voor elke afzonderlijke parameter kan een speciale maateenheid worden gedefinieerd doordat één eenheid voor de teller en één eenheid voor de noemer uit de desbetreffende drop-down-menu's wordt geselecteerd. De inhoud van de afzonderlijke drop-down-menu's is zo gekozen, dat alle mogelijke combinaties van eenheden die in ziekenhuizen en laboratoria kunnen voorkomen, mogelijk moeten zijn.

Afb. 3.145 Tabblad Instellingen Lab gegevens

Een wijziging van de instellingen voor de maateenheden van de labgegevens wordt onmiddellijk zichtbaar op (zie **Tabblad Aanvullende lab uitslagen**, pagina 90) en in het menu (zie **Kwaliteitszekerheid**, pagina 145) (zie paragrafen Aanvullende lab uitslagen en Kwaliteitszekerheid).

3.15.4.3 Tabblad Bekijk instellingen

Op het tabblad **Bekijk instellingen** kunnen de zichtbare kolommen van de behandelingslijsten worden gewijzigd (zie **Tabblad Aanvullende informatie**, pagina 61). Er zijn in totaal 16 lijstelementen die gekoppeld zijn aan 16 keuzevakjes. De eerste 2 elementen zijn grijs geschakeld en het vinkje in de selectievakjes kan niet worden verwijderd. Van de andere 14 kunnen hoogstens 7 elementen worden afgevinkt.



Afb. 3.146 Tabblad Bekijk instellingen

Er zijn twee **Optie voor actieve/inactieve patiënten**. De eerste regelt of inactieve patiënten bij exporteren in de geëxporteerde gegevens worden opgenomen en de tweede regelt de zichtbaarheid van inactieve patiënten in het **patiëntgedeelte**. Door afvinken van het selectievakje **Bekijk inactieve patiënten** worden inactieve patiënten ook opgenomen in de criteria van de statistieken.

Met de optie **Zichtbaarheid kaartlezers** kan de gebruiker alleen compatibele kaartlezers filteren.

Het item **Behandel Analyse Compliance Parameters** definieert de drempelwaarden die worden gebruikt in de menu's **Aangepast overzicht** en **Overzicht** om te waarschuwen over verschillen tussen voorgeschreven parameters en de parameters tijdens de uitgevoerde behandeling.

In het gedeelte **Infectiefrequenties - Calculatiemethode** kan de gebruiker vastleggen welke statistische methodes voor de infectiefrequenties van patiëntengroepen worden gebruikt. De standaardmethoden zijn (R₅, R₆).

Druk voor wijzigingen op **Wijzig**, wijzig de gewenste instellingen met de desbetreffende selectievakjes en keuzerondjes of druk op de knop **Standaard** (om de standaardwaarden voor weergave-instellingen en opties te herstellen). Druk dan op **Opslaan** om de configuratie op te slaan of op **Annuleren** om de hele handeling af te breken.

3.15.4.4 Tabblad Limieten

Het tabblad **Limieten** wordt gebruikt om de limieten voor lengte en gewicht voor kinderen en volwassenen aan te passen. Deze waarden worden in het programma in **patiëntgegevens** en in andere gedeeltes gebruikt. Standaard bevatten de smart-edit-besturingselementen de minimum- en maximumwaarden die kunnen worden ingesteld.

Met de smart-edit-regelaar **Volwassen leeftijd** wordt de limiet voor de inschaling van een patiënt als volwassene of kind vastgelegd.

Dit is relevant voor de keuze van de QA-formules voor volwassenen/kinderen. Zie ook (zie **Tabblad Aanvullende informatie**, pagina 61).

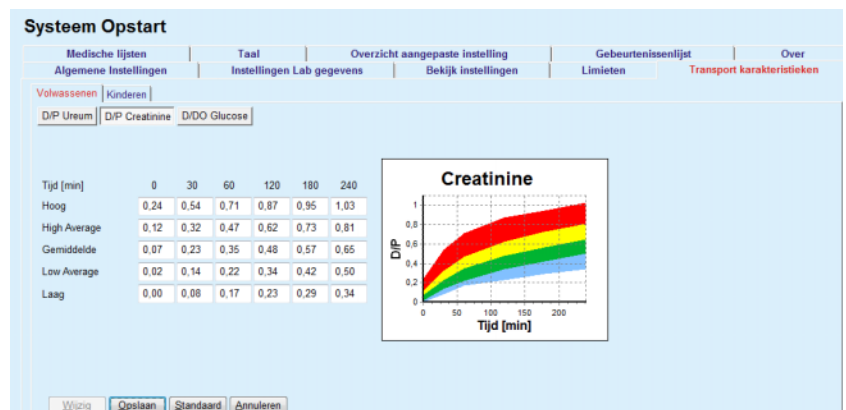


Aanwijzing

Als de PatientOnLine client-server is verbonden met een EDBMS, wordt de **Volwassen leeftijd** vooringesteld door het EDBMS en kan deze niet in PatientOnLine worden gewijzigd.

3.15.4.5 Tabblad Transport karakteristieken

Met het tabblad **Transport karakteristieken** kunnen de standaard PET-grafieken bij volwassenen (Twardowski-grafieken) en bij kinderen voor ureum, creatinine en glucose puntsgewijs worden gedefinieerd. Om de waarden - bij Volwassenen en bij Kinderen - voor ureum, creatinine en glucose te wijzigen moet eerst de knop **Wijzig** worden aangeklikt, moeten vervolgens de wijzigingen of het resetten naar de standaardwaarden worden uitgevoerd en moet ten slotte **Opslaan** worden aangeklikt om het record op te slaan of **Annuleren** om het proces af te breken. Voor ureum en creatinine dienen de waarden van links naar rechts toe te nemen en naar beneden af te nemen. Voor glucose dienen de waarden van links naar rechts en naar beneden af te nemen. Als niet aan deze eisen wordt voldaan, verschijnt er een foutmelding wanneer op de knop **Opslaan** wordt gedrukt. U kunt altijd naar de oorspronkelijke waarden resetten door de knop **Standaard** in te drukken, wanneer u zich in de invoermodus bevindt (na drukken op de knop **Wijzig**).



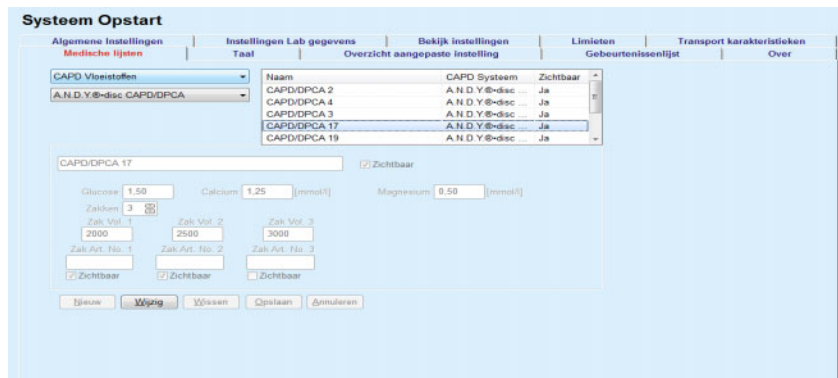
Afb. 3.147 Tabblad Transport karakteristieken

3.15.4.6 Tabblad Medische lijsten

Het tabblad **Medische lijsten** wordt gebruikt om de medische lijsten in **PatientOnLine** te beheren. Deze lijsten worden in verschillende andere gedeeltes gebruikt. Het tabblad wordt afhankelijk van het geselecteerde soort medisch lijst voor katheterlijst en lijst van CAPD-vloeistoffen verschillend weergegeven.



Afb. 3.148 Tabblad Medische lijsten - Katheters



Afb. 3.149 Tabblad Medische lijsten - CAPD Vloeistoffen

De belangrijke besturingselementen zijn het drop-down-menu en de tabel.

Het drop-down-menu wordt gebruikt om de doellijst te selecteren waarin de gebruiker een element wil toevoegen, verwijderen of veranderen. De tabel toont de geselecteerde elementen van de medische lijst. Deze elementen kunnen worden beheerd met de knoppen die zich onder in het venster bevinden (**Nieuw**, **Wijzig**, **Wissen**, **Opslaan** en **Annuleren**).

Elk element van de medische lijst heeft in de kolom **Zichtbaar** een optie **Ja** of **Nee**. De status (**Ja** of **Nee**) van dit lijstveld wordt ingesteld door afvinken van het selectievakje **Zichtbaar**.

