



Neonatal Patient File Benutzerhandbuch

Version 2.0

7/25/2025

Inhaltsverzeichnis

1. Einführung.....	4
1.1. Neonatale Patientendatei starten	4
1.2. Patientenauswahl	4
2. Struktur der “Neonatal Patient File”	5
2.1. Navigationsbereich.....	5
2.2. Datenbereich.....	7
2.3. Befehlsleiste	8
3. Dateneingabe.....	9
3.1. Beispiele für die Dateneingabe	9
3.1.1. Dropdown-Listen	12
3.1.2. Mehrfachauswahl	12
3.1.3. Verwandte Felder	12
3.1.4. Freitextfelder.....	13
3.1.5. Auswahlfenster	13
3.1.6. Codefinder-Aufruf.....	15
3.1.7. Pflegescores.....	16
3.1.8. Deaktivierte Felder.....	18
3.2. Verlauf.....	18
3.3. Geschwisterseiten.....	20
4. Arbeitsablauf-Details	23
4.1. Patient	23
4.1.1. Persönliche Angaben	23
4.1.2. Einwilligungen	27
4.1.3. Isolationen	29
4.2. Patientenbeurteilung.....	29
4.2.1. NETS (Neugeborenen- und pädiatrischer Notfalltransportdienst)	29
4.2.2. Geburt.....	29
4.2.3. Aufnahme	31
4.2.4. Körperliche Untersuchung	32
4.2.5. Körperliche Untersuchung in der Pflege.....	32
4.2.6. Neonatale Familienanamnese	32
4.2.7. Geburtshilfliche Anamnese	33
4.2.8. Wehen/Geburt/3 Phasen	33
4.3. Tägliche Aktivitäten	34
4.3.1. Pflegeübergabe	34

4.3.2. Tägliche visite.....	34
4.3.3. Transfusionen.....	38
4.3.4. Fehlbildungen.....	39
4.3.5. Interviews.....	40
4.3.6. Wachstumskurve.....	40
4.3.7. Artikellieferung.....	41
4.4. Entlassung.....	41
4.4.1. Klinische Entlassung.....	41
4.4.2. Pflegeentlassung.....	44
4.5. Utility.....	45
4.5.1. Dokumente drucken.....	45



Zu Informationen über die Produktumgebung, Vorsichtsmaßnahmen, Warnungen und den Verwendungszweck siehe USR DEU Digistat Care und/oder USR DEU Digistat Docs (abhängig von den installierten Modulen - für die Digistat Suite EU) oder USR ENG Digistat Suite NA (für die Digistat Suite NA). Die Kenntnis und das Verständnis des entsprechenden Dokuments sind für eine korrekte und sichere Verwendung der „Neonatale Patientendatei“, die in diesem Dokument beschrieben wird, zwingend erforderlich.

1. Einführung

Die Neonatale Patientendatei ist speziell für neonatologische Intensivstationen konzipiert. Sie bietet eine vollständige digitale Patientendokumentation in einer leicht navigierbaren Webumgebung. Patienteninformationen sind in allgemeinen Bereichen und spezifischen Abschnitten organisiert, die den klinischen Arbeitsabläufen der Abteilung entsprechen.



Dieses Modul ist Teil von Digistat Docs, dem nicht-medizinischen Produkt der Digistat Suite. Stellen Sie sicher, dass Sie die beabsichtigte Verwendung von Digistat Docs lesen, bevor Sie an dem Modul arbeiten.

1.1. Neonatale Patientendatei starten

Um die Neonatale Patientendatei zu starten:

- Klicken Sie auf das  Symbol in der Seitenleiste.

Ein Bildschirm wird angezeigt, der die Daten des aktuell ausgewählten Patienten anzeigt. Wenn derzeit kein Patient ausgewählt ist, wird ein leerer Bildschirm angezeigt, auf dem ein Patient ausgewählt werden muss. Siehe Kapitel 1.2.

1.2. Patientenauswahl

Um einen Patienten auszuwählen:

- Klicken Sie auf die in Abb. 1 A angegebene Schaltfläche **Patient**.



Abb. 1

Das Modul „Patient Explorer Web“ wird geöffnet. Weitere Anweisungen zu Patientenverwaltungsfunktionen finden Sie im Digistat® „Patient Explorer Web“ Benutzerhandbuch (USR DEU Patient Explorer Web).

Wenn ein Patient ausgewählt wird, zeigt das Modul die Daten des ausgewählten Patienten an. Die standardmäßig angezeigte Seite ist das Formular „Persönliche Daten“.



Andere Module können anstelle von „Patient Explorer Web“ für die Patientenauswahl konfiguriert werden, abhängig von den Entscheidungen der Gesundheitsorganisation. In diesen Fällen finden Sie Erläuterungen und Anleitungen in der spezifischen Dokumentation.

2. Struktur der “Neonatal Patient File”

Jede Seite besteht aus drei Hauptabschnitten:

- Ein seitliches Navigationsfeld, mit dem Sie schnell auf die spezifischen Seiten (Abb. 2 **A**) zugreifen können.
- Der Datenbereich, der die Kontextdaten anzeigt (Abb. 2 **B**).
- Eine Befehlsleiste, die die Bedienung des Seiteninhalts (Abb. 2 **C**) ermöglicht.

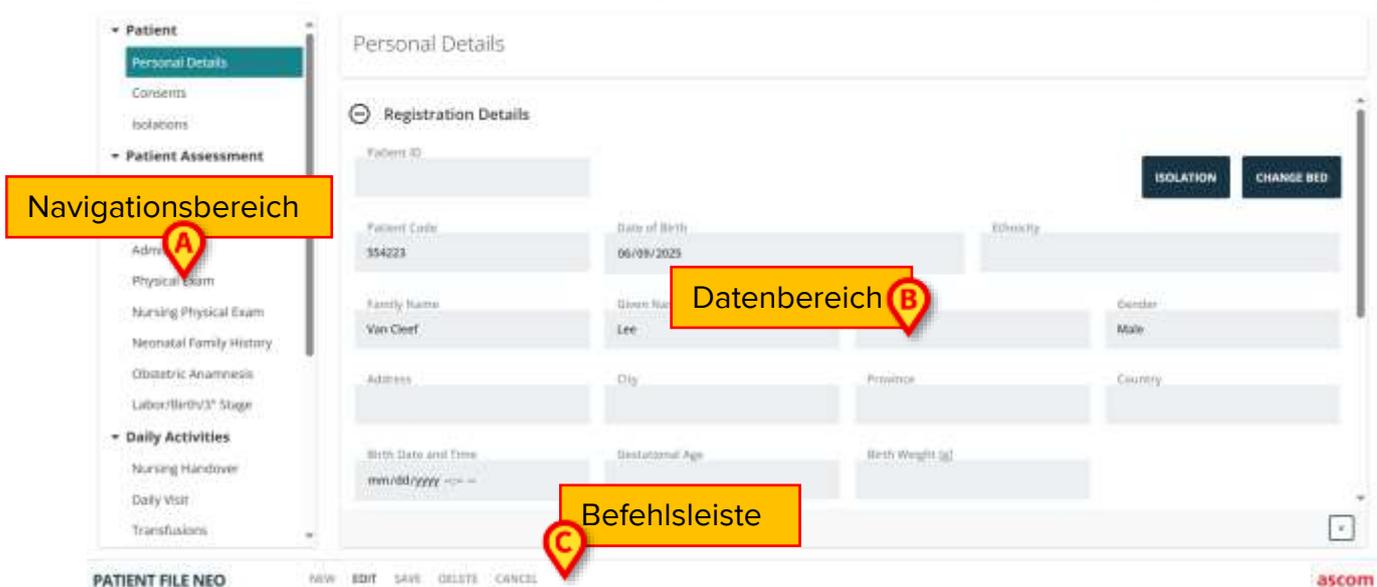


Abb. 2

2.1. Navigationsbereich

Auf der linken Seite ist ein Navigationsbereich verfügbar, in dem alle verfügbaren Seiten aufgelistet sind (Abb. 2 **A**, Abb. 3).

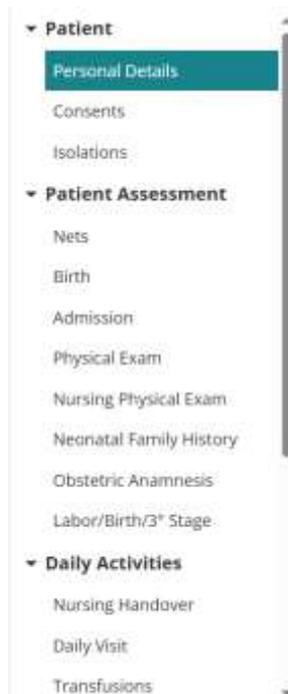


Abb. 3

Die verschiedenen Seiten sind in 5 Abschnitte gegliedert: Patient, Patientenbeurteilung, Tägliche Aktivitäten, Entlassung, Dienstprogramme.

Jeder Abschnitt enthält verschiedene Formulare, die jeweils einem bestimmten Thema gewidmet sind.

Patient → Persönliche Daten, Einwilligungen, Isolation.

Patientenbeurteilung → NETS, Geburt, Aufnahme, körperliche Untersuchung, pflegerische körperliche Untersuchung, neonatale Familienanamnese, geburtshilfliche Anamnese, Wehen/Geburt/3. Phase.

Tägliche Aktivitäten → Pflegeübergabe, Tägliche Visite, Transfusionen, Fehlbildungen, Gespräche, Wachstumskurven, Artikellieferung.

Entlassung → Klinische Entlassung, Pflegeentlassung.

Dienstprogramm → Dokumente drücken.



Aufgrund der Konfiguration und/oder der Benutzerberechtigungen sind nicht immer alle Abschnitte/Seiten verfügbar. Dieses Handbuch beschreibt eine vollständige Standardkonfiguration für Benutzer mit allen Berechtigungen.

Die Abschnittsnamen können angeklickt werden, um die zugehörigen Seiten zu verkleinern/erweitern. Siehe zum Beispiel Abb. 4.

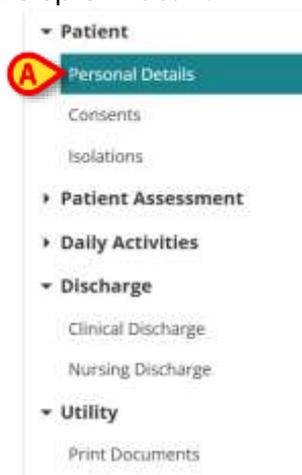


Abb. 4

Die aktuell ausgewählte Seite ist hervorgehoben (Abb. 4 **A**).

- Klicken Sie auf den Namen einer Seite, um sie auszuwählen und direkt zu einem bestimmten Inhalt zu navigieren.

Um die Navigation zu erleichtern, wird in der Überschrift der Seite bei Datensätzen, die „Kinder“ eines bestimmten Formulars sind, eine Zurück-Schaltfläche bereitgestellt. Beispiele sind die Aufzeichnungen, die sich auf bestimmte „Einwilligungen“ beziehen (Abb. 5).



Abb. 5

Wenn der in Abb. 5 **A** angezeigte Pfeil nach links in der Überschrift vorhanden ist, können Sie

➤ Klicken Sie darauf, um zum übergeordneten „Mutter“-Formular zurückzukehren. Die „Einwilligungen“-Seite wird in Abschnitt 4.1.2 beschrieben.

2.2. Datenbereich

Jede Seite enthält Daten zu einem bestimmten Thema. Je nach Art der kontextuell vorgegebenen Daten stehen verschiedene Tools, Dateneingabemodi und Datenanzeigemodi zur Verfügung. Die Seite „Persönliche Daten“ (Abb. 6) enthält zum Beispiel die persönlichen Daten der Patientin, den Krankenhausaufenthalt der Mutter (nosologischer Code der Mutter) und die verfügbaren Kontakte.

Die verschiedenen Dateneingabewerkzeuge und -modi werden in Abschnitt 3.1 beschrieben.

