

Anästhesie Online AIMS & PDMS

Narkosedokumentation



Anästhesie Online

Seit über 30 Jahren entwickeln wir innovative und individuelle Lösungen für die klinische Dokumentation.

Unsere Erfahrung und Technologieaffinität sind die Basis für das webbasierte Dokumentationssystem zur digitalen Erfassung aller therapielevanten Daten der Anästhesiologie.

Zur Dateneingabe wird nur ein aktueller Browser mit Zugriff auf das Intranet oder Internet benötigt. Es ist keine weitere lokale Softwareinstallation auf den Clients erforderlich.

Die Stärken unserer Software sind individuelle Anpassungsmöglichkeiten an klinikspezifische Anforderungen, die durch die Fachabteilung selbst ausgeführt werden können.

Vorteile

- ▶ Minimaler Einrichtungs- und Wartungsaufwand
- ▶ Webbasiert über PC oder Tablet (Firefox, Chrome, Safari, Edge)
- ▶ Zeitersparnis durch Integration von Standard-Narkosen und Paketen (Maßnahmen, Medikamente, Zugänge usw.)
- ▶ Patientenakte – alle Daten werden in einer Übersicht lesbar dargestellt
- ▶ Konfigurationsmöglichkeiten zur schnellen Oberflächenanpassung
- ▶ Automatische Anzeige der MEDLINQ-Anästhesie Classic-Formulare (EASY) in der Patientenakte
- ▶ Berücksichtigung des Kerndatensatzes 3.01