Wanneer deze optie is ingesteld op **Nee**, betekent dit dat het desbetreffende element onzichtbaar is op het bijbehorende drop-down-menu.

Bij selecteren van de lijst **CAPD Vloeistoffen** wordt nog een drop-down-menu **CAPD Systemen** aan de linkerkant getoond. Wanneer een bepaald CAPD-systeem wordt geselecteerd, worden de desbetreffende beschikbare CAPD-vloeistoffen (alleen voor het geselecteerde systeem) bijgewerkt en worden deze weergegeven in de tabel die zich aan de rechterkant van het venster bevindt. De gebruiker moet een bepaalde CAPD-vloeistof uit de tabel selecteren en mag uitsluitend met betrekking tot **Zichtbaarheid** wijzigingen aanbrengen. Hetzelfde geldt voor de medische lijst **APD Vloeistoffen**, met betrekking tot het drop-down-menu **APD Systemen** en de invoeroptie voor **Zichtbaar**. Door

selecteren van het selectievakje "Globaal" kan de zichtbaarheid van de vloeistof voor alle versies van de geselecteerde cyclus worden ingesteld. Door uitvinken van het keuzevakje "Globaal" kan de zichtbaarheid van de vloeistof alleen voor de versie van de geselecteerde cyclus worden ingesteld. Dit keuzevakje is alleen zichtbaar voor **sleep•safe harmony**.

Voor de lijst met CAPD-vloeistoffen zijn er andere soorten instelmogelijkheden, namelijk de smart-edit-besturingselementen **Zakken**, de smart-edit-besturingselementen **Glucose**, **Calcium** en **Magnesium** en de smart-edit-besturingselementen **Zak Vol. 1**, **Zak Vol. 2**, **Zak Vol. 3** tot en met **Zak Vol. 6**. De smart-edit-besturingselementen **Zak Vol.** zijn beschikbaar afhankelijk van het aantal **Zakken**. U kunt ook het artikelnummer voor elke vloeistofzak aangeven. Alleen in geval van een **Andere CAPD**-systeem kunt u het aantal zakken van de CAPD-vloeistof in het zakbesturingselement, de concentraties van glucose, calcium en magnesium in het desbetreffende veld en het volume voor elke zak onder **Zak Vol. x** vastleggen, waarbij x staat voor het cijfer van de desbetreffende zak. Hetzelfde geldt voor de lijst **APD Vloeistoffen** en daarmee verbonden **Andere APD**-systemen, zoals boven is beschreven voor **CAPD Vloeistoffen** en **Andere CAPD**-systemen in verband met de beschikbare velden en bewerkingsmogelijkheden.

Na aanklikken van de knop **Nieuw** geeft de gebruiker de naam van de nieuwe vloeistof voor het **Andere CAPD**-systeem, het aantal zakken, de bijbehorende **Glucose**-, **Calcium**- en **Magnesium**-concentraties en de **Volumes** voor elke zak aan. Hetzelfde geldt bij het aanmaken van een andere nieuwe **Andere APD**-vloeistof. U kunt ook het artikelnummer voor elke vloeistofzak aangeven.



Aanwijzing

U kunt een nieuwe **CAPD Vloeistof** alleen toevoegen onder **Andere CAPD**-systemen. Voor **alle** CAPD-systemen, met uitzondering van **Andere CAPD**-systeem, kan de gebruiker alleen de zichtbaarheid van het artikel wijzigen. Hetzelfde geldt voor de **APD Vloeistoffen**: u kunt een nieuw **APD Vloeistof** item alleen voor het **Andere APD** systeem toevoegen. Voor **alle** APD-systemen, met uitzondering van **Andere APD**-systeem, kan de gebruiker alleen de zichtbaarheid en het artikelnummer van de zak wijzigen.



Aanwijzing

Standaard is het selectievakje **Zichtbaar** afgevinkt, zodat het nieuwe element in alle gedeelten zichtbaar verschijnt.



Tip

Wanneer een nieuw element van een medische lijst wordt aangemaakt, is het desbetreffende attribuut **Zichtbaar** op "Ja" ingesteld. Om het in "Nee" te veranderen moet het element later worden gewijzigd (druk op de knop **Wijzig**, haal het vinkje in het desbetreffende selectievakje weg en druk op de knop **Opslaan**).



Aanwijzing

Een element van een medische lijst dat door minstens één patiënt wordt gebruikt, kan niet worden verwijderd.



Aanwijzing

De standaardelementen van de medische lijsten kunnen niet worden verwijderd. Bij deze elementen kan de gebruiker alleen het attribuut **Zichtbaar** wijzigen met behulp van de knop **Wijzig**. Elementen die door minstens één patiënt worden gebruikt, kunnen niet worden verborgen door uitschakelen van de optie Zichtbaar en kunnen ook niet worden gewijzigd.



Aanwijzing

Wanneer **PatientOnLine** in een andere taal dan Engels wordt uitgevoerd, vindt het maken en wijzigen van een element van een medische lijst volgens dezelfde procedure plaats als hierboven is beschreven, echter met dien verstande dat ook de Engels aanduiding moet worden aangegeven. De Engelse aanduiding is vereist om de consistentie van de database te behouden. Als het item ten minste door een patiënt wordt gebruikt, mag de Engelse naam niet worden gewijzigd. Deze beperking geldt bovenop de algemene verwijderings- of wijzigingsbeperkingen die hierboven worden beschreven.



Aanwijzing

De verandering van de zichtbaarheid van een PD Systeem kan ook de zichtbaarheid van de subtabbladen Importeer vanuit andere applicaties beïnvloeden.

3.15.4.7 Tabblad Taal

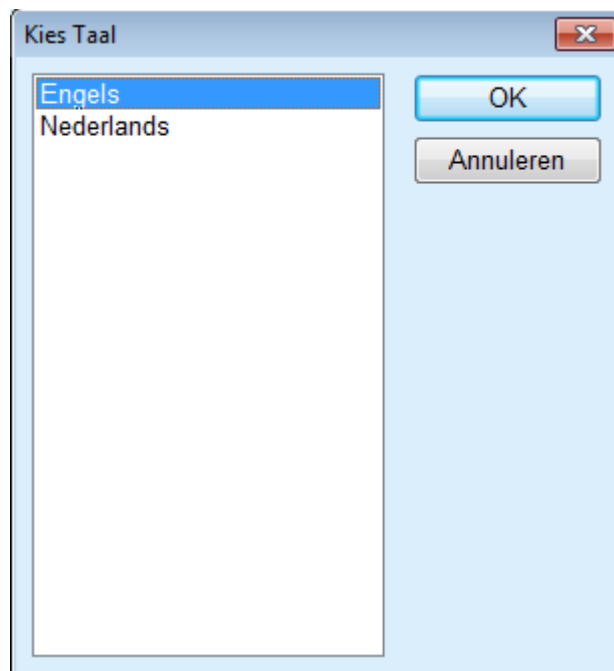
Het tabblad **Taal** bevat informatie over de huidige taal van de toepassing, namelijk de aanduiding van de taal, de codepage, het decimale scheidingsteken en het korte datumformaat, alsmede een knop waarmee u de taal van de toepassing kunt wijzigen.



Aanwijzing

Codepage van de taal, decimale scheidingsteken en korte datumformaat zijn afhankelijk van de huidige regionale instellingen in Windows. De systeem-codepage is de actuele Windows-codepage.

PatientOnLine is een meertalige toepassing die volledig in meer dan 30 talen is vertaald. De lijst met beschikbare talen die verschijnt wanneer u op de knop **Taal** klikt, hangt af van de resources die momenteel op de client-computer zijn geïnstalleerd:



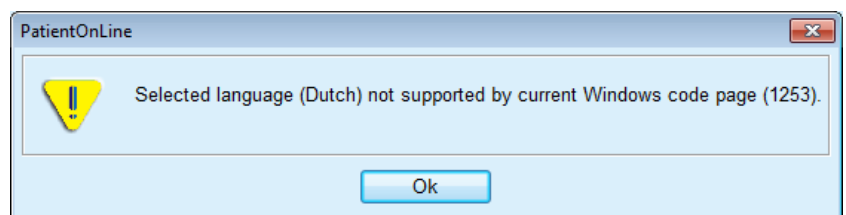
Afb. 3.150 Kies Taal

**Tip**

Na een verandering van taal worden alle **PatientOnLine** vensters vertaald. Dit proces kan afhankelijk van de snelheid van de computer enkele minuten in beslag nemen.