Personal Details

A Registration Details

Patient ID

Patient Code: 354223

Date of Birth: 06/09/2025

Ethnicity

Family Name: Van Cleef

Given Name: Lee

Fiscal Code

Gender: Male

Address

City

Province

Country

Birth Date and Time: mm/dd/yyyy

Gestational Age

Birth Weight (g)

B ISOLATION CHANGE BED

Abb. 6

Auf jeder Seite werden die Daten nach Themen gruppiert. Jeder „Themenabschnitt“ wird durch eine Überschrift (Abb. 6 **A**) definiert.

➤ Klicken Sie auf die Überschrift, um einen Abschnitt zu erweitern/zu verkleinern.

In Abb. 7, wird beispielsweise der Abschnitt „Registrierungsdetails“ eingeblendet (Abb. 7 **A**).

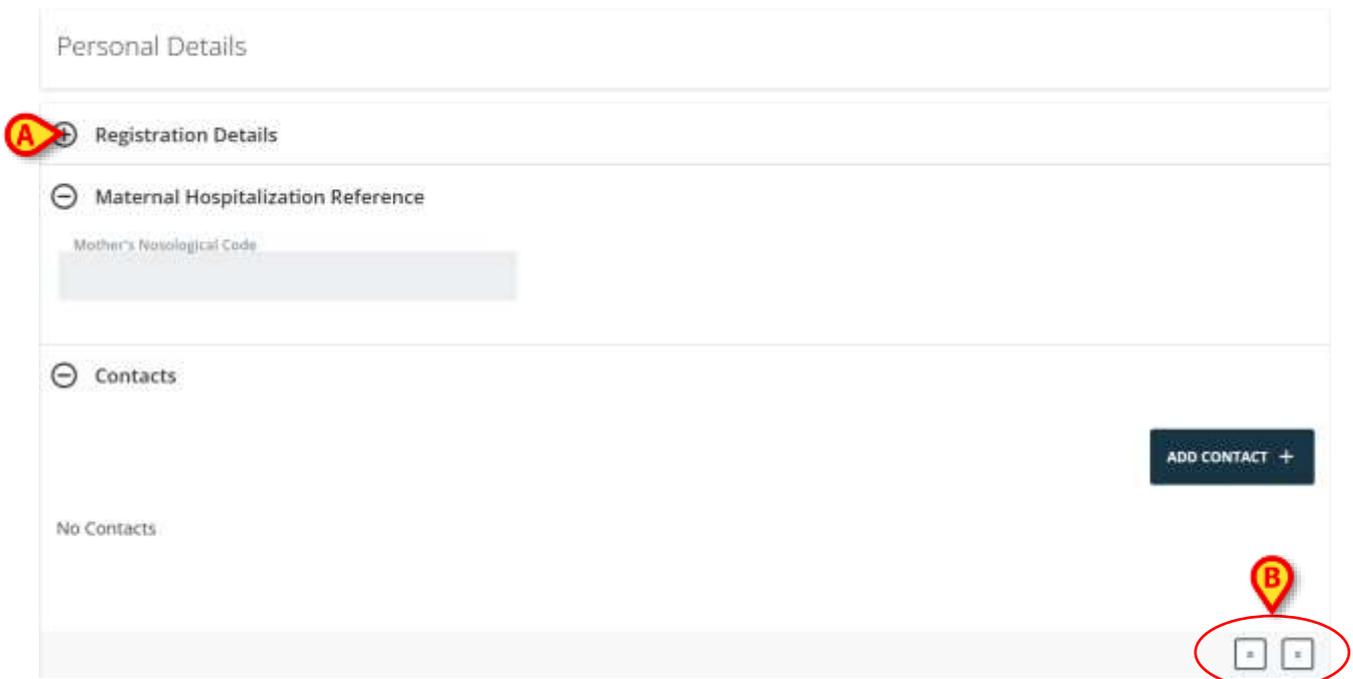


Abb. 7

- Verwenden Sie die in Abb. 7 **B** angegebenen Schaltflächen, um entweder alle Abschnitte zu erweitern (☐) oder zu verkleinern (☒).

Spezielle Schaltflächen können auf einer Seite verfügbar sein, um auf andere Seiten oder Verfahren zuzugreifen, die sich direkt auf die auf der aktuell angezeigten Seite beziehen. Dies ist der Fall der Schaltflächen **ISOLATION** und **BETT WECHSELN**, die in Abb. 6 **B** angezeigt werden (siehe Abschnitt 4.1.1.1).

2.3. Befehlsleiste

Die Befehlsleiste (Abb. 8) enthält die Schaltflächen, mit denen der Bildschirminhalt bedient werden kann.



Abb. 8

Der Name des Moduls wird auf der linken Seite angezeigt. Die Schaltflächen sind:

Neu – Ermöglicht das Erstellen eines neuen Formulars. Dies kann entweder dann geschehen, wenn „Schwester“-Seiten möglich sind (dies ist beispielsweise bei „Pflegeübergaben“ der Fall, bei denen am Ende jeder Schicht in der Regel eine neue Übergabe erstellt wird), oder wenn eine Seite zum ersten Mal bearbeitet wird (beispielsweise, wenn die Aufnahme­daten für einen Patienten zum ersten Mal eingegeben werden).

Bearbeiten – Ermöglicht die Dateneingabe (die Seite wechselt in den „Bearbeitungsmodus“).

Speichern – Ermöglicht das Speichern der Änderungen nach der Bearbeitung.

Löschen – Ermöglicht das Löschen einer Seite, wenn möglich.

Abbrechen – Ermöglicht es, die an einer Seite vorgenommenen Änderungen zu verwerfen.

Die Schaltflächen auf der Befehlsleiste werden je nach Kontext (z. B.: Die Schaltfläche „**Speichern**“ ist nur im „Bearbeitungsmodus“ aktiviert) und/oder Benutzerberechtigungen (d. h. einige Verfahren können nur von bestimmten Benutzern ausgeführt werden) aktiviert/deaktiviert.

3. Dateneingabe

Wenn zum ersten Mal auf einen Datensatz für einen Patienten zugegriffen wird, ist die Schaltfläche „**Neu**“ in der Befehlsleiste aktiviert, wodurch ein neuer Datensatz für diesen Patienten erstellt werden kann. Bei aufeinanderfolgenden Zugriffen ist für Seiten, die nur einmal ausgefüllt werden, die Schaltfläche „**Neu**“ deaktiviert, während die Schaltfläche „**Bearbeiten**“ aktiviert ist, was die Änderung der Daten auf der vorhandenen Seite ermöglicht. Für Datensätze mit mehreren Instanzen (zum Beispiel der Datensatz „Tägliche Visite“) bleibt die Schaltfläche „**Neu**“ auch zu aufeinanderfolgenden Zeitpunkten aktiviert.

Um Daten einzugeben:

- Klicken Sie in der Befehlsleiste je nach Kontext entweder auf die Schaltfläche „**Bearbeiten**“ oder auf die Taste „**Neu**“ (Abb. 9).



Abb. 9

Die Seite wechselt in den „Dateneingabemodus“. Die angeklickte Schaltfläche wird hervorgehoben (Abb. 10 **A**). Die Schaltflächen „**Speichern**“ und „**Abbrechen**“ sind aktiviert (Abb. 10 **B - C**).



Abb. 10

- Geben Sie Daten ein.
- Klicken Sie auf „**Speichern**“, um die Änderungen zu speichern, oder auf „**Abbrechen**“, um sie zu verwerfen.

Es gibt verschiedene mögliche Dateneingabemodi, abhängig von der Art der einzugebenden Daten. Diese werden im folgenden Abschnitt beschrieben.

3.1. Beispiele für die Dateneingabe

Dieser Abschnitt veranschaulicht die gebräuchlichsten Dateneingabemodi. Der Großteil der Dateneingabe in der Neonatal Patient File erfolgt gemäß den hier beschriebenen Verfahren. Andere verschiedene Verfahren, die sich auf spezifische Formulare beziehen, werden im jeweiligen Kontext beschrieben.

Patient

- Personal Details
- Consents
- Isolations

Patient Assessment

- Nets
- Birth
- Admission**
- Physical Exam
- Nursing Physical Exam
- Neonatal Family History
- Obstetric Anamnesis
- Labor/Birth/3rd Stage

Daily Activities

- Nursing Handover
- Daily Visit
- Transfusions

Admission

Admission Date: mm/dd/yyyy -- --

Admitting Doctor: _____

Birth Date and Time: mm/dd/yyyy -- --

Admission Age: _____

Blood Type: A+ A- B+ B- AB+ AB- O+ O-

Admission Age cannot be calculated unless Birth Date and Time or Admission Date is provided.

Internal Provenance: _____

External:

External Provenance: _____

Admission Reason

TRANSIENT TACHYPNEA OF NEWBORN (TTN) NEONATAL RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME (RDS) MECONIUM ASPIRATION SYNDROME

PERSISTENT PULMONARY HYPERTENSION OF THE NEWBORN (PPHN) NEONATAL SEPSIS NEONATAL PNEUMONIA CONGENITAL VIRAL INFECTIONS

NEONATAL JAUNDICE DUE TO HEMOLYSIS NEONATAL HYPERBILIRUBINEMIA PRETERM BIRTH EXTREMELY LOW BIRTH WEIGHT

NEONATAL FEEDING DIFFICULTIES NECROTIZING ENTEROCOLITIS (NEC) INTRACRANIAL LACERATION AND HEMORRHAGE BRACHIAL PLEXUS INJURY

PATIENT FILE NEO **NEW** EDIT SAVE DELETE CANCEL **ascom**

Abb. 11

In Abb. 11 dem „Aufnahme“-Formular wird als Beispiel angezeigt.

Im Allgemeinen, um Daten einzugeben:

- Klicken Sie in der Befehlsleiste auf **„Neu“**, um einen neuen Datensatz für den Patienten zu erstellen (Abb. 11 **A**).

Der Bildschirm wechselt in den „Dateneingabemodus“; die Dateneingabe ist aktiviert. Auf der Befehlsleiste wird die Schaltfläche **Neu** hervorgehoben, die Schaltflächen **Speichern** und **Abbrechen** sind aktiviert (Abb. 12).

Patient

- Personal Details
- Consents
- Isolations

Patient Assessment

- Nets
- Birth
- Admission**
- Physical Exam
- Nursing Physical Exam
- Neonatal Family History
- Obstetric Anamnesis
- Labor/Birth/3rd Stage

Daily Activities

- Nursing Handover
- Daily Visit
- Transfusions

Admission

Admission Date: 06/09/2025 12:00 AM

Admitting Doctor: ADMIN

Birth Date and Time: mm/dd/yyyy -- --

Admission Age: _____

Blood Type: A+ A- B+ B- AB+ AB- O+ O-

Admission Age cannot be calculated unless Birth Date and Time or Admission Date is provided.

Internal Provenance: _____

External:

External Provenance: _____

Admission Reason

TRANSIENT TACHYPNEA OF NEWBORN (TTN) NEONATAL RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME (RDS) MECONIUM ASPIRATION SYNDROME

PERSISTENT PULMONARY HYPERTENSION OF THE NEWBORN (PPHN) NEONATAL SEPSIS NEONATAL PNEUMONIA CONGENITAL VIRAL INFECTIONS

NEONATAL JAUNDICE DUE TO HEMOLYSIS NEONATAL HYPERBILIRUBINEMIA PRETERM BIRTH EXTREMELY LOW BIRTH WEIGHT

NEONATAL FEEDING DIFFICULTIES NECROTIZING ENTEROCOLITIS (NEC) INTRACRANIAL LACERATION AND HEMORRHAGE BRACHIAL PLEXUS INJURY

PATIENT FILE NEO **NEW** EDIT SAVE DELETE CANCEL **ascom**

Abb. 12

Einige Felder sind schreibgeschützt und werden automatisch ausgefüllt. Diese werden in den nächsten Absätzen kontextbezogen beschrieben. Zum Beispiel werden die Daten im mit

Abb. 12 **A** gekennzeichneten Feld vom Krankenhaus-ADT übernommen, während das „Geburtsdatum und -zeit“ vom Formular „Geburt“ stammen.