Funktionen

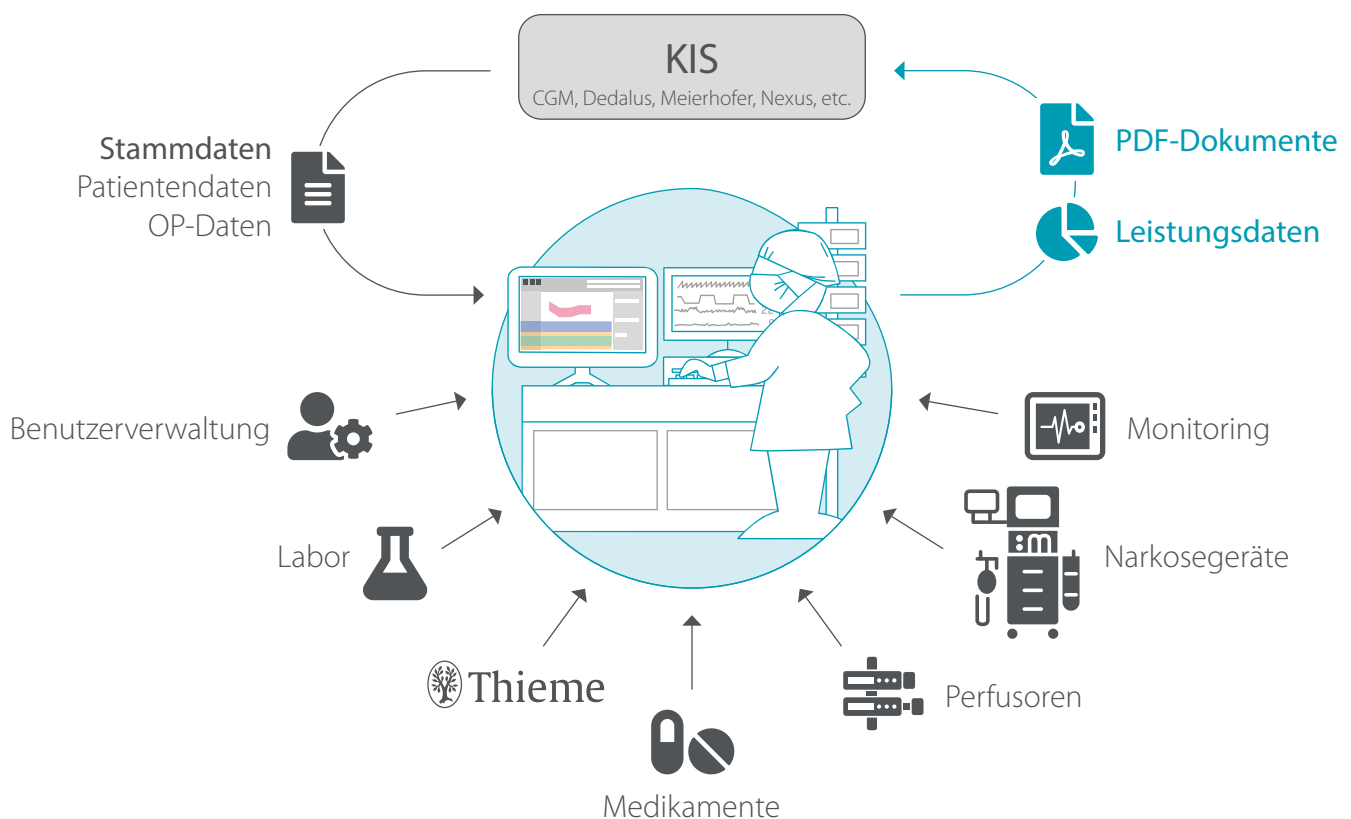
Dokumentation

- ▶ Individuelle Dokumentationen
 - Aufklärung
 - Einwilligung
 - Präoperative Visite
 - Anästhesie
 - Blutprodukteprotokoll
 - BTM
 - Aufwachraum
 - Postoperative Visite
 - Fragebogen
- ▶ Standard-Narkosen
- ▶ Individuelle Plausibilitätsregeln
- ▶ Verlegungsdokumente

Auswertungen

- ▶ Statistiken (inklusive CSV-Export)
- ▶ Facharzt (Weiterbildungsnachweis)

Integrationsmöglichkeiten



Bildschirmfotos

Patientenakte

Prämedikation

Anästhesie

Aufwachraum

Muster PDFs

Prämedikation (20.03.2024) | OP: 17209
Curry, Arthur | 17159x | m | 11.01.1961 (63) | Orthopädie
 180cm | 130.0kg | BMI 40.1
 Allergie: keine Allergien
 Cave: V.a. OSAS; schwieriger AW - Anästhesieausweis

Info

Station	20 III B
Diagnose	Gonarthrose rechts
GP-Datum	21.03.2024
Dringlichkeit	elektiv
Prämed.-Ort	Sprechstunde
Dienstort	RD
Zeitraum	Mo. - Fr.
Zeitpunkt	23:45
Geplante Maßnahme/OP	KTEP rechts
Personalverlauf	25.03.2024 08:00 Dr. Tony Stark 20.03.2024 10:30 Dr. med. Dustin Schwarz

Klassifikation

ASA	III
Befindlichkeit	5-6 MET (2 Etagen Treppensteigen, Fernsehsport)
Geschäftsfähigkeit	voll orientiert
Zahnstatus	anatom. fest
Brillen/Kronen	Büchsen, Kronen
Mallanpassf	II
Intubationsprobleme	nicht zu erwarten
PONV-Risiko	Nichtzucker

Anästhesieverfahren

geplante Verfahren: Intubation
 Zusatz: Femoralisblock
 Vor-OP/Narkose: Schulter-ACK
 Leitertubch OP mit I&J
 Besonderheiten: bisherige Anästhesien ohne bekannte AVB

Befunde/Risiken

Herz/Blutdruck/Kreislauf: arterielle Hypertonie
 Lunge: V.a. OSAS - STOP-BANG 7/8

Labordaten

Diagnostik: Bioprodukt, Torasemid, Amelodipin, Candesartan, Novamin

Anforderung für Station

Wachschicht: Kreuzkütt abgenommen
 Medikamenten-Vorbereitung: alle laut Plan
 Medikamente am OP-Tag: lt. Plan, außer:
 Torasemid, Candesartan

Nahrung: (beste) bis 6 Stunden präoperativ
 Prämedikation: 0,15 mg Clonidin p. o. auf Abruf
 starke V.a. OSAS
 Mare Filizitastin: bis 2 Stunden präoperativ

Prämedikation

Labortest aus: Labor steht aus

geplante postoperative Verlegung: IMC(ggf.)
 Freigabe: Freigabe vorbehaltlich ausstehender Befunde

Anästhesie (21.03.2024) | OP: 17209
Curry, Arthur | 17159x | m | 11.01.1961 (63) | Orthopädie
 180cm | 130.0kg | BMI 40.1
 Allergie: keine Allergien
 Cave: V.a. OSAS; schwieriger AW - Anästhesieausweis