**Aanwijzing**

Wanneer de geselecteerde taal niet compatibel is met de actuele Windows-codepage, verschijnt er een waarschuwing en wordt de taal niet gewijzigd.



Afb. 3.151 Informatievenster Kies Taal

3.15.4.8 Tabblad Gebeurtenissenlijst

Het tabblad **Gebeurtenissenlijst** geeft een historisch overzicht van de acties van de gebeurtenissenlijst. Deze acties zijn onder andere het maken, updaten en verwijderen van bewerkingen van patiëntendossiers en het inloggen en uitloggen.

Systeem Opstart

Algemene Instellingen | Instellingen Lab gegevens | Bekijk instellingen | Limieten | Transport karakteristieken
 Medische lijsten | Taal | Overzicht aangepaste instelling | **Gebeurtenissenlijst** | Over

Tijd	Gebruiker	Patiënt ID	Actie	Details
4/28/2017 4:06:27 PM	demo	0	Logout	<?xml version="1.0" encoding="
4/27/2017 5:20:28 PM	demo	0	Login	<?xml version="1.0" encoding="
4/27/2017 5:19:57 PM	demo	0	Logout	<?xml version="1.0" encoding="
4/27/2017 5:18:16 PM	demo	0	Login	<?xml version="1.0" encoding="
4/27/2017 5:15:24 PM	demo	0	Logout	<?xml version="1.0" encoding="
4/27/2017 5:11:50 PM	demo	2	Update	<?xml version="1.0" encoding="
4/27/2017 5:11:27 PM	demo	2	Update	<?xml version="1.0" encoding="
4/27/2017 5:10:23 PM	demo	2	Update	<?xml version="1.0" encoding="

Bekijk events
 Van: 3- 4-2017 Tot: 3- 5-2017 Nieuwste Eerst:
 Gebruikers: (Alle) Patiënten: (Alle) Vernieuw Opstaan Log Purge Log

Afb. 3.152 Het tabblad Gebeurtenissenlijst

Het hoofdelement van dit tabblad is de tabel met gebeurtenissen. Elke rij geeft één enkele handeling weer. De kolommen van de tabel luiden:

Tijd

Toont de datum en de tijd waarop de handeling is uitgevoerd.

Gebruiker

Bevat de naam van de gebruiker die de handeling heeft uitgevoerd.

Patiënt ID

De Patiënt-ID in de database.

Actie

Korte beschrijving van de handeling.

Omschrijving

Hoofdparameters van de handeling.

Details

Enkele gedetailleerde gegevens over de handeling, indien beschikbaar.



Tip

Wanneer niet alle rijen of kolommen zichtbaar zijn, kan de gebruiker navigeren met de horizontale en verticale scrollbalken.

In het gedeelte **Bekijk events** kan de gebruiker:

de periode voor het tonen van gebeurtenissen instellen door de data te selecteren in de kalenderinvoervelden Van en Tot.

de gebeurtenissen voor een bepaalde **Gebruikers** met het drop-down-menu Gebruikers eruit filteren.

De gebeurtenissen voor een bepaalde **Patiënten** uit de drop-down-lijst eruit filteren.



Tip

Standaard is het drop-down-menu **Gebruikers** ingesteld op **(Alle)**. Deze keuzemogelijkheid is altijd aanwezig. Deze lijst bevat alleen de naam van de gebruikers die één of meer **acties** hebben uitgevoerd. Standaard is het drop-down-menu **Patiënten** ingesteld op **(Alle)**. Deze keuzemogelijkheid is altijd aanwezig.

De criteria voor **Bekijk events** kunnen, oplopend of aflopend, op basis van het tijdstempel van de gebeurtenis met het selectievakje **Nieuwste Eerst** worden ingesteld.



Tip

Steeds wanneer op deze besturingselementen (**Van, Tot, Gebruikers** en **Nieuwste Eerst**) wijzigingen worden aangebracht, moet de knop **Vernieuw** worden geselecteerd om de tabel met gebeurtenissen volgens de nieuwe instellingen bij te werken.

De gebeurtenissenlijst door het kiezen van de knop **Opslaan Log** in een bestand op de harde schijf opslaan in een voorgedefinieerd formaat (csv-formaat).

De gebeurtenissenlijst door het kiezen van de knop **Purge Log** volledig verwijderen.



Aanwijzing

Voordat de gebeurtenissenlijst wordt verwijderd, heeft de gebruiker de mogelijkheid om de gebeurtenissenlijst in het *.csv-formaat op te slaan.

De gebeurtenissenlijst wordt pas verwijderd na een controlevraag.



Aanwijzing

Na het uitvoeren van het proces Purge Log (logbestand wissen) worden alle vermelde gebeurtenissen verwijderd. Er wordt geadviseerd eerst een proces Opslaan Log uit te voeren.

Als het verwijderingsproces is voltooid, wordt dit aangegeven met een dialoogvenster.

3.15.4.9 Aangesloten woning

Dit tabblad is alleen zichtbaar als de PatientOnLine is aangesloten op de cloud van een **Aangesloten woning** en alleen als de huidige gebruiker het gebruikersrecht **Aangesloten woning** heeft.

Op het tabblad **Kliniek** kunt u de status van de kliniek met betrekking tot **Aangesloten woning** instellen, door middel van de knoppen **Wijzig**, **Opslaan** en **Annuleren**. In de lijst **Status** kunt u de huidige status als **Actief** of **Niet actief** instellen.

Ook het adres van de kliniek (straat, stad, land etc.) kan worden bewerkt.

Het tabblad **Patiënten** stelt u in staat om patiënten in te schrijven of uit te schrijven bij **Aangesloten woning**, door middel van de toetsen **Patiënt opnemen** en **Patiënt afmelden**. Met de keuzelijst **Patiëntselectie** kunt u alle patiënten, alleen opgenomen patiënten of alleen uitgeschreven patiënten bekijken. Dit kan nuttig zijn in het geval van grote patiëntenlijsten.

De patiëntenlijst geeft de status van de patiënt in de kolom **Status** en de actieve status in de kolom **Actief** weer. Alleen actieve patiënten kunnen worden ingeschreven bij **Aangesloten woning**.

De knop **Patiënt opnemen** wordt alleen ingeschakeld als de geselecteerde patiënt uit de lijst actief is en nog niet is opgenomen. De knop **Patiënt afmelden** wordt alleen ingeschakeld als de geselecteerde uit de lijst is opgenomen.

Systeem Opstart

Algemene Instellingen | Instellingen Lab gegevens | Bekijk instellingen | Limieten | Transport karakteristieken | Medische lijsten | Taal
 Overzicht aangepaste instelling | Medische Vertalingslijsten | Bestanduitbreiding | Gebeurtenissenlijst | **Aangesloten woning** | Over

Kliniek | **Patiënten**

Patiëntselectie:
 Alle patiënten

Patiënt ID	ID aangesl. woning	Voornaam	Meisjesnaam	Naam	Geboortedat...	Geslacht	Status	Verantwo
1	PAT0000000165	James	Doe	Sample	1-1-1920	Man	Opgenomen	System Ad
11		James	Doe	Sample	1-1-1991	Man		
2		John		Sample	15-3-1960	Man		
3	PAT0000000174	John		Sample	11-4-1970	Man	Opgenomen	System Ad
4		John		Sample	23-9-1986	Man		
12		Julia		Sample	23-10-1986	Vrouwelijk		
6		John		SampleNA	16-4-1961	Man		
7		John		SampleNA	24-10-1987	Man		
8		Joe		Test3	25-3-1959	Man		
9		Bill		Test4	24-9-2000	Man		
10		Johann		Test7	13-2-1963	Man		

Aanmeld Afmelden Rapport

Afb. 3.153 Systeem Opstart - Aangesloten woning

Met de knop **Verlag** kunt u een rapport met dezelfde inhoud als de patiëntenlijst afdrukken.

3.15.4.10 Overzicht aangepaste instelling

Op het tabblad **Overzicht aangepaste instelling** kunnen de menu's **Aangepast overzicht** en **Overzicht** worden bepaald.

Klik op de knop **Wijzig** om de instellingen te bewerken en klik vervolgens op **Opslaan** of **Annuleren** om de bewerking af te ronden. De knop **Standaard** definieert bepaalde standaardinstellingen.