Die Felder mit einem Sternchen sind erforderlich, wie zum Beispiel „Guthrie-Test durchgeführt“ und „Elterliche Einwilligung“ auf der Seite „Transfusionen“ (Abb. 13 **A**).

Abb. 13

Eine Seite kann nicht gespeichert werden, wenn nicht alle erforderlichen Felder ausgefüllt sind. Wenn ein Benutzer versucht, einen Datensatz mit unvollständigen Daten zu speichern, wird ein Pop-up-Fenster angezeigt, in dem alle fehlenden erforderlichen Informationen aufgelistet werden (Abb. 14).

Abb. 14

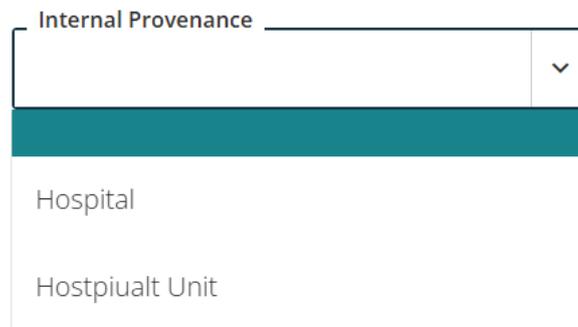
Außerdem sind die fehlenden Pflichtfelder hervorgehoben Abb. 15 **(A)**.

Abb. 15

3.1.1. Dropdown-Listen

- Klicken Sie auf einen Namen in der Liste, um ein Dropdown-Listenfeld auszufüllen.

Das Feld „Interne Herkunft“ kann beispielsweise aus einem Dropdown-Menü ausgewählt werden, das die möglichen - konfigurierten - Herkunftsangaben enthält (Abb. 16).



The image shows a dropdown menu titled "Internal Provenance". The menu is open, showing two options: "Hospital" and "Hostpialt Unit". The "Hospital" option is highlighted with a teal background. A small downward arrow is visible in the top right corner of the dropdown box.

Abb. 16

3.1.2. Mehrfachauswahl

Im Falle von Mehrfachauswahlfeldern, wie in Abb. 17,

- Klicken Sie auf eine Option, um sie auszuwählen.



The image shows a multiple-choice selection interface. Under the heading "Breath", there are five buttons: "NORMAL BREATHING" (highlighted in blue), "DYSPNEA (DIFFICULTY BREATHING)", "GROAN", "JUGULAR RETRACTIONS", and "SEE-SAW BREATHING". Under the heading "Ventilatory Support", there are five buttons: "O2", "CPAP", "TET", "LARYNGEAL MASK" (highlighted in blue), and "HFNC".

Abb. 17

Die ausgewählte Option ist hervorgehoben (die ausgewählten Optionen sind die blauen).

3.1.3. Verwandte Felder

Einige Optionen ermöglichen eine weitere Spezifikation. Dies ist beispielsweise bei den Kontrollkästchen „Tensid“, „Adrenalin“, „Bolus Kochsalzlösung“ und „Vitamin K“ im Formular „Geburt“ der Fall. Wenn diese aktiviert sind, können die entsprechenden Mengen und Maßeinheiten angegeben werden (Abb. 18).

Surfactant	Surfactant Quantity	Surfactant Measure Unit
<input checked="" type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adrenaline	Adrenaline Quantity	Adrenaline Measure Unit
<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bolus Of Saline Solution	Bolus Of Saline Solution Quantity	Bolus Of Saline Solution MeasureUnit
<input checked="" type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vitamin K	Vitamin K Quantity	Vitamin K Measure Unit
<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Abb. 18

3.1.4. Freitextfelder

Geben Sie den erforderlichen Text ein, um das Feld auszufüllen. Siehe zum Beispiel Abb. 19.

Ventilatory Support Notes

Notes. Notes. Notes. Notes...

Abb. 19

3.1.5. Auswahlfenster

Einige Felder öffnen ein Auswahlfenster, in dem der Benutzer die erforderlichen Informationen angeben kann. Siehe zum Beispiel die Spezifikation der Probleme auf der Seite „Tägliche Visite“.

Problems



No Problems

Abb. 20

Um ein Problem anzuzeigen

- Klicken Sie auf die Schaltfläche „**Problem hinzufügen**“ (Abb. 20 **A**).

Es öffnet sich ein eigenes Auswahlfenster (Abb. 21).

Abb. 21

- Wählen Sie das Startdatum und Uhrzeit (Abb. 22 **A**).

Abb. 22

- Wählen Sie das Gerät und das Problem in der kontextuellen Dropdown-Liste (Abb. 22 **B**) aus.
- Geben Sie die Priorität an (Abb. 22 **C**).
- Geben Sie eine detailliertere Beschreibung ein, falls erforderlich (Abb. 22 **D**).
- Klicken Sie auf „**Speichern**“ (Abb. 22 **E**).

Die ausgewählten Elemente werden in einer Tabelle (Abb. 23 **A**) aufgelistet.

Start Date and Time	Apparatus	Problem	Priority			
06/09/25, 12:00 AM	Respiratory	Dyspnea (shortness of breath)	Low			

Abb. 23

- Klicken Sie auf das  Symbol, um die Details vollständig anzuzeigen.
- Klicken Sie auf das  Symbol, um das vorhandene Element zu bearbeiten.
- Klicken Sie auf das  Symbol, um das Element zu löschen.

Weitere Informationen zur Funktion „Problemspezifikation“ finden Sie in Absatz 4.3.2.

3.1.6. Codefinder-Aufruf

Die ICD9-Diagnosen und -Prozeduren können über das Digistat „Codefinder Web“-Modul ausgewählt werden. In diesen Fällen ruft eine bestimmte Schaltfläche das Modul „USR DEU Codefinder Web“ auf (siehe Dokument *USR DEU Codefinder Web* für die Beschreibung des Moduls „USR DEU Codefinder Web“). Das folgende Beispiel zeigt das Diagnoseauswahlverfahren auf der Seite „Aufnahme“ (Abb. 24).



Abb. 24

- Klicken Sie auf die Schaltfläche **„Diagnose hinzufügen“** (Abb. 24 **A**).

Das „Codefinder Web“-Modul öffnet (Abb. 25).



Abb. 25

- Suchen Sie die erforderliche Diagnose (Abb. 26)



Abb. 26

- Klicken Sie auf die gewünschte Diagnose, um sie auszuwählen (Abb. 26 **A**).

Der ausgewählte Artikel wird in der „Neonatal Patient File“ auf einer Tabelle angezeigt, die alle ausgewählten Artikel auflistet (Abb. 27).



Abb. 27

- Verwenden Sie das  Symbol, um ein Element in der Tabelle (Abb. 27 **A**) zu löschen.

3.1.7. Pflegescores



Standardmäßig zeigt „Neonatal Patient File“ vorkonfigurierte Beispiele von Pflegebewertungen, die während der Konfiguration angepasst werden können. Diese Pflegescores werden in der Vitals Web-Konfigurationsanwendung konfiguriert (Siehe das Dokument CFG ENG Digistat Suite). Diese Punktzahlen dienen nur zu Dokumentationszwecken.

Im Moment ist in der Standardkonfiguration nur ein Pflegescore in der „Neonatal Patient File“ vorhanden: der „Apgar-Score“ im Formular „Geburt“ (Abb. 28).

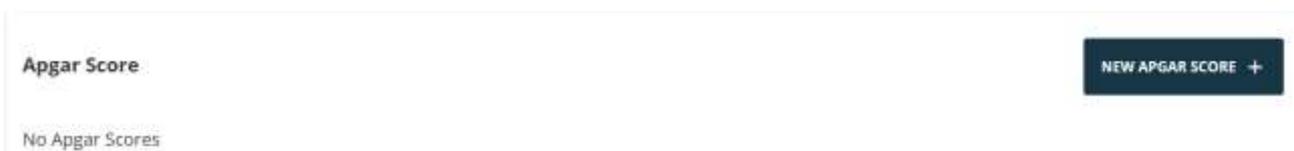


Abb. 28

Um einen Wert zu dokumentieren:

- Klicken Sie auf die Schaltfläche **„Neuer Apgar-Score“** (Abb. 28 **A**).

Das folgende Fenster wird geöffnet (Abb. 29).

Apgar Score

Heart Rate * Muscle Tone * Respiratory Movements *

Nasopharyngeal Reflex * Complexion * Minutes *

Result * **CALCULATE**

ADD **CLOSE**

Abb. 29

- Fügen Sie alle erforderlichen Bewertungen ein (die in Dropdown-Menüs ausgewählt werden sollen, in diesem Fall -Abb. 30 **A**).

Apgar Score

Heart Rate * Muscle Tone * Respiratory Movements *

Nasopharyngeal Reflex * Complexion * Minutes *

Result * **CALCULATE**

ADD **CLOSE**

Abb. 30

- Klicken Sie auf die Schaltfläche **„Berechnen“** (Abb. 30 **B**).

Die Gesamtpunktzahl wird dann in einem Ergebnisfeld (Abb. 30 **C**) angezeigt.

- Klicken Sie auf die Schaltfläche **„Hinzufügen“** (Abb. 30 **D**).

Die berechnete Punktzahl wird in einer Tabelle auf dem entsprechenden Formular angezeigt („Geburt“ in diesem Fall -Abb. 31 **A**).

Apgar Score **NEW APGAR SCORE +**

Heart Rate	Respiratory Movements	Muscle Tone	Nasopharyngeal Reflex	Complexion	Minutes	Result			
Less than 100 bpm	Slow breathing	Some flexion of extremities	Grimace or weak cry with stimulation	Pink body, blue extremities	30	5			

Abb. 31

3.1.8. Deaktivierte Felder

Einige Felder können deaktiviert oder schreibgeschützt sein. Felder können aufgrund von Benutzerberechtigungen deaktiviert werden (falls ein Benutzer nicht berechtigt ist, einen bestimmten Vorgang durchzuführen).

Einige Daten werden vom Krankenhaus-ADT übernommen. Patientenpersönliche Daten (Name, Nachname, Geburtsdatum usw.) im Formular „Persönliche Daten“ werden beispielsweise vom Krankenhaus-ADT übernommen und sind in der „Neonatal Patient File“ (Abb. 32 **A**) schreibgeschützt.

Eine weitere Quelle für schreibgeschützte Felder kann eine andere Seite der „Neonatal Patient File“ oder eine externe Digistat-Anwendung sein. Zum Beispiel: Die Daten, die benötigt werden, um die schreibgeschützten Felder in Abb. 32 **B** („Persönliche Daten“-Seite) auszufüllen, stammen von der Seite „Geburt“ und werden ursprünglich aus dem Digistat „Online Web“-Modul erfasst. Siehe Abschnitt 4.2.2 für die Beschreibung des „Geburt“-Formulars.

Registration Details

Patient ID				ISOLATION	CHANGE BED
Patient Code	Date of Birth	Ethnicity			
554223	06/09/2025				
Family Name	Given Name	Fiscal Code	Gender		
Van Cleef	Lee		Male		
Address	City	Province	Country		
Birth Date and Time	Gestational Age	Birth Weight [g]			
06/08/2025 10:00 PM	32 days and 4	1.9			

Abb. 32

3.2. Verlauf

Die Daten bezüglich der Erstellung und letzten Bearbeitung des Datensatzes werden immer in der unteren linken Ecke jedes Datensatzes angezeigt.

Außerdem können Benutzer mit entsprechenden Berechtigungen auf die Historie der an einem Datensatz vorgenommenen Änderungen zugreifen. Wenn diese Möglichkeit aktiviert ist, wird ein spezieller Link „Verlauf aufzeichnen“ auf der Seite neben den Erstellungs- und Bearbeitungsinformationen angezeigt (Abb. 33 **A**).