ASA III

Eingriff
 KTEP rechts

Operateur: Peter Quill

Personal

Name	Funktion	Start	Ende
Jo Neumann	Anästhesist 1	07:45	11:19
Rory „Walter“	Anästhesiepflege 1	08:53	11:19
Dr. med. Albert-Lu „Schulte“	Anästhesist 2	08:07	08:15
Dr. med. Jan „Lang“	Anästhesist 3	09:15	09:35

Zugänge

Zugänge	Start	Ende
Flexide, Handbücken links, rosa ZSG	07:55	
Flexide, Unterarm links, weiß 1TG	08:12	
Magensonde, oral	08:12	

Technik

Start: 08:12
 Techniken: balancierte Anästhesie

Atemwege

Atemwege	Start	Ende
Standard-Tubus (Magill) 7.0mm (ID)	08:13	11:12

Standard-Tubus (Magill) 7.0mm (ID)
 Cormack II
 Tiefe (cm) ab Mundwinkel: 21
 Cuffdruck (mbar): 35
 schwierige Intubation, über Froua-Katheter, mit BURP, verbesserte Jackson-Position, mit Zahnschutz, Videolaryngoskopie
 verbesserte Jackson-Position, BMV mit Goodel-gut, primär konventionelle Laryngoskopie mit Zahnschutz, CII, III mit BURP, größtmöglicher Verschiebung/FROVA, jedoch: Tubus-Verschiebung (Magill & G) nicht möglich, Verletzung Narkose, BMV mit Goodel, Kinoshoden, C-MAC/OA-Gerätschaft: Magill 7.0 über FROVA via C-MAC atraumatisch, Zahn/Weichteilstatus idem, kein Anhalt für Apnoe, Sub-, ventiliertes, Pupillen/hoor

Weiterbildung
 mindestens ASA 1, videoauxilierte Intubationsverfahren

Kommentare
 UCH; kein N-Amonia-Katheter gewünscht | Jo Neumann | 10:41

Verlegung -> AMR/PACU

Anforderungen für den AMR:
 - Infusion: E 153 Rest l.v.
 - bei Schmerzen (NRS > 3): 3 mg Dipidolor Bol l.v.
 - bei Übelkeit: 62 mg Promex Kl l.v.
 - bei EKG > 140 mmHg und HF < 60/min: 75 µg Clonidin l.v.
 - bei EKG > 140 mmHg und HF < 60/min: 10 mg Atropin l.v.
 (GAB: medikamentöse Blutdrucksenkung nur bei adäquater Schmerztherapie!)

Blut
 - V.a. OSAS, schwieriger AW: Anästhesieausweis ausgestellt, ggf. PACU

Ausfuhr

Ausfuhr	Menge (ml)
Blut	600.0

Einfuhr

Einfuhr	Menge (ml)
Summe Blutprodukte	0.0
Summe Medikamente	1263.0
Wasserbilanz	1263.0
Gesamtbilanz	663.0

Lagerung
 Rücken (RL) | 07:55

Medikamenten Historie

Medikament	Dosierung	Status	Uhrzeit
Sufentanil	20 µg	gegeben	08:01
Summe: 45 µg (i.v.)			
KTEP rechts	10 µg	gegeben	09:05
	10 µg	gegeben	09:49
Propofol 1%	5 µg	gegeben	10:32
Summe: 280 mg (i.v.)			
Propofol 1%	200 mg	gegeben	08:01
Summe: 50 mg		gegeben	08:07
Recurenon (Esmeron)	30 mg	gegeben	09:05
Summe: 70 mg (i.v.)			
Desamethason (i.v.)	20 mg	gegeben	08:06
Summe: 8 mg		gegeben	08:10

Medikamenten Historie

Medikament	Dosierung	Status	Uhrzeit
Sufentanil	20 µg	gegeben	08:01
Summe: 45 µg (i.v.)			
KTEP rechts	10 µg	gegeben	09:05
	10 µg	gegeben	09:49
Propofol 1%	5 µg	gegeben	10:32
Summe: 280 mg (i.v.)			
Propofol 1%	200 mg	gegeben	08:01
Summe: 50 mg		gegeben	08:07
Recurenon (Esmeron)	30 mg	gegeben	09:05
Summe: 70 mg (i.v.)			
Desamethason (i.v.)	20 mg	gegeben	08:06
Summe: 8 mg		gegeben	08:10