Afb. 3.154 System Opstart - Overzicht aangepaste instelling

In het venster **Overzicht instellingen** kunt u de behandelparameters selecteren die moeten worden weergegeven in het **Menu aangepaste instelling** en het nalevingsbereik (boven/onder de voorgeschreven percentages) dat een statusmelding zal activeren in het geval dat de uitgevoerde waarde van een geselecteerde behandelparameter te veel afwijkt van de voorgeschreven waarde.



Aanwijzing

Voor bepaalde vitale parameters zoals gewicht, bloeddruk en volumebalans, kunt u de meldingslimieten patiëntspecifiek definiëren. Zie paragrafen (zie hoofdstuk 3.11.4.1, pagina 74), (zie hoofdstuk 3.11.4.3, pagina 80) en (zie hoofdstuk 3.11.4.5, pagina 84).

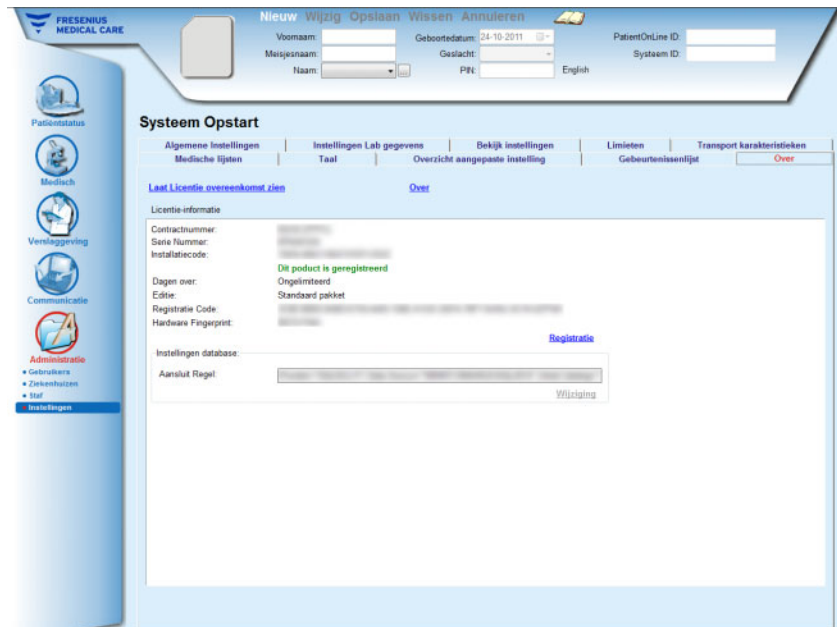
In het venster **Instellingen dashboard** kunt u 4 behandelparameters selecteren die in het menu **Overzicht** moeten worden weergegeven. De parameters worden weergegeven als een lijst of als tegels, afhankelijk van het keuzerondje **Weergave vensters/Lijst weergeven**. Klik met de rechtermuisknop op een vakje/lijs-item om een bepaalde behandelparameter te selecteren. U kunt dezelfde parameter slechts één keer selecteren. Bovendien kunt u een cel leeg laten door <leeg> te selecteren.

3.15.4.11 Tabblad Over

Het tabblad **Over** geeft informatie over de licentie en registratie van het PatientOnLine-product. Afhankelijk of het gaat om een standalone- of client-serveruitvoering zijn bepaalde instellingen zoals FIS-adres en -poort, of databaseverbindingstring beschikbaar. Bij standalone-uitvoeringen kunt u door op de link **Registratie** te klikken het product registreren.

De beschikbare licentieovereenkomst wordt na klikken op de link **Laat Licentie overeenkomst zien** getoond.

Door op de link **Over** te klikken verschijnt een pagina met informatie over de regelgeving, met bijvoorbeeld het productlogo, de versie, de fabrikant, de productiedatum, het adres van de fabrikant en informatie over de UDI. Indien dit in de lokale wetgeving vereist is, kan aanvullende informatie over lokale vertegenwoordigers van de fabrikant of importeur worden weergegeven.



Afb. 3.155 Het tabblad Over



Afb. 3.156 De pagina Over

4 Glossarium

In dit glossarium zijn begrippen en afkortingen opgenomen, die in deze documentatie vaak worden gebruikt. Bij deze begrippen wordt steeds een korte verklaring gegeven.

4.1 In de kwaliteitsborging veel gebruikte afkortingen

- **Lichaamsresultaten**
 - BSA** Lichaamsoppervlak
 - V** Ureumverdelingsvolume of totaal lichaamswater
 - nBW** Genormaliseerd lichaamsgewicht vanuit totaal lichaamswater ($V/0,58$)
 - BMI** Body mass index

- **Renale functie**
 - KrU** Residuale renale ureumklaring
 - KrCr** Residuale renale creatinineklaring
 - GFR** Glomerulumfiltratiesnelheid
 - RRF** Residuale renale functie

- **Ureumresultaat**
 - KpT/V** Totale peritoneale ureumklaring per ureumverdelingsvolume
 - KrT/V** Residuale renale ureumklaring per dag per ureumverdelingsvolume
 - KprT/V** Som van de peritoneale en renale ureumklaring per ureumverdelingsvolume
 - KprTw/V** Totale wekelijkse peritoneale ureumklaring per ureumverdelingsvolume

- **Creatinineresultaat**
 - KpT** Wekelijkse peritoneale creatinineklaring per $1,73 \text{ m}^2$ BSA
 - KrT** Wekelijkse residuale renale creatinineklaring per $1,73 \text{ m}^2$ BSA
 - KprT** Som van de peritoneale en renale klaringen per week per $1,73 \text{ m}^2$ BSA

● **Peritoneale Functie**

Pt50 Ureum	Tijd t/m het bereiken van 50% van de evenwichtswaarde voor dialysaat-ureum
Pt50 Creat.	Tijd t/m het bereiken van 50% van de evenwichtswaarde voor dialysaat-creatinine
Pt50 Gluc.	Tijd t/m het bereiken van 50 % van de evenwichtswaarde voor dialysaat-glucose
D/P Creatinine	De dialysaat/plasma-verhouding voor creatinine, gemeten na 4 uur verblijftijd
Max. UF	De ultrafiltratie verkregen met een hypertoonische vloeistof (4.25% glucose) gemeten na 1 uur verblijftijd
FWT	Vrij-watertransport - het verschil tussen Max. UF en de UF via kleine poriën, verkregen met een hypertoonische vloeistof (4.25% glucose) gemeten na 1 uur verblijftijd
SPUF	Ultrafiltratie vanwege transport van water door kleine poriën

● **Vocht verwijderd**

Volumebalans	De Volumebalans wordt momenteel gebruikt in het gehele productportfolio van Fresenius Medical Care PD. Het beschrijft de hoeveelheid vloeistof die de patiënt heeft verloren door de dialysesessie. Het wordt berekend aan de hand van de inloopvolumes minus de uitloopvolumes van de behandelsessie. Zie de bijlage voor meer informatie (zie hoofdstuk 5.3 , pagina 256).
UF	Ultrafiltratievolume (UF) beschrijft de hoeveelheid vloeistof die binnen de dialysebehandeling uit de patiënt is afgevoerd. UF is gerelateerd aan de Volumebalans door een verandering van teken. Zie de bijlage voor meer informatie (zie hoofdstuk 5.2, pagina 253).
Totaal volume verwijderd	Dagelijks (24 uur) wordt het totale verwijderde volume vastgelegd van de volume bijdragen van elke sectie van een PD-behandelmoda-liteit die door de patiënt wordt uitgevoerd en van het 24-uurs urinevo-lume . Zie de bijlage voor meer informatie (zie hoofdstuk 5.2, pagina 253).