Created by ADMIN on 6/11/25, 10:25 AM - Edited by ADMIN on 6/11/25, 10:42 AM [Record history](#)

Abb. 33

- Klicken Sie auf den Link, um das folgende Fenster anzuzeigen (Abb. 34)



Abb. 34

Das Fenster listet alle an dem Datensatz vorgenommenen Bearbeitungen auf. Jede Zeile entspricht einer spezifischen Bearbeitung (Abb. 34 **A**). Oben ist die aktuelle Version. Es ist möglich:

- Auf eine Zeile klicken, um eine frühere Version des Datensatzes anzuzeigen.

Die vorherigen angezeigten Versionen sind schreibgeschützt.

Das Symbol rechts von jeder Zeile (Abb. 34 **B**) öffnet ein Fenster, das die ausgewählte Version mit der vorherigen Version (Abb. 35) vergleicht. Das Symbol ist nur für Benutzer mit bestimmten Berechtigungen sichtbar.

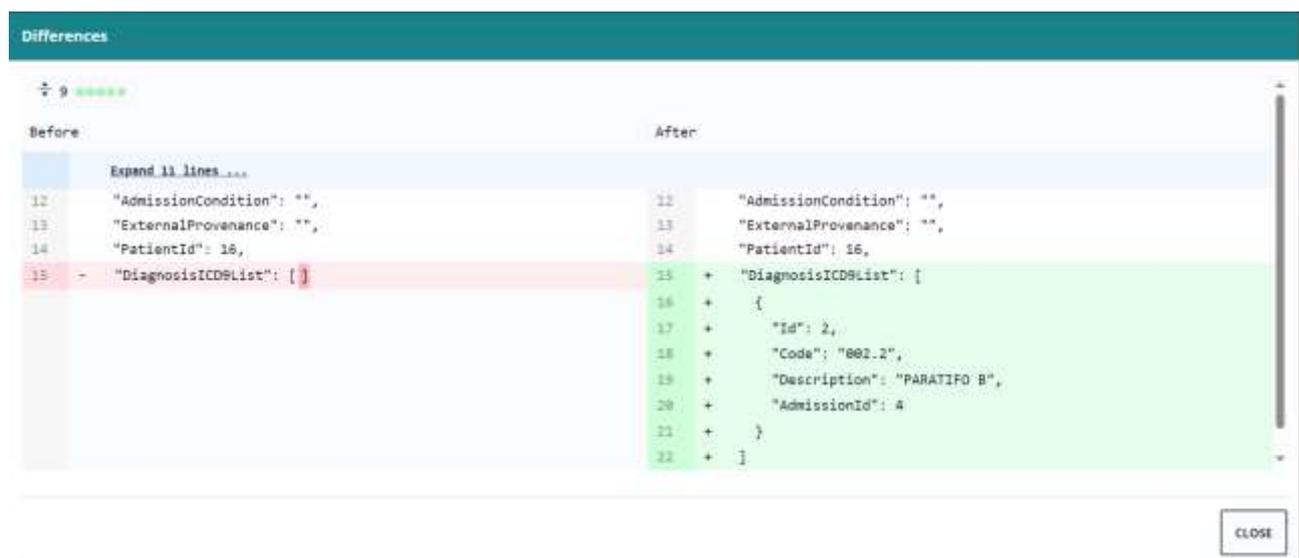


Abb. 35

3.3. Geschwisterseiten

Einige Aktivitäten werden während des Aufenthalts des Patienten mehrmals durchgeführt. Dies führt zu mehreren Datensätzen desselben Typs für denselben Patienten. Es ist zum Beispiel der Fall bei der „Pflegeübergabe“-Dokumentation, die üblicherweise vom Pflegepersonal am Ende jeder Schicht ausgefüllt und gespeichert wird (Abb. 36).

The screenshot shows the 'Nursing Handover' form in 'Assessment' mode. The form is divided into several sections: 'Breath' with buttons for 'NORMAL BREATHING', 'DYSPNEA (DIFFICULTY BREATHING)', 'GROAN', 'INTERCOSTAL RETRACTIONS', 'NASAL FLARING', 'EPIGASTRIC RETRACTIONS', 'JUGULAR RETRACTIONS', and 'SEE-SAW BREATHING'; 'Ventilatory Support' with buttons for 'O2', 'CPAP', 'TET', 'LARYNGEAL MASK', and 'HFNC'; and 'Reactivity' with 'YES' and 'NO' buttons. There are also text areas for 'Ventilatory Support Notes' and 'Reactivity Notes'. A sidebar on the left shows navigation options like 'Patient', 'Patient Assessment', and 'Daily Activities'.

Abb. 36

Um eine neue „Pflegeübergabe“ zu erstellen:

- Klicken Sie auf die Schaltfläche **„Neu“** in der Befehlsleiste (Abb. 36 A).

Die Seite wechselt in den „Bearbeitungsmodus“ (Abb. 37).

The screenshot shows the 'Nursing Handover' form in 'Edit' mode. The form is identical to Abb. 36 but with a grey background and a minus sign icon next to the 'Assessment' header. The buttons and text areas are the same as in Abb. 36.

Abb. 37

➤ Füllen Sie alle erforderlichen Felder aus (Abb. 38).

Abb. 38

➤ Klicken Sie auf „Speichern“, wenn Sie fertig sind (Abb. 38 A).

Der Datensatz wird gespeichert (Abb. 39).

Abb. 39

Auf der Befehlsleiste sind die folgenden Schaltflächen aktiviert (Abb. 39 A):

Neu – Ermöglicht das Erstellen eines neuen Datensatzes desselben Typs.

Bearbeiten – Ermöglicht das Bearbeiten eines vorhandenen Datensatzes.

Löschen – Ermöglicht das Löschen eines Datensatzes.

Wenn mehrere Datensätze vorhanden sind, ist es möglich, mit den in Abb. 39 **B** angegebenen Schaltflächen zu den verschiedenen Datensätzen zu navigieren.

Klicken Sie auf die  Schaltfläche, um den nächsten Datensatz anzuzeigen.

Klicken Sie auf die  Schaltfläche, um den vorherigen Datensatz anzuzeigen.

Klicken Sie auf die  Schaltfläche, um den letzten Datensatz (den aktuellsten) anzuzeigen.

Klicken Sie auf die  Schaltfläche, um den ersten Datensatz (den ältesten) anzuzeigen.

Klicken Sie auf die  Schaltfläche, um eine Tabelle anzuzeigen, die alle vorhandenen Datensätze auflistet (Abb. 40).

DateCreatedUtc	Breath	VentilatorySupport
6/11/25, 10:53 AM	Dyspnea (difficulty breathing)	O2
6/11/25, 10:56 AM	Dyspnea (difficulty breathing)	O2
6/11/25, 10:57 AM	Dyspnea (difficulty breathing)	O2

Abb. 40

Die gelbe Zeile zeigt den aktuell angezeigten Datensatz an. Klicken Sie auf eine Zeile, um den entsprechenden Datensatz anzuzeigen.

4. Arbeitsablauf-Details

Dieser Abschnitt listet und erläutert alle einzelnen Datensätze der „Neonatal Patient File“. Wenn der Dateneingabemodus einer der in Kapitel 3.1 beschriebenen ist, wird für Anweisungen auf Kapitel 3.1 verwiesen. Einige Aufzeichnungen erfordern stattdessen spezifische, dedizierte Arbeitsabläufe. Diese werden kontextbezogen beschrieben.

4.1. Patient

4.1.1. Persönliche Angaben

Der Datensatz „Persönliche Angaben“ enthält alle persönlichen Informationen des ausgewählten Patienten.

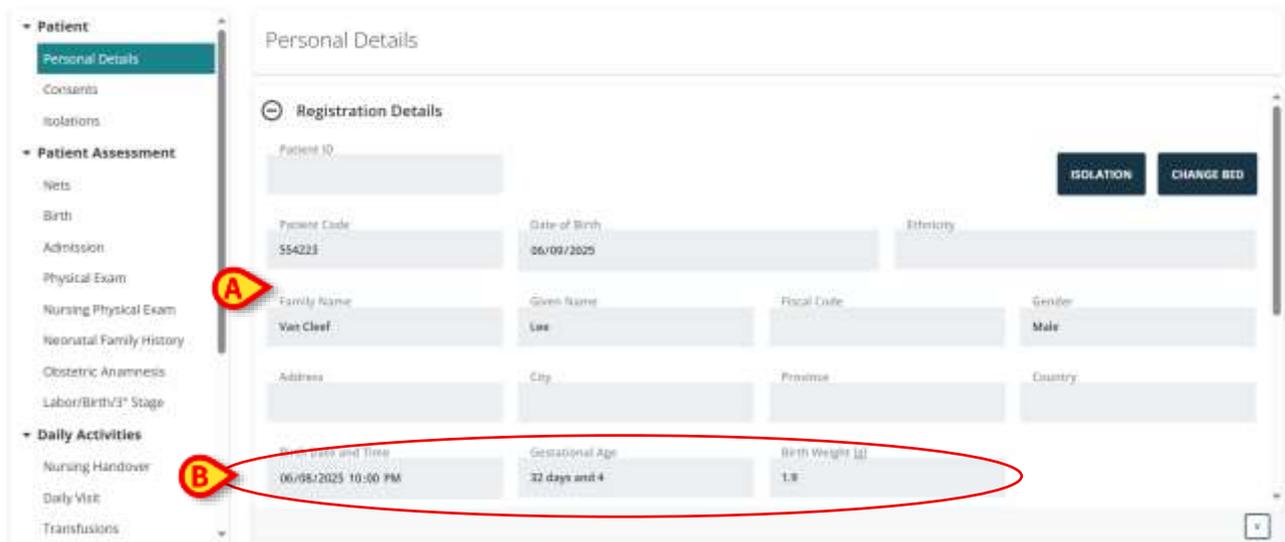


Abb. 41

Die in Abb. 41 **A** angegebenen schreibgeschützten Felder enthalten Daten aus dem Krankenhaus-ADT.

Die Daten in den schreibgeschützten Feldern, die in Abb. 41 **B** angegeben sind, stammen aus dem „Geburts“-Datensatz. Siehe Kapitel 4.2.2.

- Klicken Sie unten im Bereich „Kontakte“ (Abb. 42 **A**) auf die Schaltfläche **„Kontakte hinzufügen“**, um Kontaktinformationen anzugeben. Siehe Kapitel 3.1.5 für Erläuterungen.

Personal Details

Birth Date and Time 06/08/2025 10:00 PM	Gestational Age 32 days and 4	Birth Weight [g] 1.9
--	----------------------------------	-------------------------

⊖ Maternal Hospitalization Reference

Mother's Nosological Code

⊖ Contacts

No Contacts

ADD CONTACT +

Abb. 42

4.1.1.1. Verknüpfungen „Bett wechseln“ und „Isolierung“

Auf dieser Seite befinden sich zwei Schaltflächen als Verknüpfungen zu verwandten Verfahren. Dies sind die Schaltflächen „**Bett wechseln**“ und „**Isolation**“ (Abb. 43 A).

Personal Details

⊖ Registration Details

Patient ID

Patient Code
554223

Date of Birth
06/09/2025

Ethnicity

Family Name
Van Cleef

Given Name
Lee

Fiscal Code

Gender
Male

Address

City

Province

Country

Birth Date and Time
06/08/2025 10:00 PM

Gestational Age
32 days and 4

Birth Weight [g]
1.9

ISOLATION CHANGE BED

Abb. 43

Bett wechseln

Die Schaltfläche „Bett wechseln“ kann verwendet werden, um schnell zu erfassen, dass der Patient in ein anderes Bett gebracht wurde.

- Klicken Sie auf **Bett wechseln**, um das Fenster „Patient bewegen“ zu öffnen

Move Patient

Location *
ICU

Bed *
10

A
MOVE CANCEL

Abb. 44

- Wählen Sie im Fenster die Zielabteilung und das Bett aus und klicken Sie dann auf „**Verschieben**“ (Abb. 44 **A**).