Zeit

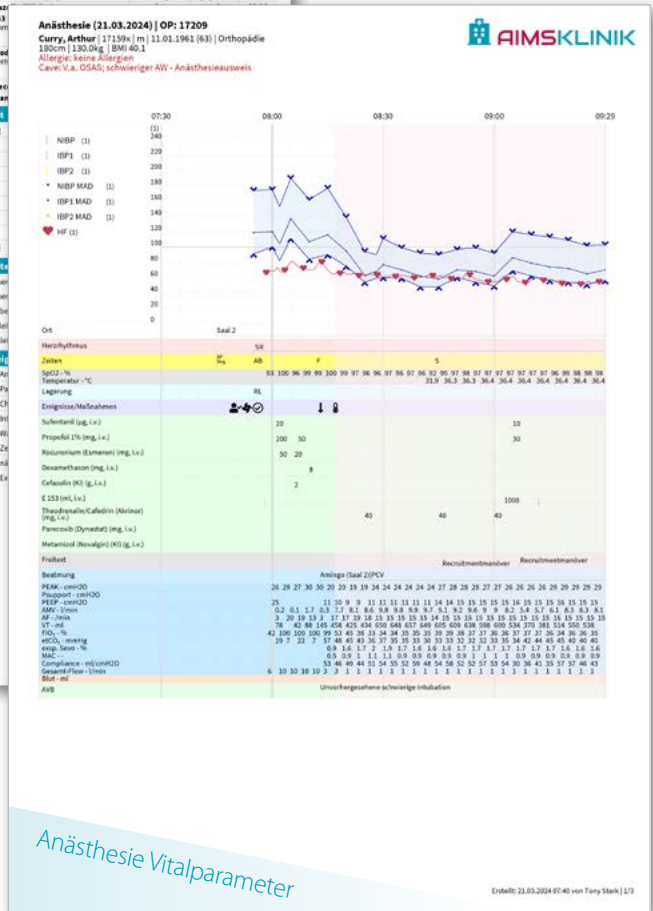
Zeitplan: 07:30 bis 09:29
 - NBP (I) | 240
 - IBP1 (I) | 220
 - IBP2 (I) | 200
 - NBP MAD (I) | 180
 - IBP1 MAD (I) | 160
 - IBP2 MAD (I) | 140
 - HF (I) | 120
 - AE | 100
 - APE | 80
 - Dauer | 60
 - Dauer | 40
 - Vorbe | 20
 - Einat | 0
 - Ausat | 0

Ergebnisse/Verläufe

Zeitplan: 07:30 bis 09:29
 - SpO2-% | 88-98
 - Temperatur-°C | 36.3-36.5
 - Lagerung | 40
 - Eniguisse/ Maßnahmen | 1, 1
 - Sufentanil (µg, i.v.) | 20
 - Propofol 1% (mg, i.v.) | 100, 50
 - Recurenon (Esmeron) (mg, i.v.) | 30, 20
 - Desamethason (mg, i.v.) | 20
 - Cefazolin (K) (mg, i.v.) | 2
 - E 153 (ml, i.v.) | 2
 - Theophrasta/Caffein (Mercur) (mg, i.v.) | 40
 - Paracetol (Dynamil) (mg, i.v.) | 40
 - Metaxolon (Novagin) (K) (µg, i.v.) | 40

Freibild

Beobachtung: Anästhesie über 200 µg
 PEGK: cns/DO
 Pausen: cns/DO
 PEIP: cns/DO
 AMV: -/min
 AF: -/min
 VT: -ml
 FIO2: -%
 eTACO2: -mmHg
 exp. Sauerst: -%
 MAC: -
 Compliance: ml/cmH2O
 Compliance: l/min
 Blut: -ml
 AVB



Weitere Produkte

- Anästhesie Classic**
Narkosedokumentation auf Papier
- Intensiv Classic**
Dokumentation & Berichte
- Schmerzvisite Online**
Dokumentation & Administration
- Notarzt**
Rettungs- & Transportdokumentation
- Befragung**
Patienten-/Kundenbefragung
- BD-online**
Bereitschaftsdienst-Organisationssystem
- PP-online**
Personalplanung

Machen Sie unser Wissen zu Ihrem Erfolg – sprechen Sie uns an
 Telefon +49 40 416266-0 | E-Mail info@medliq.com



Anästhesie Online
 Narkosedokumentation

MEDLIQ
 SOFTWARESYSTEME
 Wentorfer Straße 62 | 21029 Hamburg