● **Glucose**

TGA	Totale glucoseabsorptie per dag
Tcal	Calorieopneming vanuit glucose per dag
nCal	Calorieopneming per kg lichaamsgewicht per dag

●	Na verwijderd	
	Na	Natrium
	NaCl	Zout
●	Proteïne Voeding	
	PCR	Protein catabolic rate
	nPCR	Normalized Protein Catabolic Rate (PCR/nBW)
	DPL	Proteïneverlies in dialysaat
	nDPL	Genormaliseerd proteïneverlies in dialysaat (DPL/ nBW)
	UPL	Proteïneverlies via de urine
	nUPL	Genormaliseerd proteïneverlies via de urine (UPL/ nBW)
	TPL	Totaal proteïneverlies
	nTPL	Genormaliseerd totaal proteïneverlies (TPL/ nBW)
	DPR	Proteïnebehoefte van voeding
	nDPR	Genormaliseerde eiwitbehoefte in het dieet (DPR/nBW)
●	Creatinine Generatie	
	GCr	Creatinineproductiesnelheid
	Voorspelde GCr	Voorspelde Gcr op basis van gepubliceerde gegevens met betrekking tot leeftijd en geslacht. Dit vertegenwoordigt de snelheid van de aanmaak van creatinine als functie van de spiermassa.
	Berekende GCr	Bepaald op basis van de totale (peritoneale en renale) creatinineklaring plus geschatte darmcreatinineklaringmaal het serumcreatinine gedeeld door het lichaamsgewicht.
	% Verschil	$((\text{berekende GCr} - \text{verwachte GCr}) / \text{verwachte GCr}) * 100$ Een waarde hoger dan + 40% duidt erop dat de patiënt niet regelmatig alle voorgeschreven wisselingen/cycli uitvoert.
●	Lean Body Mass (vetvrije lichaamsmassa)	
	LBM	Lean Body Mass (vetvrije lichaamsmassa)
	Voorspelde LBM	Rechtstreeks bepaald op basis van de voorspelde Gcr, op basis van gerapporteerde correlaties van het kaliumgehalte in het hele lichaam met Gcr.

Berekende LBM	Rechtstreeks bepaald op basis van de berekende Gcr, op basis van gerapporteerde correlaties van het kaliumgehalte in het hele lichaam met Gcr.
% Verschil	$((\text{berekende LBM} - \text{verwachte LBM}) / \text{verwachte LBM}) * 100$ Een positief verschil in LBM doet de vraag rijzen naar de naleving van het PD-voorschrift.
● Energie metabolisme	
EREE	Geschatte energieomzetting in rust
nEREE	Genormaliseerd geschat energiegebruik in rust (per lichaamsgewicht)
GA/EREE	Verhouding van de energie-equivalent van de totale glucoseabsorptie (in kilocal./dag) en de geschatte energieomzetting in rust (in kilocal./dag)

4.2 Gebruikte afkortingen

Afkorting	Betekenis
APD	Automatische peritoneale dialyse
ACE	Angiotensine converterend enzym
ATII	Angiotensine II
BMI	Body mass index
BSA	Lichaamsoppervlak
BUN	Bloedureumstikstof
CAPD	Continue ambulante peritoneale dialyse
CA	Cancer Antigen (kankerantigen)
CKD	Chronische nierinsufficiëntie
CRC	Cyclische redundantietest
CRP	C-reactive protein (C-reactief proteïne)
DB	Database
DOQI	Dialysis Outcome Quality Initiative
DPL	Proteïneverlies in het dialysaat
DPR	Proteïnebehoefte van voeding
EDBMS	Extern databasebeheersysteem
EDTA	European Dialysis and Transplant Association

Afkorting	Betekenis
EREE	Geschatte energieomzetting in rust
ESRD	Terminale nierinsufficiëntie
FMC	Fresenius Medical Care
FWT	Vrij-watertransport
GDPR	Algemene Verordening Gegevensbescherming
GFR	Glomerulumfiltratiesnelheid
GUI	Graphic User interface
HMG-CoA	3-hydroxy-3-methylglutaryl-co-enzym A
ICD	Internationale statistische classificatie van ziekten en verwante gezondheidsproblemen
ISCED	Internationale standaardclassificatie van het onderwijsstelsel
K/DOQI	Kidney Disease Outcomes Quality Initiative
LAN	Local Area Network
LBM	Lean Body Mass (vetvrije lichaamsmassa)
NBW	Genormeerd lichaamsgewicht
NPCR	Genormeerde proteïn catabolic rate
PC	Personal computer
PCR	Proteïn catabolic rate
PD	Peritoneale dialyse
PDF	Portable Data Format
PET	Peritoneale equilibratietest
PFT	Peritoneale functietest
PIN	Persoonlijk identificatienummer
POL	PatientOnLine
PTH	Parathormon
QA	Kwaliteitszekerheid
RRF	Residuale renale functie
RRT	RRT
RTF	Rich Text Format
SPUF	Kleine-porie-ultrafiltratie
TBW	Totaal lichaamswater
TGA	Totale glucoseabsorptie

Afkorting	Betekenis
TPL	Totaal proteïneverlies
UNESCO	Organisatie van de Verenigde Naties voor onderwijs, wetenschap en cultuur
UPL	Proteïneverlies via de urine
WCCF	Afvalstoffen-concentratiefactor
XML	Extended Markup Language

5 Bijlage

5.1 Meer uitleg over de volumeterminologie

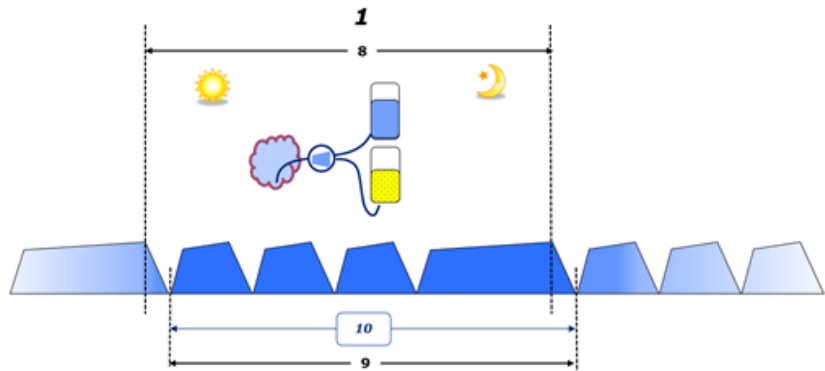
- **Volumebalans**

De term **Volumebalans** wordt momenteel gebruikt in verschillende systemen in het productportfolio van Fresenius Medical Care PD. Deze term verwijst naar het standpunt van de patiënt. Als gevolg daarvan wordt het netto vocht (ultrafiltratie) dat tijdens het PD-behandelproces wordt **verwijderd**, beschouwd als een **daling** van het lichaamsgewicht van de patiënt. **Volumebalans** in het productportfolio van Fresenius PD wordt gedefinieerd als:

Volumebalans = totaal inloopvolume - totaal uitloopvolume

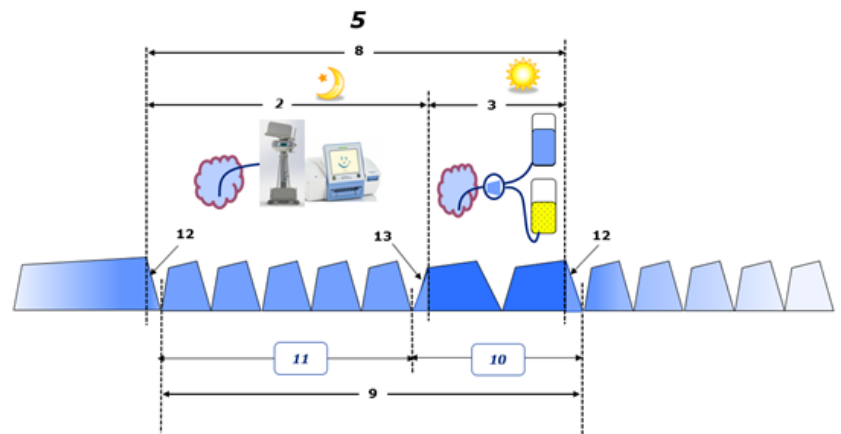
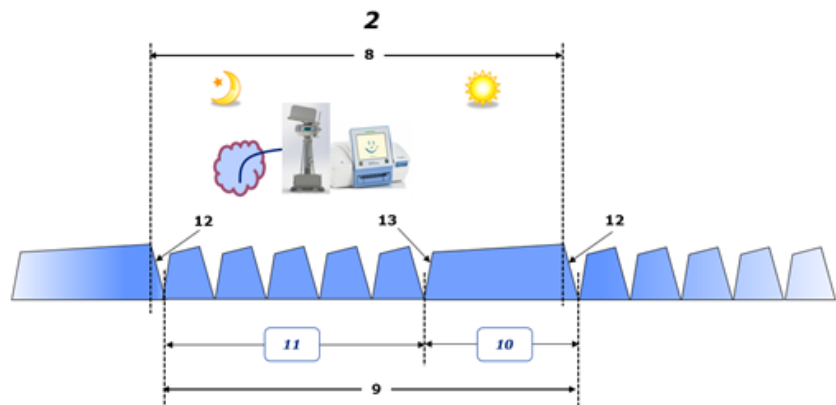
Totaal inloopvolume en **totaal uitloopvolume** worden bepaald voor een bepaalde PD-behandelmodaliteit. Het is de som van de in- en uitloopvolumes die door elke cyclus/wisseling wordt bijgedragen tijdens de behandeling binnen een bepaalde periode van de PD-behandeling.