Isolation

- Klicken Sie auf „**Isolation**“, um direkt auf die Seite „Isolationen“ zuzugreifen, auf der die Isolationsperioden des Patienten dokumentiert werden können (Abb. 45).

Isolations

Start Date
mm/dd/yyyy -- --

End Date
mm/dd/yyyy -- --

Type

CONTACT AIRBORNE DROPLET

Notes

Abb. 45

Wurde eine Isolationsperiode begonnen (das Startdatum ist angegeben), aber nicht beendet (Enddatum nicht angegeben) wie in Abb. 46,

Isolation

Start Date *
06/06/2024 12:00 AM

End Date
mm/dd/yyyy -- --

Isolation Type *

CONTACT DROPLET AIRBORNE

Abb. 46

dann wird die Schaltfläche „Isolation“ auf der Seite „Persönliche Daten“ rot hervorgehoben (Abb. 47).



Personal Details

Registration Details

Patient ID

Patient Code: 554223

Date of Birth: 06/09/2025

Ethnicity

ISOLATION CHANGE BED

Abb. 47

- Klicken Sie erneut auf die Schaltfläche, um wieder auf die Seite zuzugreifen und das Enddatum anzugeben.

Mehrere „Isolation“-Datensätze können erstellt werden. Die erforderliche Bedingung für die Erstellung eines neuen „Isolation“-Datensatzes ist, dass der vorherige abgeschlossen sein muss (d.h. er muss ein Enddatum haben).

4.1.2. Einwilligungen

Der „Einwilligungen“-Datensatz ermöglicht die Verfolgung des Status der notwendigen Einwilligungen, die vom Patienten/der Familie erteilt wurden.

Eine Konfigurationsoption ermöglicht es, eine Anzahl von Standardeinwilligungen vorab hochzuladen. In Abb. 48 gibt es eine vorab hochgeladene Einwilligung.

Acquisition Datetime	Code	Description	Outcome	Notes	Doctor
	00.01	TERAPIA AD ULTRASUONI DEI VASI DI TESTA E COLLO	Not Proposed		

Abb. 48

- Klicken Sie auf eine der Zeilen, um die entsprechende Einwilligung zu öffnen (Abb. 49).

< Consents - View

Code: 00.01 Description: TERAPIA AD ULTRASUONI DEI VASI DI TESTA E COLLO

Acquisition Datetime: mm/dd/yyyy -- -- Doctor: [Empty]

Outcome: YES NO PARTIAL NOT PROPOSED

Notes: [Empty text area]

Created by ADMIN on 6/10/25, 12:33 PM [Record history](#)

NEW EDIT SAVE DELETE CANCEL

ascom

Abb. 49

- Klicken Sie auf die Schaltfläche **„Bearbeiten“** in der Befehlsleiste (Abb. 49 **A**).

Das Formular wechselt in den „Dateneingabe“-Modus (Abb. 50).

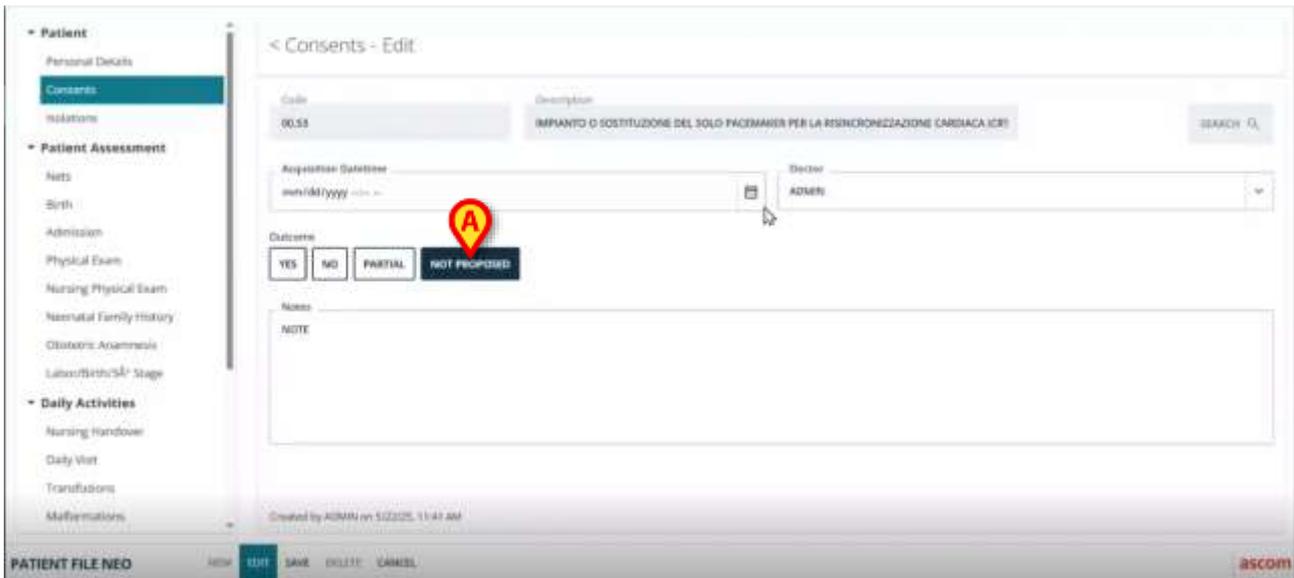


Abb. 50

Alle Einwilligungen befinden sich beim ersten Öffnen im Zustand „Nicht vorgeschlagen“ (Abb. 50 **A**).

- Klicken Sie auf ein anderes Ergebnis, um den Einwilligungsstatus zu ändern (Ja, Nein, Teilweise).

Wenn eine Einwilligung erforderlich ist, die von den standardmäßig aufgeführten abweicht, ist es möglich, eine andere Einwilligung hochzuladen und auszuwählen. Gehen Sie dazu wie folgt vor:

- Klicken Sie auf die Schaltfläche „**Neu**“ in der Befehlsleiste (Abb. 49 **B**).

Der folgende Bildschirm öffnet sich (Abb. 51).

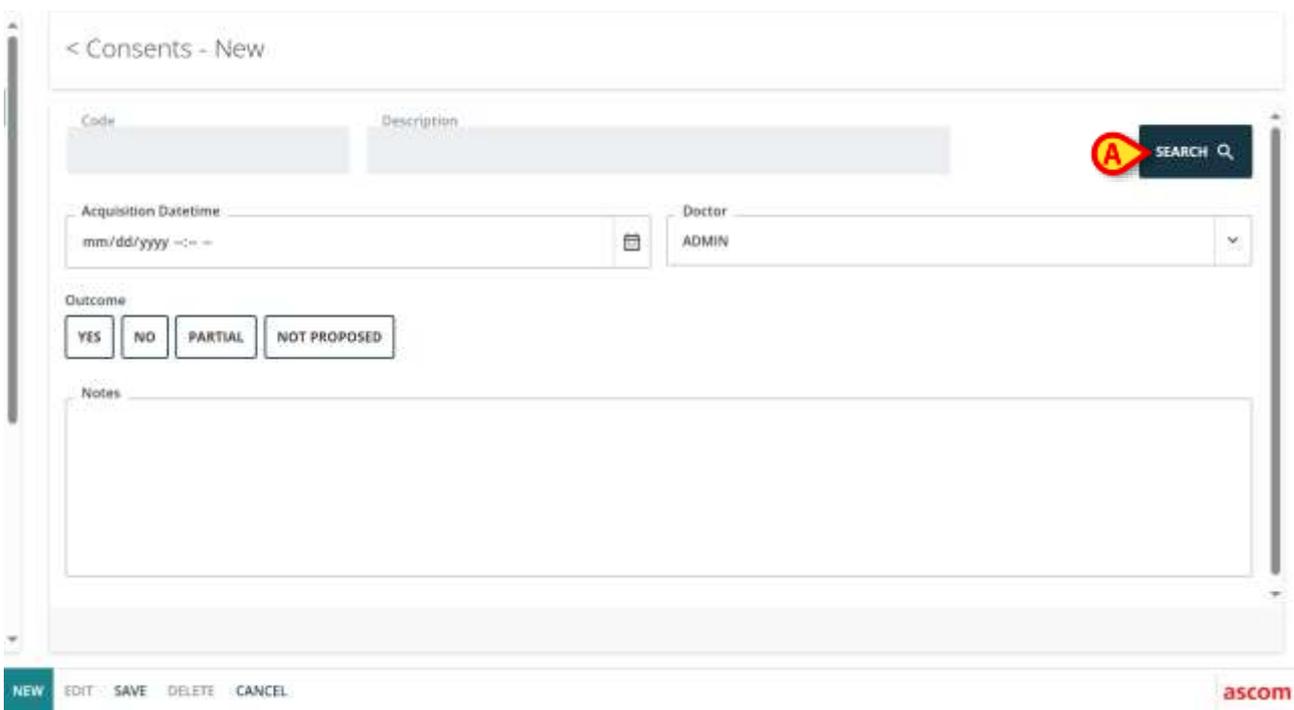


Abb. 51

- Klicken Sie auf die Schaltfläche „Suchen“ (Abb. 51 A).

Eine „Digistat Codefinder“-Instanz wird geöffnet. Siehe Abschnitt 3.1.6 für Auswahlhinweise. Die neu ausgewählte Einwilligung wird zur Einwilligungsliste hinzugefügt (die in Abb. 48 angezeigt wird).

4.1.3. Isolationen

Siehe Kapitel 4.1.1.1.

4.2. Patientenbeurteilung

4.2.1. NETS (Neugeborenen- und pädiatrischer Notfalltransportdienst)

Beziehen Sie sich auf die allgemeinen Dateneingabeanweisungen für die Dateneingabeverfahren auf dieser Seite. Siehe Kapitel 3.1.

Eine Konfigurationsoption ermöglicht es, die in Abb. 52 A angegebenen Felder vorab auszufüllen. Diese Felder sind Freitextfelder. Der vorausgefüllte Standardinhalt ist eine Vorlage, die verwendet werden kann, um den Ausfüllprozess zu beschleunigen oder gelöscht werden kann, wenn er nicht relevant ist.

The screenshot shows a web-based form for 'Nets'. At the top, there are several empty text input fields. Below these are four labeled input fields: 'Temperature [°C]', 'Heart Rate', 'Respiratory Rate', and 'SaO2'. Each of these fields has a '+' and '-' button on its right side. A red circle with a yellow 'A' is positioned over the 'Heart Rate' field. Below the input fields is a section titled 'ASSISTANCE DURING TRANSPORT' enclosed in a red border. This section is divided into three columns: 'In The Transferring Center', 'During Transfer', and 'Upon Arrival'. Each column contains a list of medical procedures and treatments. At the bottom of the form, there is an 'Arrival Date and Time' field with a calendar icon.

Abb. 52

4.2.2. Geburt

Ein Teil der „Geburts“-Daten wird aus dem Digistat „Online Web“-Modul importiert, wo eine spezielle Tabelle zur Eingabe dieser Daten konfiguriert ist.

Birth

Birth Date and Time Birth Register Code

Weight [g] Min Weight Percentile [%] Max Weight Percentile [%]

Height [cm] Min Height Percentile [%] Max Height Percentile [%]

Head Circumference [cm] Min Head Circumference Percentile [%] Max Head Circumference Percentile [%]

Gestational Age [weeks] Gestational Age [days]

Presentation: VERTICEL BROWL FACEUP BUTTOCK BROW UP OTHER

Abb. 53

Um diese Daten zu importieren

- Tragen Sie das Geburtsdatum und die Geburtszeit in das in Abb. 53 **A** angegebene Feld ein.

Das Geburtsdatum und die Geburtszeit müssen mit den Angaben in der entsprechenden Spalte auf „Online Web“ übereinstimmen.

Dann werden die „Online Web“-Daten angezeigt (Abb. 54). Außerdem werden die entsprechenden Perzentilen automatisch gemäß der berücksichtigten Wachstumskurve berechnet. Das Wachstumsdiagramm wird im Formular „Körperliche Untersuchung“ (Abschnitt 4.2.4) ausgewählt.

Birth

Birth Date and Time Birth Register Code

Weight [g] Min Weight Percentile [%] Max Weight Percentile [%]

Online Clinical Date and Time: 6/9/25, 12:00 AM

Height [cm] Min Height Percentile [%] Max Height Percentile [%]

Online Clinical Date and Time: 6/9/25, 12:00 AM

Head Circumference [cm] Min Head Circumference Percentile [%] Max Head Circumference Percentile [%]

Online Clinical Date and Time: 6/9/25, 12:00 AM

Gestational Age [weeks] Gestational Age [days]

Presentation: VERTICEL BROWL FACEUP BUTTOCK BROW UP OTHER

Created by ADMIN on 6/10/25, 2:53 PM - Edited by ADMIN on 6/11/25, 10:19 AM [Record history](#)

Abb. 54

Diese ausgefüllten Felder sind in der „Neonatal Patient File“ schreibgeschützt.

Beziehen Sie sich auf die allgemeinen Dateneingabeanweisungen für die anderen Dateneingabeverfahren auf dieser Seite. Siehe Kapitel 3.1.

4.2.3. Aufnahme

Wenn die Informationen verfügbar sind, werden die Felder „Aufnahmedatum“, „Geburtsdatum und -uhrzeit“ und „Aufnahmealter“ automatisch ausgefüllt, wenn der Aufnahmedatensatz erstellt wird (Klicken Sie in der Befehlsleiste auf „**Neu**“). Geburtsdatum und -uhrzeit stammen aus dem Formular „Geburt“. Das „Aufnahmedatum“ entspricht dem Datum, das bei der Aufnahme im Modul „Patienten-Explorer“ von Digistat angegeben wurde. Das „Aufnahmealter“ wird berechnet, sofern die vorherigen Daten verfügbar sind.

Admission

Admission Date: 06/09/2025 12:00 AM

Admitting Doctor: ADMIN

Birth Date and Time: 06/09/2025 12:00 AM

Admission Age: 0 days and 0 hour/s

Blood Type: A+, A-, B+, B-, AB+, AB-, O+, O-

Internal Provenance: [Empty]

External: [Empty]

External Provenance: [Empty]

Admission Reason:

TRANSIENT TACHYPNEA OF NEWBORN (TTN) | NEONATAL RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME (RDS) | MECONIUM ASPIRATION SYNDROME

PERSISTENT PULMONARY HYPERTENSION OF THE NEWBORN (PPHN) | NEONATAL SEPSIS | NEONATAL PNEUMONIA | CONGENITAL VIRAL INFECTIONS

NEONATAL JAUNDICE DUE TO HEMOLYSIS | NEONATAL HYPERBILIRUBINEMIA | PRETERM BIRTH | EXTREMELY LOW BIRTH WEIGHT

NEONATAL FEEDING DIFFICULTIES | NECROTIZING ENTEROCOLITIS (NEC) | INTRACRANIAL LACERATION AND HEMORRHAGE | BRACHIAL PLEXUS INJURY

Created by ADMIN on 6/11/25, 10:25 AM - Edited by ADMIN on 6/11/25, 10:42 AM [Record history](#)

Abb. 55

Beziehen Sie sich auf die allgemeinen Dateneingabeanweisungen für die anderen Dateneingabeverfahren auf dieser Seite. Siehe Kapitel 3.1.

4.2.4. Körperliche Untersuchung

Das in Abb. 56 **A** angegebene Feld („Wachstumsdiagramm-Anbieter“) ist ein Dropdown-Menü, mit dem das spezifische Wachstumsdiagramm ausgewählt werden kann, das zur Berechnung der Perzentilen verwendet wird. Daher wirkt sich die hier getroffene Auswahl auch auf andere Formulare aus („Geburt“, „Tägliche Visite“ und „Wachstumskurven“).



Der Wachstumsdiagramm-Anbieter kann nicht geändert werden, wenn mindestens eine „Tägliche Visite“ gespeichert ist (Absatz 4.3.2).

Abb. 56

Die Felder „Gewicht“, „Größe“ und „Kopfumfang“ (Abb. 56 **B**) werden automatisch ausgefüllt. Diese Daten werden aus dem Digistat „Online Web“-Modul importiert, wo die eigentliche Dateneingabe erfolgt. Die Perzentilen werden automatisch entsprechend der ausgewählten Wachstumskurve berechnet.

Beziehen Sie sich auf die allgemeinen Dateneingabeanweisungen für die anderen Dateneingabeverfahren auf dieser Seite. Siehe Kapitel 3.1.

4.2.5. Körperliche Untersuchung in der Pflege

Beziehen Sie sich auf die allgemeinen Dateneingabeanweisungen für die Dateneingabeverfahren auf dieser Seite. Siehe Kapitel 3.1.

4.2.6. Neonatale Familienanamnese

Beziehen Sie sich auf die allgemeinen Dateneingabeanweisungen für die Dateneingabeverfahren auf dieser Seite. Siehe Kapitel 3.1.

4.2.7. Geburtshilfliche Anamnese

Beziehen Sie sich auf die allgemeinen Dateneingabeanweisungen für die Dateneingabeverfahren auf dieser Seite. Siehe Kapitel 3.1.

4.2.8. Wehen/Geburt/3 Phasen

Beziehen Sie sich auf die allgemeinen Dateneingabeanweisungen für die Dateneingabeverfahren auf dieser Seite. Siehe Kapitel 3.1.

4.3. Tägliche Aktivitäten

Die täglichen Aktivitäten werden während des Aufenthalts des Patienten mehrmals durchgeführt. Daher können für jede Aktivität mehrere Datensätze erstellt werden. Siehe Abschnitt 3.3 für eine allgemeine Beschreibung der Funktionalitäten im Zusammenhang mit dieser Art von Datensätzen und Anweisungen zur Navigation zwischen den verschiedenen Datensätzen.

4.3.1. Pflegeübergabe

Beziehen Sie sich auf die allgemeinen Dateneingabeanweisungen für die Dateneingabeverfahren auf dieser Seite. Siehe Kapitel 3.1.

4.3.2. Tägliche visite

Der obere Teil der Seite „Tägliche Visite“ enthält die tägliche Messung von Gewicht, Größe und Kopfumfang (Abb. 57 **A**). Dieser Teil wird jedes Mal aktualisiert, wenn ein neuer „Tägliche Visite“-Datensatz erstellt wird.

Field	Value
Visit Date	06/11/2025 01:01 PM
Compiling Doctor	ADMIN
Weight [g]	2.2
Min Weight Percentile [%]	0
Max Weight Percentile [%]	P1
Height [cm]	46
Min Height Percentile [%]	0
Max Height Percentile [%]	P01
Head Circumference [cm]	32
Min Head Circumference Percentile [%]	0
Max Head Circumference Percentile [%]	P01

Abb. 57

Die Felder „Gewicht“, „Größe“ und „Kopfumfang“ (Abb. 57 **A**) werden automatisch ausgefüllt, wenn das Visitendatum/-uhrzeit in Abb. 57 **B** eingefügt wird. Diese Daten werden aus dem Digistat „Online Web“-Modul importiert, wo die eigentliche Dateneingabe durchgeführt wird. Die Perzentilen werden automatisch entsprechend der Wachstumskurve berechnet, die auf der Seite der körperlichen Untersuchung (Abschnitt 4.2.4) ausgewählt wurde. Siehe das Dokument USR DEU Online Web für die Beschreibung des Digistat „Online Web“-Moduls.



Daten, die auf „Online Web“ erfasst werden, sind in der entsprechend konfigurierten Tabelle diejenigen, die in der neuesten Spalte enthalten sind, die in einem konfigurierten Zeitraum vor dem hier angegebenen Datum und Uhrzeit platziert ist. Der spezifische Zeitraum wird durch eine System Option definiert.



Wenn Daten auf „Online Web“ geändert werden, werden die Änderungen in der Neonatal Patient File angezeigt, wenn die Seite in den „Dateneingabe“-Modus wechselt. D.h.: wenn die Schaltfläche **„Bearbeiten“** in der Befehlsleiste angeklickt wird.

Der untere Teil des Bildschirms „Tägliche Visite“ listet die Probleme des Patienten auf (Abb. 58 **A**). Die bestehenden Probleme müssen auf jedem neuen Datensatz sichtbar sein, daher bleiben sie auf jeder Instanz des „Tägliche Visite“-Datensatzes sichtbar, es sei denn, sie werden gelöscht oder als abgeschlossen markiert.

Daily Visit

Problems

Start Date and Time	Apparatus	Problem	Priority	
6/9/25, 12:00 AM	Cardiovascular	Cyanosis	Medium	 
6/9/25, 12:00 AM	Respiratory	Dyspnea (shortness of breath)	Low	 

Assessments

No Assessments

Created by ADMIN on 6/11/25, 12:59 PM - Edited by ADMIN on 6/11/25, 1:03 PM [Record history](#)

Abb. 58

Die Problemtabelle listet sowohl die auf dieser Seite hinzugefügten Probleme („Tägliche Visite“ – klicken Sie auf die Schaltfläche **„Problem hinzufügen“**, wie in Abschnitt 3.1.5 beschrieben) als auch jene, die auf der Seite „Körperliche Untersuchung“ angegeben wurden. Die auf der Seite „Körperliche Untersuchung“ hinzugefügten Daten können hier nicht bearbeitet oder gelöscht werden (die Symbol-Schaltflächen sind deaktiviert; siehe zum Beispiel Abb. 58 **B**).

Für jedes Problem können mehrere Beurteilungen dokumentiert werden.

Um eine Beurteilung zu dokumentieren:

- Klicken Sie auf die Zeile, die dem zu bewertenden Problem entspricht.

Die Zeile wird hervorgehoben (Abb. 59 **A**). Die Schaltfläche **„Bewertung hinzufügen“** wird aktiviert (Abb. 59 **B**).

Daily Visit

Problems

SHOW CLOSED ADD PROBLEM +

Start Date and Time	Apparatus	Problem	Priority			
6/9/25, 12:00 AM	Cardiovascular	Cyanosis	Medium			
6/9/25, 12:00 AM	Respiratory	Dyspnea (shortness of breath)	Low			

Assessments

SHOW DELETED ADD ASSESSMENT +

No Assessments

Created by ADMIN on 6/11/25, 12:59 PM - Edited by ADMIN on 6/11/25, 1:03 PM [Record history](#)

Abb. 59

- Klicken Sie auf die Schaltfläche „**Bewertung hinzufügen**“ (Abb. 59 B).

Das folgende Fenster wird sich öffnen.

Assessment

Assessment Date * Problem Closed

Notes

Compiling Doctor Publish On Diary

Abb. 60

- Füllen Sie die Felder aus (Datum/Uhrzeit, zuständiger Arzt, Anmerkungen). Das Bewertungsdatum ist erforderlich.
- Klicken Sie auf die Schaltfläche „**Speichern**“ (Abb. 60 A).

Die Bewertung wird auf einer speziellen Tabelle (Abb. 61 A) angezeigt. Die Bewertungen zu einem Problem werden angezeigt, wenn das spezifische Problem ausgewählt wird. D.h.: Es ist notwendig, auf die Zeile zu klicken, die einem Problem entspricht, um die vorhandenen Bewertungen für dieses spezifische Problem anzuzeigen.

Problems

Start Date and Time	Apparatus	Problem	Priority			
6/9/25, 12:00 AM	Cardiovascular	Cyanosis	Medium			
6/9/25, 12:00 AM	Respiratory	Dyspnea (shortness of breath)	Low			

Assessments

Assessment Date	Notes	Compiling Doctor			
6/12/25, 8:00 AM	Notes	ADMIN			

Abb. 61

Die Checkbox „Problem geschlossen“ im Fenster der Bewertungsspezifikation (Abb. 60 **B**) ermöglicht es zu dokumentieren, dass ein Problem abgeschlossen ist. Geschlossene Probleme werden in der Problemtabelle nicht angezeigt, es sei denn, die Schaltfläche **„Geschlossene anzeigen“** wird ausgewählt (Abb. 61 **B**). Die Schaltfläche **„Gelöschte anzeigen“** ermöglicht die Anzeige der gelöschten Bewertungen (Abb. 61 **C**).