1. CAPD
2. APD
3. Handmatige wisselingen
4. Renale functie
5. APD en handmatige wisselingen
6. CAPD en renale functie
7. APD, handmatige wisselingen en renale functie
8. Behandelduur (24 uur)
9. Rapportageduur (24 uur)



– In CAPD worden de in- en uitloopvolumes gerapporteerd in het papieren Flow schema van de patiënt. Wanneer de gegevens van het flow schema handmatig worden ingevoerd in POL is verdere analyse mogelijk, zoals de berekening van de volumebalans.

10. Flow schema-> POL
11. APD cyclier -> POL
12. Eerste uitloop (met behulp van cyclier)
13. Laatste inloop (met behulp van cyclier)
14. CAPD UF
15. APD UF
16. Handmatige wisselingen UF
17. Urinevolume
18. Dagelijks (24 uur) totaal volume verwijderd



– In PD-behandelingen die alleen worden uitgevoerd door een APD-cyclier zoals CCPD of in PD-behandelingen waarbij het gaat om combinaties van APD en handmatige uitwisselingen zoals PD-Plus:

- De **Volumebalans** voor de periode tussen het einde van de eerste uitloop en het begin van de laatste inloop wordt gerapporteerd door de APD-cyclier.

- De **Volumibalans** voor de periode tussen het begin van de laatste inloop en het einde van de eerste uitloop wordt vastgelegd door het stroomschema van de patiënt.
- De **Volumibalans** die door de APD-cycler wordt gerapporteerd en op het flow schema van de patiënt wordt vastgelegd, kan in POL worden samengevat voor verdere analyse.

Aan het einde van een **PD-behandelmodaliteit** wanneer wordt vastgesteld dat er een netto volume vocht uit de patiënt is **verwijderd**, wordt de gerapporteerde **volumibalans** negatief aangeduid, bijv. –1357 ml.

Aan het einde van een **PD-behandelmodaliteit** wanneer wordt vastgesteld dat er een netto volume aan vloeistof aan de patiënt is **toegevoegd**, wordt de gerapporteerde **volumibalans** positief aangeduid, bijv. +308 ml.

● Ultrafiltratievolume

Ultrafiltratievolume (UF) is de klinische term die veel gebruikt wordt binnen alle vormen van niervervangingstherapie bij het beheer van de vochtstatus van een patiënt. UF wordt gedefinieerd als:

UF = Totaal uitloopvolume - Totaal inloopvolume

Het **totaal inloopvolume** en **totaal uitloopvolume** wordt bepaald als de som van de in- en uitsloopvolumes die door elke cyclus van de behandeling binnen een periode van 24 uur worden bijgedragen.

Aan het einde van een **PD-behandelmodaliteit** wanneer wordt vastgesteld dat een netto volume vocht (ultrafiltratie) uit de patiënt is **verwijderd**, krijgt de **UF** een **positief teken**, bijv. 1357 ml.

Aan het einde van een **PD-behandelmodaliteit** wanneer wordt vastgesteld dat er een netto volume vloeistof aan de patiënt is **toegevoegd**, krijgt de **UF** een **negatief teken**, bijv. -308 ml. Van het **toegevoegde** vocht kan een deel in de buikholte blijven zitten (restvolume in de buikholte) terwijl de rest via het lymfesysteem en de buikvliezen in de bloedsomloop is **geabsorbeerd**.

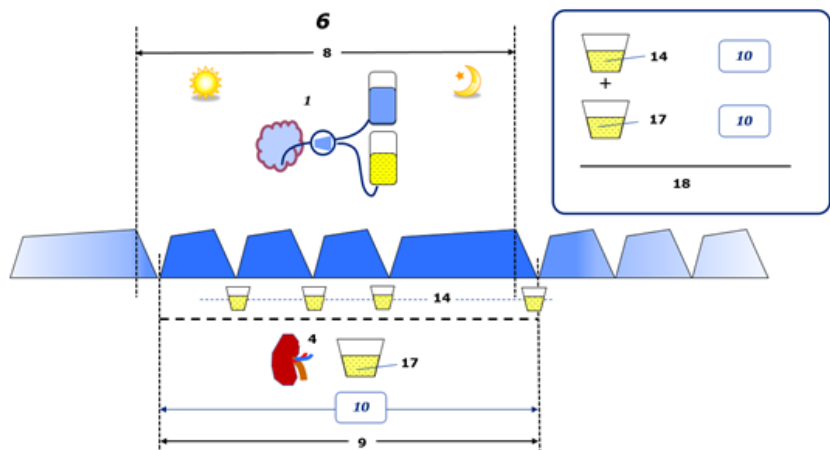
Ultrafiltratie volume (UF) en **Volumibalans** zijn gerelateerd door een verandering van teken. Daarom

UF = - Volumibalans

Bijvoorbeeld als **Volumibalans = –1357 mL** dan is **UF = +1357 mL**

● Dagelijks (24 uur) totaal volume verwijderd

Dagelijks (24 uur) wordt het totale verwijderde volume vastgelegd van de volume bijdragen van elke sectie van een **PD-behandelmodaliteit** die door de patiënt wordt uitgevoerd en van het 24-uurs **urinevolume** volgens onderstaande afbeeldingen.

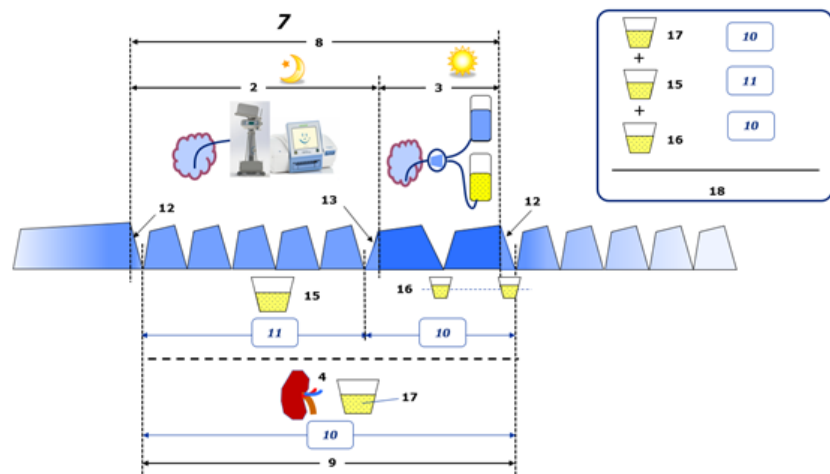


Zie de pagina 250 voor de legenda van de afbeeldingen.

In CAPD, **dagelijks (24 uur) totaal volume verwijderd** wordt als volgt berekend:

Dagelijks (24 uur) totaal volume verwijderd = CAPD UF + Urine volume

Bijvoorbeeld als CAPD UF = 1428 ml en Urine volume = 327 ml, dan **Dagelijks (24 uur) totaal volume verwijderd = 1755 ml.**



Zie de pagina 250 voor de legenda van de afbeeldingen.

Bij PD-behandelingen met alleen APD, zoals CCPD, wordt het **dagelijks (24 uur) totaal volume verwijderd** als volgt berekend:

Dagelijks (24 uur) totaal volume verwijderd = APD UF + Urine volume

Bijvoorbeeld als APD UF = 1406 ml en Urine volume = 327 ml, dan **Dagelijks (24 uur) totaal volume verwijderd = 1733 ml.**

Bij PD-behandelingen met APD EN manuele wisselingen wordt het **dagelijks (24 uur) totaal volume verwijderd** als volgt berekend:

Dagelijks (24 uur) totaal volume verwijderd = APD manuele wisselingen UF + UF + Urine volume

Bijvoorbeeld als APD **UF = 1406 ml**, handmatige wisselingen **UF = 423 ml** en **Urine volume = 131 ml**, dan **dagelijks (24 uur) totaal volume verwijderd = 1960 ml**.

● Klinisch gebruik van termen **volumebalans** en **vochtbalans**

In de dagelijkse klinische praktijk verwijzen termen als volumebalans of vochtbalans meestal naar het verschil tussen de totale vochtinname en het totale vochtverlies over een bepaalde periode, vaak 24 uur. De patiënt wordt geacht in stabiele toestand te verkeren als de totale vochtinname en het verlies in 'balans' zijn.