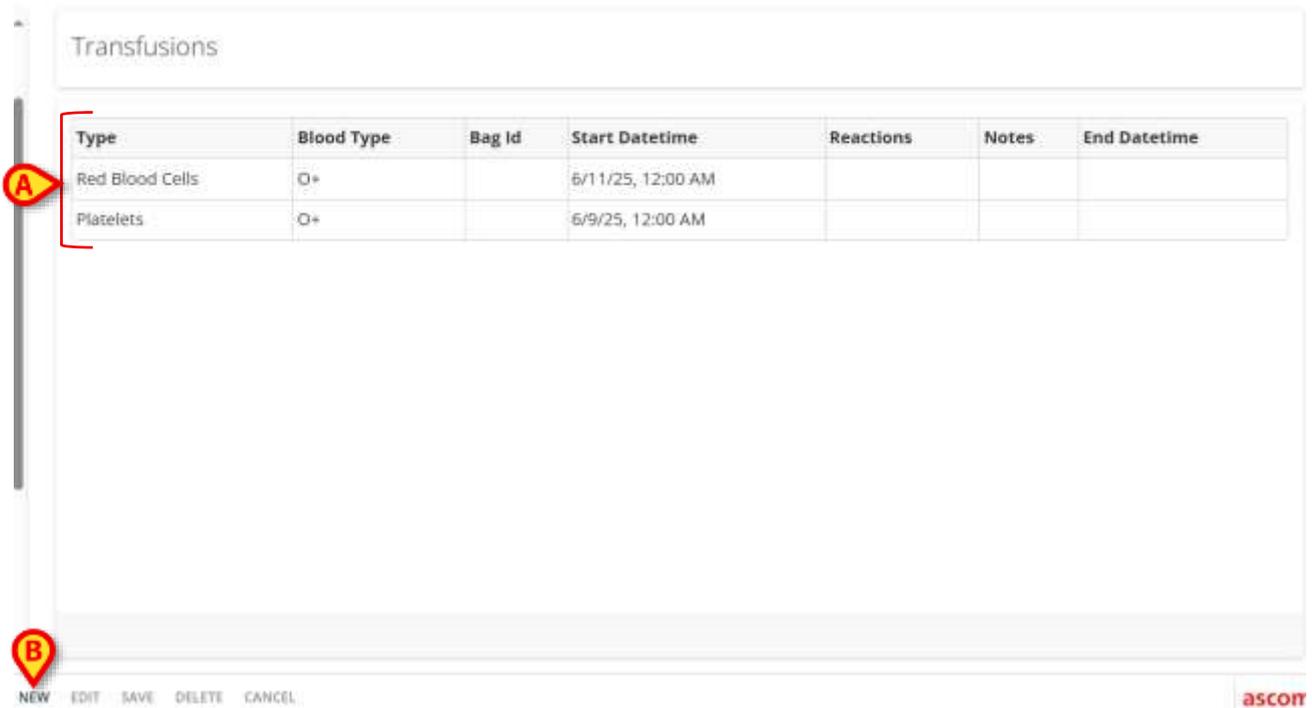


Wenn die Bewertung „Problem schließen“ gelöscht wird, kehrt das Problem zurück in die Liste der offenen Probleme.

Beziehen Sie sich auf die allgemeinen Dateneingabeanweisungen für die anderen Dateneingabeverfahren auf dieser Seite. Siehe Kapitel 3.1.

4.3.3. Transfusionen

Die Seite „Transfusionen“ listet in einer Tabelle alle durchgeführten Transfusionen auf (Abb. 62 **A**).



Type	Blood Type	Bag Id	Start Datetime	Reactions	Notes	End Datetime
Red Blood Cells	O+		6/11/25, 12:00 AM			
Platelets	O+		6/9/25, 12:00 AM			

NEW EDIT SAVE DELETE CANCEL

ascott

Abb. 62

Um eine neue Transfusion zu dokumentieren:

- Klicken Sie auf die Schaltfläche „Neu“ in der Befehlsleiste (Abb. 62 **B**).

Das folgende Formular wird geöffnet (Abb. 63).

Abb. 63

Füllen Sie alle erforderlichen Informationen aus. Die Kontrollkästchen „Elterliche Einwilligung“ und „Guthrie-Test durchgeführt“ müssen ausgewählt sein, andernfalls kann die Seite nicht gespeichert werden (Abb. 63 **A - B**).



Eine Konfigurationsoption ermöglicht die Vorauswahl der „Elterlichen Einwilligung“, wenn diese bereits als erworben auf der Seite „Einwilligungen“ angegeben wurde (siehe Abschnitt 4.1.2).

Beziehen Sie sich auf die allgemeinen Dateneingabeanweisungen für die anderen Dateneingabeverfahren auf dieser Seite. Siehe Kapitel 3.1.

- Klicken Sie auf die Schaltfläche **„Speichern“** in der Befehlsleiste (Abb. 63 **C**), um eine neue Transfusion zur Liste hinzuzufügen (Abb. 64).

Type	Blood Type	Bag Id	Start Datetime	Reactions	Notes	End Datetime
Red Blood Cells	O+		6/11/25, 12:00 AM			
Platelets	O+		6/9/25, 12:00 AM			
Red Blood Cells	O+	3245	6/12/25, 12:00 AM	No reaction		

Abb. 64

4.3.4. Fehlbildungen

Beziehen Sie sich auf die allgemeinen Dateneingabeanweisungen für die Dateneingabeverfahren auf dieser Seite. Siehe Kapitel 3.1.

4.3.5. Interviews

Beziehen Sie sich auf die allgemeinen Dateneingabeanweisungen für die Dateneingabeverfahren auf dieser Seite. Siehe Kapitel 3.1.

4.3.6. Wachstumskurve

Diese Seite zeigt in Diagrammen die Wachstumstrends und Perzentilen des Patienten und setzt sie in Bezug zu den ausgewählten Standarddiagrammen.

Das spezifische hier angewendete Diagramm wird auf der Seite „Körperliche Untersuchung“ ausgewählt (Feld „Wachstumsdiagramm-Anbieter“ -Abb. 56 **A**, Abschnitt4.2.4)

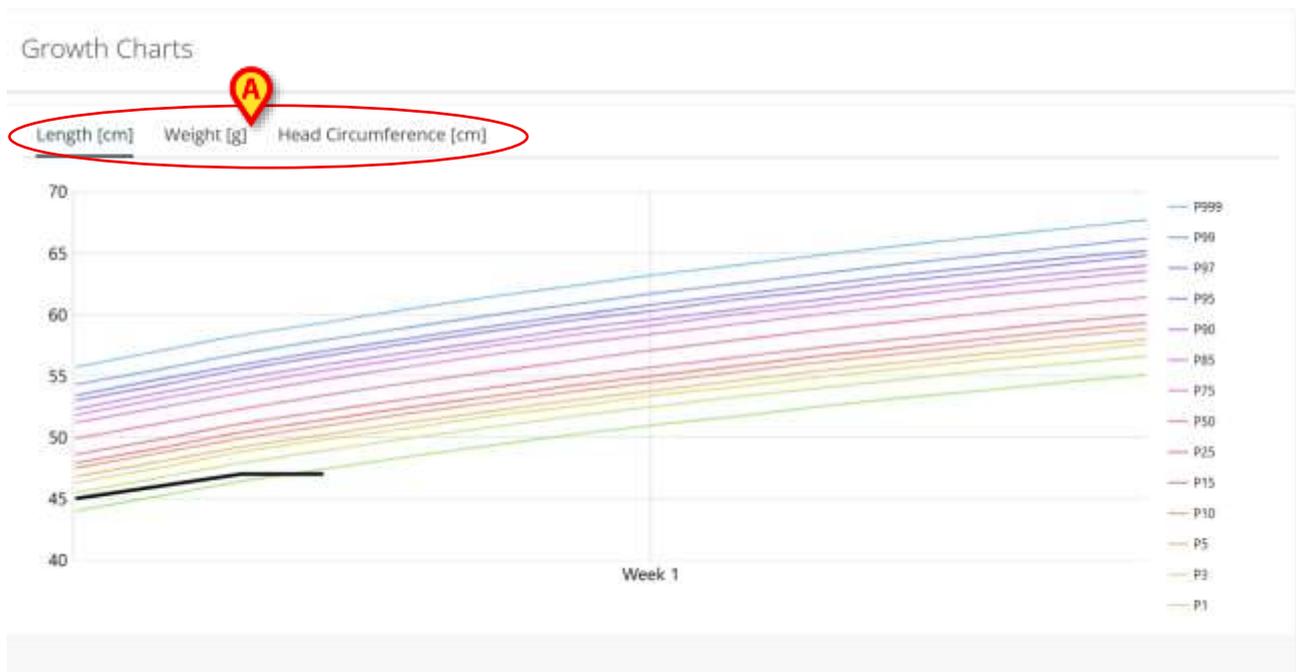


Abb. 65

Die farbigen Linien stellen die ausgewählte Wachstumskurve dar. Jede Kurve bezieht sich auf ein Perzentil.

Die schwarze Linie stellt die tatsächlichen Daten des Patienten dar.

Klicken Sie auf die in Abb. 65 angegebenen Registerkarten, um zu einem anderen Diagramm zu wechseln (Größe, Gewicht, Kopfumfang sind verfügbar).

Klicken Sie auf das Diagramm, um einen Balken anzuzeigen, der die genauen Werte zu einem bestimmten Zeitpunkt anzeigt (Abb. 66 **A**).

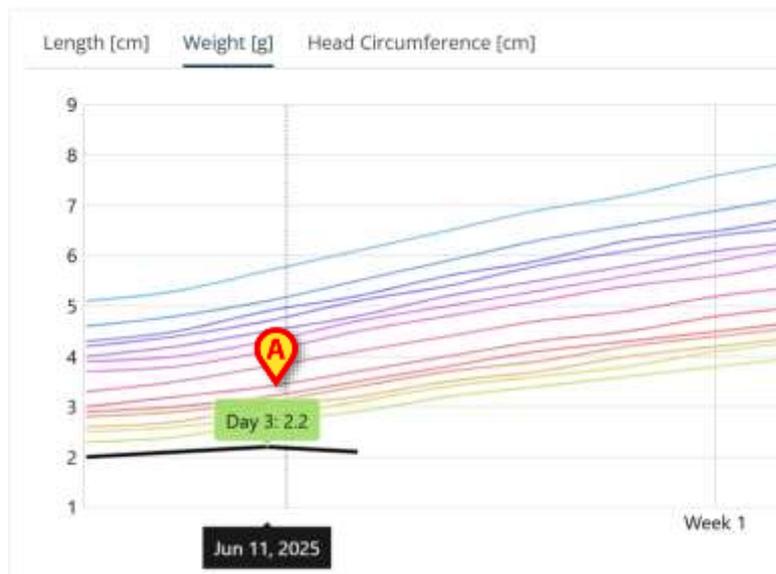


Abb. 66

4.3.7. Artikellieferung

Beziehen Sie sich auf die allgemeinen Dateneingabeanweisungen für die Dateneingabeverfahren auf dieser Seite. Siehe Kapitel 3.1.

4.4. Entlassung

4.4.1. Klinische Entlassung

Die Dateneingabeverfahren auf der Seite „Klinische Entlassung“ sind diejenigen, die in Abschnitt 3.1 beschrieben sind.

Es gibt zwei Ausnahmen.

1 - Die Informationen zu „Durchgeführte Tests“ (Abb. 67 **A**) werden vom Digistat „Diary Web“-Modul übernommen, das entsprechend konfiguriert werden muss. Spezifische Kategorien können auf Digistat „Diary Web“ konfiguriert werden, die hier zum Zeitpunkt der Patientenentlassung angezeigt werden. Weitere Informationen finden Sie in der Digistat „Diary Web“-Dokumentation (Dokument: USR DEU Diary Web).