De totale vochtinname is over het algemeen moeilijk te meten, terwijl het wel mogelijk is om het totale vochtverlies met een redelijke nauwkeurigheid te verantwoorden. Het grootste deel van het totale vochtverlies wordt vertegenwoordigd door het dagelijks (24 uur) verwijderde totale volume zoals hierboven beschreven, ongevoelige verliezen (ademhaling & transpiratie) en het vochtgehalte van de ontlasting zijn echter niet inbegrepen.

Ter verdere verduidelijking wordt benadrukt dat het gebruik van de term **volumebalans** in het kader van de Fresenius Medical Care PD-productportfolio **alleen van toepassing is op het PD-behandelingsproces**. Het klinische gebruik van de term **Volumebalans** verwijst naar een algemeen holistisch beeld van de patiënt en heeft daarom een andere betekenis dan **Volumebalans** zoals gebruikt in de productportfolio Fresenius Medical Care P.

5.2 Referenties voor **Kwaliteitszekerheid** en **Aangepast**

1. Bergström J., Füst P., Alvestrand A., Lindholm B., "Protein and energy intake, nitrogen balance and nitrogen losses in patients treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis", *Kidney International*, 1993, band 44, pag. 1048-1057.
2. Bergström J., Heimbürger O., Lindholm, B., "Calculation of the protein equivalent of the total nitrogen appearance from urea appearance. Which formulas should be used?", *Peritoneal Dialysis International*, 1998, band 18, pag. 467-473.
3. Biesen W. van, Heimbürger O., Krediet R., Rippe B., La Milia V., Covic A., Vanholder R., "ERBP Working Group on Peritoneal Dialysis. Evaluation of Peritoneal Membrane Characteristics: Clinical Advice for Prescription Management by the ERBP Working group", *Nephrology Dialysis Transplantation*, 2010, band 25, pag. 2052-2062.
4. Borah M.F., Schoenfeld P.Y., Gotch F.A., Sargent J.A., Wolfson M., Humphreys M.H., "Nitrogen balance during intermittent dialysis therapy of uremia", *Kidney International*, 1978, band 14, pag. 491-500.
5. Chertow, G.M., Lazarus, J.M., Lew Nancy L., Ma L., Lowrie E.G., "Development of a population specific regression equation to estimate total body water in hemodialysis patients", *Kidney International*, 1997, band 51, pag. 1578-1582.







6. Cockcroft D.W., Gault M.H., "Prediction of creatinine clearance from serum creatinine", *Nephron*, 1976, band 16, pag. 31-41.
7. Daugirdas J.T., Blake P.G., Ing T.S. (Eds.), "Handbook of Dialysis", 3rd Edition, 2001, Lippincott Williams & Wilkins.
8. Diaz-Buxo J.A., Gotch F.A., Folden T., Rosenblum S., Zazra J., Lew N., Crawford T., Youngblood B., Pesich A., Lazarus J.M., "Peritoneal dialysis adequacy: A model to assess feasibility with various modalities", *Kidney International*, 1999, band 6, pag. 2493-2501.
9. Du Bois D., Du Bois E.F., "A formula to estimate the approximate surface area if height and weight be known", *Archives of Internal Medicine*, 1916, Vol. 17, p. 863-871.
10. Fischbach M., Issad B., Dubois V., Taamma R., "The beneficial influence of the effectiveness of automated peritoneal dialysis of varying the dwell time (short/long) and fill volume (small/large): a randomized controlled trial", *Peritoneal Dialysis International*, 2011, Vol. 31, p. 450-458.
11. Fischbach M., Lahlou A., Eyer D., Desprez P., Geisert J., "Determination of individual ultrafiltration time (APEX) and purification phosphate time by peritoneal equilibration test: application to individual peritoneal dialysis modality prescription in children", *Peritoneal Dialysis International*, 1996, Vol. 16, Suppl. 1, p. S557-S560.
12. Fischbach M., Zaloszcyc A., Schaefer B., Schmitt C., "Adapted Automated Peritoneal Dialysis", *Advances in Peritoneal Dialysis*, 2014, Vol. 30, p. 94-97.
13. Fischbach M., Zaloszcyc A., Schaefer B., Schmitt C., "Optimizing peritoneal dialysis prescription for volume control: the importance of varying dwell time and dwell volume", *Pediatric Nephrology*, 2014, Vol. 29 (8), p. 1321-1327.
14. Forbes G.B., Bruining G.J., "Urinary Creatinine Excretion and Lean Body Mass", *American Journal of Clinical Nutrition*, 1976, band 29, pag. 1359-1366.
15. Friis-Hansen B.J., "Changes in body water during growth", *Acta Paediatrica*, 1957, band 46, suppl. 110, pag. 1-68.
16. Gehan E.A., George S.L., "Estimation of human body surface area from height and weight", *Cancer Chemotherapy Reports*, 1970, band 54 (4), pag. 225-235.
17. Gotch F.A., "Dependence of normalized protein catabolic rate on Kt/V in continuous ambulatory peritoneal dialysis: not a mathematical artifact", *Peritoneal Dialysis International*, 1993, band 13, pag. 173-175.
18. Gotch F.A., Keen M.L., Panlilio F., "The PT50 glucose can greatly improve modelling of prescribed fluid removal in peritoneal dialysis", *Peritoneal Dialysis International*, 1996, band 16, suppl. 2, pag. S7.
19. Gotch F.A., Keen, M.L., "Kinetic Modelling in Peritoneal Dialysis", in Nissenson A.R., Fine R.N., Gentile D.E. (eds.): *Clinical Dialysis*, 3rd edition, Apleton & Lange, Norwalk CT, 1995, pag. 343-375.
20. Gotch F.A., Lipps B.J., "PACK PD: A Urea Kinetic Modeling Computer Program for Peritoneal Dialysis", *Peritoneal Dialysis International*, 1997, band 17, suppl. 2, pag. S126-S130.

21. Gotch F.A., Lipps B.J., Keen M.L., Panlilio F., "Computerized urea kinetic modeling to prescribe and monitor delivered Kt/V (pKt/V, dKt/V) in peritoneal dialysis. Fresenius Randomized Dialysis Prescriptions and Clinical Outcome Study (RDP/CO)". *Advances in Peritoneal Dialysis*, 1996, band 12, pag. 43-5.
22. Haycock G.N., Schwartz G.J., Wisotsky D.H., "Geometric method for measuring body surface area: A height-weight formula validated in infants, children and adults", *Journal of Pediatrics*, 1978, band 93, pag. 62-66.
23. Hodzic E., Rasic S., Klein C., Covic A., Unsal A., Cunquero J.M.G., Prischl F.C., Gaulty A., Kalicki R.M., Uehlinger D.E., "Clinical Validation of a Peritoneal Dialysis Prescription Model in the PatientOnLine Software", *Artificial Organs*, 2016, Vol. 40 (2), p. 144-152.
24. Hume R., Weyers E., "Relationship between total body water and surface area in normal and obese subjects", *Journal of Clinical Pathology*, 1971, band 24, pag. 234-238.
25. La Milia V., Di Filippo S., Crepaldi M., Del Vecchio L., Dell'Oro C., Andrulli S., Locatelli F., "Mini-peritoneal equilibration test: A simple and fast method to assess free water and small solute transport across the peritoneal membrane", *Kidney International*, 2005, Vol. 68, p. 840-846.
26. La Milia V., Limardo M., Virga G., Crepaldi M., Locatelli F., "Simultaneous measurement of peritoneal glucose and free water osmotic conductances", *Kidney International*, 2007, Vol. 72, p. 643-650.
27. Lindahl S., Okmian L., "Bedside calculation of body surface area for infants and children", *Critical Care Medicine*, 1981, Vol. 9, p. 778-779.
28. Mellits E.D., Cheek D.B., "The assessment of body water and fatness from infancy to adulthood", *Monographs of Society for Research in Child Development*, 1970, band 35, pag. 12-26.
29. Mitch W.E., Collier V.U., Walser M., "Creatinine Metabolism in Chronic Renal Failure", *Clinical Science*, 1980, band 58, pag. 327-335.
30. Mitch W.E., Walser M., "A Proposed Mechanism for Reduced Creatinine Excretion In Severe Chronic Renal Failure", *Nephron*, 1978, band 21, pag. 248-254.
31. Morgenstern B.Z., Mahoney D.W., Warady B.A., "Estimating Total Body Water in Children on the Basis of Height and Weight: A Reevaluation of the Formulas of Mellits and Cheek", *Journal of the American Society for Nephrology*, 2002, band 13, pag. 1884-1888.
32. Morgenstern B.Z., Wühl E., Sreekumaran Nair K., Warady B.A., Schaefer F., "Anthropometric Prediction of Total Body Water in Children Who Are on Pediatric Peritoneal Dialysis", *Journal of the American Society for Nephrology*, 2006, band 17, pag. 285-293.
33. Mosteller R.D., "Simplified calculation of body surface area", *New England Journal of Medicine*, 1987, band 317 (17), pag. 1098.
34. Mujais S., Vonesh E., "Profiling of Peritoneal Ultrafiltration", *Kidney International*, 2002, band 62, Suppl. 81, pag. S17-S22.