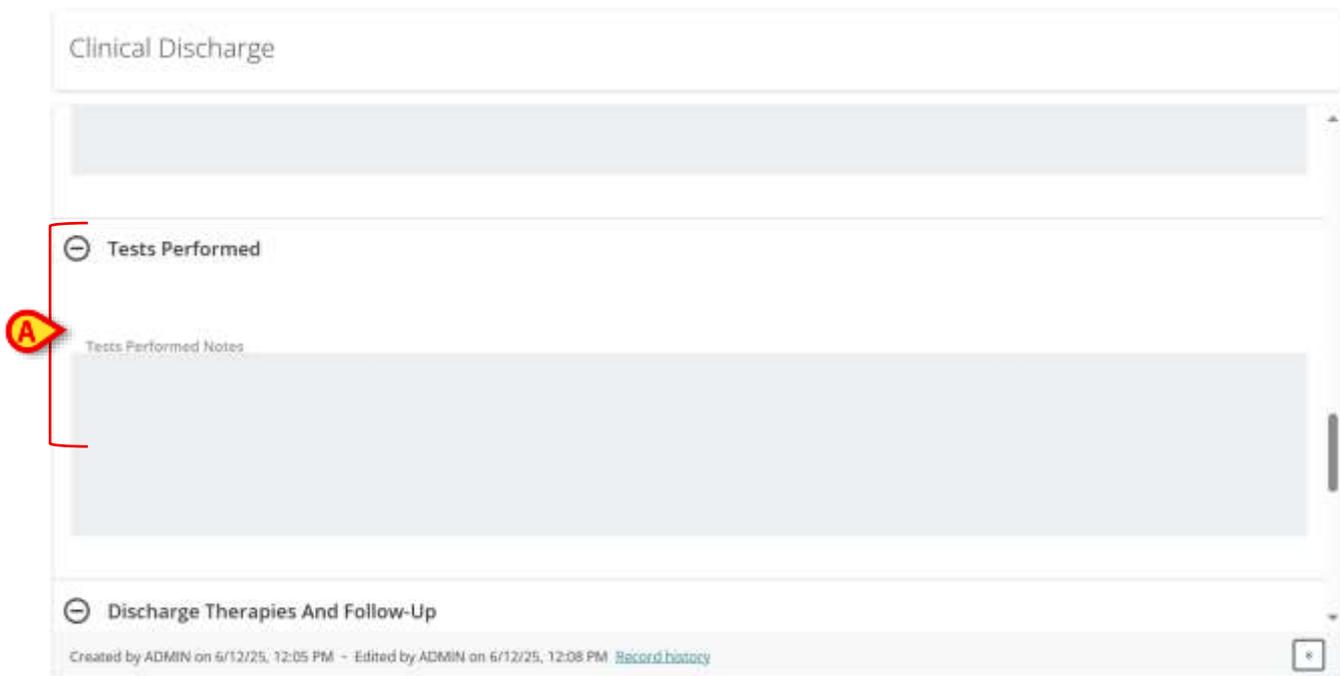


Abb. 67

2 – Abschließende Validierungsmaßnahmen - Das Verfahren zur Patientenentlassung ist spezifisch. Vier Schaltflächen befinden sich im Bereich „Endgültige Validierungsmaßnahmen“ der Seite (Abb. 68 A). Diese Schaltflächen sind während der Bearbeitung der Seite deaktiviert. Außerdem zeigt dieser Bereich den aktuellen Status des Patienten an („Patient ist aufgenommen“ in Abb. 68).

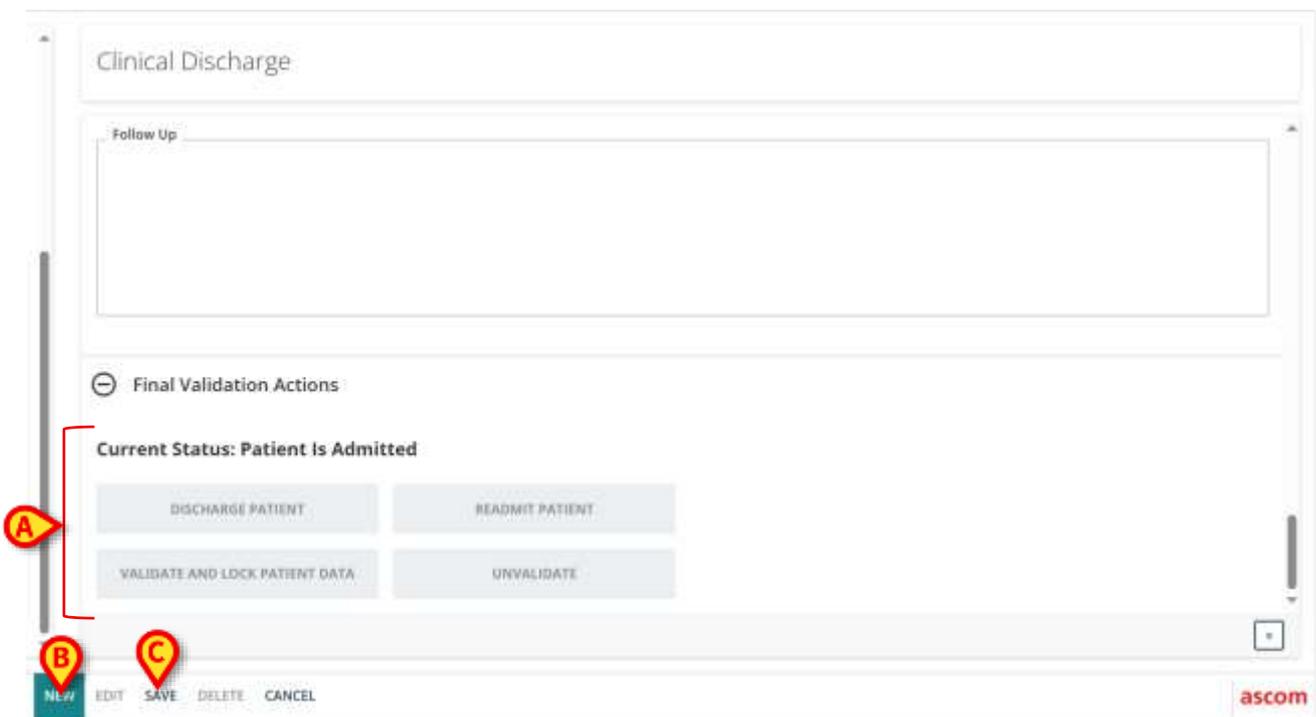


Abb. 68

So entlassen Sie einen Patienten:

- Klicken Sie auf die Schaltfläche **„Neu“** in der Befehlsleiste (Abb. 68 **B**), um einen neuen „Entlassungs“-Datensatz zu erstellen.
- Geben Sie die erforderlichen Daten in die vorhandenen Felder auf der Seite ein.
- Klicken Sie auf die Schaltfläche **„Speichern“** in der Befehlsleiste (Abb. 68 **C**).

Nachdem der Datensatz gespeichert wurde, ist die Schaltfläche **„Patient entlassen“** aktiviert (Abb. 69 **A**).



Abb. 69

- Klicken Sie auf die Schaltfläche **„Patient entlassen“** (Abb. 69 **A**).

Es ist eine Bestätigung durch den Benutzer erforderlich. Nach Bestätigung wird der Patient entlassen (Abb. 70 **A**).



Abb. 70

Zwei Aktionen sind jetzt möglich.

- Klicken Sie auf die Schaltfläche **„Patienten erneut aufnehmen“**, um den Patienten wieder aufzunehmen (Abb. 70 **B**).

Ein Popup-Fenster wird dann angezeigt, in dem der Grund für die Wiederaufnahme angegeben werden muss.

- Klicken Sie auf **„Patientendaten validieren und sperren“**, um den Datensatz zu validieren und seine Daten zu sperren (Abb. 70 **C**).

Keine Änderungen sind mehr möglich, wenn Patientendaten gesperrt sind.

Nach der Validierung ist es möglich, die **Validierung aufzuheben** und zum vorherigen Zustand zurückzukehren (Abb. 71 **A**).



Abb. 71

4.4.2. Pflegeentlassung

Beziehen Sie sich auf die allgemeinen Dateneingabeanweisungen für die Dateneingabeverfahren auf dieser Seite. Siehe Kapitel 3.1.

Die Daten bezüglich der „In-Situ-Geräte“ werden vom Digistat „Body Graph“-Modul (Abb. 72 A) übernommen. Weitere Informationen zum Digistat „Body Graph“-Modul finden Sie im Dokument USR DEU Body Graph.

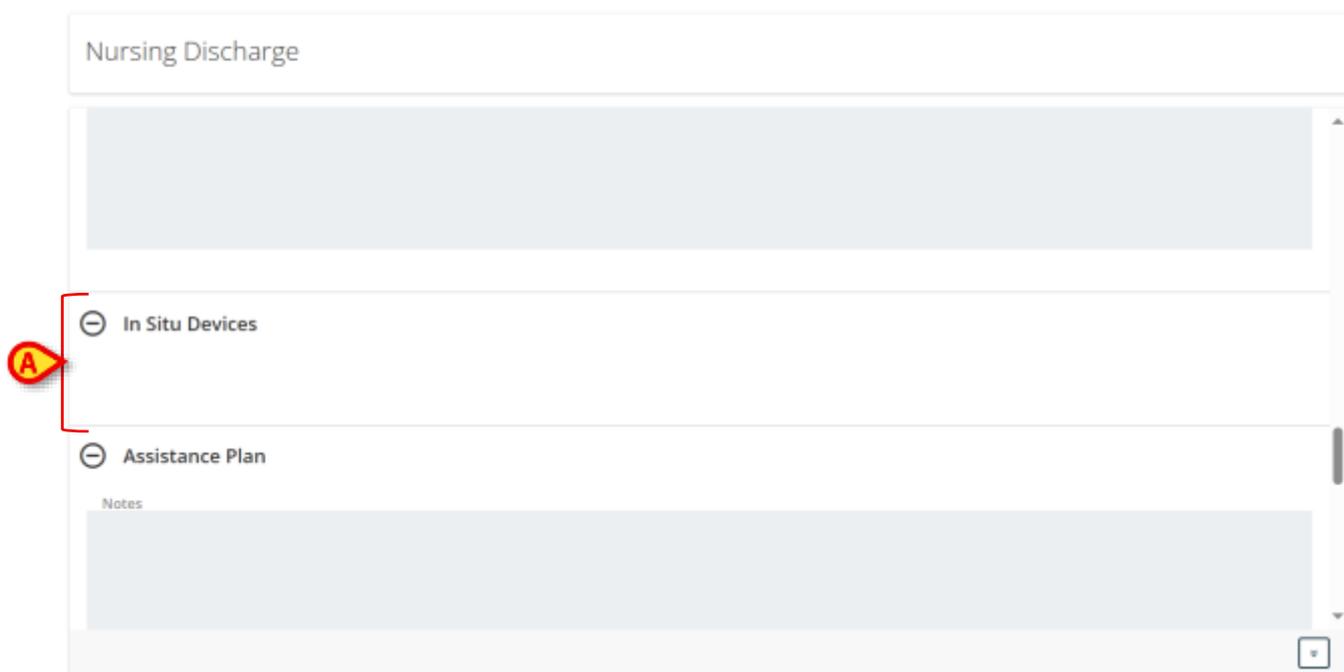


Abb. 72

4.5. Utility

4.5.1. Dokumente drucken

Diese Seite enthält die konfigurierten verfügbaren Dokumente, die gedruckt werden können (Abb. 73). Jede Schaltfläche entspricht einem Dokument. Klicken Sie auf die Schaltfläche, um den Druck des entsprechenden Dokuments zu starten.



Abb. 73