35. Randerson D.H., Chapman G.V., Farrell P.C., "Amino acids and dietary status in CAPD patients", in Atkins R.C., Thomson N.M., Farrell P.C. (eds): *Peritoneal Dialysis*. Edinburgh, UK, Churchill Livingstone, 1981, pag. 179-191.
36. Sargent J.A., Gotch F.A., "Principles and Biophysics of Dialysis", in Drukker W., Parsons F.M., Maher J.F. (eds.): *Replacement of Renal Function by Dialysis: A textbook of dialysis*, 2nd ed., Martinus Nijhof Publishers, Kluwer Academic, 1983, pag. 102.
37. Shanbhogue L.K., Bistran B.R., Swenson S., Blackburn G.L., "Twenty-four hour urinary creatinine: a simple technique for estimating resting energy expenditure in normal population and the hospitalized patients", *Clinical Nutrition*, 1987, band 6, pag. 221-225.
38. Twardowski Z.J., Nolph K.D., Khanna R., Prowant B.F., Ryan L.P.; Moore H.L., Nielsen M.P., "Peritoneal Equilibration Test", *Peritoneal Dialysis Bulletin*, 1987, band 7, pag. 138-147.
39. Twardowski Z.J., Khanna R., Nolph K.D., "Peritoneal Dialysis Modifications to Avoid CAPD Drop-Out", *Advances in Peritoneal Dialysis*, 1987, band 3, pag. 171-178.
40. Uehlinger D.E., Fischer A., Caravaca F., Corciulo F., Russo R., Feriani M., Popescu A., Muscă G., Diga M., Burkhardt G., Gaulty A., "Validation of the Kinetic Modeling Function of the PatientOnLine Software", *EuroPD - 7th European Peritoneal Dialysis Meeting*, Prague, Czech Republic, 2005, Poster P-39, Preprints, p. 79.
41. Waniewski J., Heimbürger O., Werynski A., Lindholm B., "Aqueous Solute Concentrations and Evaluation of Mass Transport Coefficients in Peritoneal Dialysis", *Nephrology Dialysis Transplantation*, 1992, band 7, pag. 50-56.
42. Watson, P.E., Watson, I.D., Batt, R.D., "Total body water volumes for adult males and females estimated from simple anthropometric measurements", *American Journal of Clinical Nutrition*, 1980, band 33, pag. 27-39.
43. Wells J.C.K., Fewtrell M.S., Davies P.S.W., Williams J.E., Coward W.A., Cole T.J., "Prediction of total body water in infants and children", *Archives of Diseases in Childhood*, 2005, band 90, pag. 965-971.

5.3 Symbolen

In overeenstemming met de geldende wettelijke en normatieve vereisten worden de volgende symbolen gebruikt in het menu Over of op het typeplaatje:

Symbool	Omschrijving
	Volg de gebruiksaanwijzing
	CE-markering
	Fabrikant
	Serial Number (Serienummer)
	Medical Device (Medisch hulpmiddel)
	Unique Device Identification (Unieke Instrument Identificatie)

5.4 Instructies voor het gebruik van "vrije software"

Contents

- A. **Medical software application – “Free software”**
- B. **Note required according to Regulation (EU) 2017/745 on Medical Devices**
- C. **Information and remarks on the free software contained in the PatientOnLine device**

A. Medical software application device – “Free software”

In addition to other software, the medical software application device contains what is called “free software” which is subject to license conditions deviating from those of the proprietary software protected for Fresenius Medical Care and their licensors. Some of the license conditions pertaining to such free software provide that Fresenius Medical Care is authorized to distribute the medical software application device only if the accompanying documentation contains special information and notes, supplies license conditions and/or provides the source code of such free software. Fresenius Medical Care meets these requirements by providing the copyright notices, remarks and license texts contained in Section C. below. Please note that, if such information is printed in two languages, the English version has priority. However, the privileges granted by copyright according to Section C. and the license texts contained therein, which relate to such free software, do not include the right to make modifications to the medical software application device and subsequently continue use of the device with these modifications. On the contrary, the Regulation (EU) 2017/745 on Medical Devices prohibits any further operation of the medical software application device once the software contained therein has been modified, because any medical device may only be operated in the form certified. For this reason, Section B. contains an appropriate note. Applicable regulations in other countries can contain similar statements.

In such a case, Fresenius Medical Care will stop any further technical support for the device involved. In addition, such modifications and/or manipulations may result in the extinction of warranty claims against Fresenius Medical Care or other vendors of the medical software application device in the event a claim has arisen or might arise in respect thereto. Any utilization of the free software contained in the medical software application device in a manner other than that required during proper operation of the system will be solely at your own risk. Please also note that the powers listed in Section C. apply only to the “free software” mentioned therein. Any other software contained in the medical software application device is protected by copyright for the benefit of Fresenius and their licensors and may be used only as intended for the medical software application device.

You can also download these license conditions from the Internet.

B. Note required according to Regulation (EU) 2017/745 on Medical Devices

Any modification to the software contained in this medical device may result in the medical device losing its conformity with the regulations of the Regulation (EU) 2017/745 on Medical Devices and in losing its right to bear the CE mark. Anyone operating a medical device without a valid CE mark according to the Regulation (EU) 2017/745 on Medical Devices. is liable to be prosecuted. In addition, anyone modifying the software contained in this medical device or allowing such a modification will also be subject to product liability against third parties who might be injured.

C. Information and remarks on the free software contained in the PatientOnLine device

BouncyCastle.Crypto

Bouncy Castle Crypto
Copyright (C) 2000-2017 The Legion of the Bouncy Castle Inc.

zlib

Zlib
Copyright (C) 1995-2013 Jean-Loup Gailly and Mark Adler

1. Bouncy Castle Crypto

LICENSE

Copyright (c) 2000 - 2017 The Legion of the Bouncy Castle Inc. (<http://www.bouncycastle.org>)

Permission is hereby granted, free of charge, to any person obtaining a copy of this software and associated documentation files (the "Software"), to deal in the Software without restriction, including without limitation the rights to use, copy, modify, merge, publish, distribute, sublicense, and/or sell copies of the Software, and to permit persons to whom the Software is furnished to do so, subject to the following conditions:

The above copyright notice and this permission notice shall be included in all copies or substantial portions of the Software.

THE SOFTWARE IS PROVIDED "AS IS", WITHOUT WARRANTY OF ANY KIND, EXPRESS OR IMPLIED, INCLUDING BUT NOT LIMITED TO THE WARRANTIES OF MERCHANTABILITY, FITNESS FOR A PARTICULAR PURPOSE AND NONINFRINGEMENT. IN NO EVENT SHALL THE AUTHORS OR COPYRIGHT HOLDERS BE LIABLE FOR ANY CLAIM, DAMAGES OR OTHER LIABILITY, WHETHER IN AN ACTION OF CONTRACT, TORT OR OTHERWISE, ARISING FROM, OUT OF OR IN CONNECTION WITH THE SOFTWARE OR THE USE OR OTHER DEALINGS IN THE SOFTWARE.

2. zlib

Copyright (C) 1995-2013 Jean-Loup Gailly and Mark Adler

This software is provided 'as-is', without any express or implied warranty. In no event will the authors be held liable for any damages arising from the use of this software. Permission is granted to anyone to use this software for any purpose, including commercial applications, and to alter it and redistribute it freely, subject to the following restrictions:

1. The origin of this software must not be misrepresented; you must not claim that you wrote the original software. If you use this software in a product, an acknowledgment in the product documentation would be appreciated but is not required.
2. Altered source versions must be plainly marked as such, and must not be misrepresented as being the original software.
3. This notice may not be removed or altered from any source distribution.

