

Kurzanleitung

Web-Eingabe Postnarkotischen Fragebogen Leistungsbereich Anästhesie *über die EQS-Hamburg Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung*

1. Starten Sie einen Internet-Browser (IE 6, IE 7, Firefox) und geben als Adresse www.eqs.de ein.
2. Wählen Sie auf der Startseite im linken Menü den **Kundenbereich** aus.
3. Wählen Sie im Kundenbereich den **Postnarkotischen Fragebogen** aus.

Sie erhalten folgenden Bildschirm



4. Melden Sie sich mit Ihrem **Benutzernamen** und Ihrem **Kennwort** an.
Den Benutzernamen und das Kennwort erhalten Sie von der Landesgeschäftsstelle.

Im nächsten Bildschirm sind Sie in der Übersicht Ihrer bisher erfassten Datensätze

Journalansicht: Post-OP-Fragenbogen Hamburg

Formulare	Journal	Verwaltung	Hilfe	Abmelden
-----------	---------	------------	-------	----------

Nr	Status	Geschlecht	Alter	Datum	Pat. Geburts-Datum	QS-Vorgangsnummer	Neuen Datensatz anlegen
1	OK		39	06.10.2008		0123456789	Ändern

- Um einen Datensatz neu anzulegen drücken Sie auf den Knopf **Neuen Datensatz anlegen** um einen Datensatz zu verändern drücken Sie auf den Knopf **ändern** direkt neben den Datensatz. Es werden immer die neusten Datensätze zuerst angezeigt werden.

6. Eingeben / Ändern von Datensätzen:

Bei der Eingabe eines Datensatzes Eingabe und Markierungs-Felder. Die Markierungs-Felder können Sie einfach mit der Maus setzen und wieder löschen. Es gibt ein paar Regeln auf die geprüft wird. Alle **roten** Regeln sind unbedingt zu korrigieren. Ein Datensatz mit **roten** Regeln kann nicht gespeichert werden.

Zurück Post-OP-Fragenbogen Hamburg, Datensatz-Nr: **Bitte prüfen Sie Ihre Eingaben auf Plausibilität, der Datensatz darf so nicht abgespeichert werden**

Geschlecht: Es muß mindestens ein Eintrag angegeben sein
 Alter: Bitte geben Sie das Alter des Patienten an.
 Datum: Es muß ein Datum der Form TTMMJJ angegeben werden (z.B 311297)
 Wichtiger Fehler: Es sind nur Datensätze zwischen dem 06.10.2008 und dem 16.10.2008 gültig.
 QS-Vorgangsnummer: Bitte geben Sie die QS-Vorgangsnummer an.

Postnarkotischer Fragebogen EQS Hamburg			Patienten-Etikett				
Geschlecht <input checked="" type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Alter (Jahre) <input type="text" value="39"/>	Datum <input type="text" value="06.10.2008"/>	Vorname/Name <input type="text"/>	Geburts-Datum <input type="text"/>	Straße, Wohnort <input type="text"/>	Krankenklasse <input type="text"/>	Station <input type="text"/>
QS-Vorgangsnummer <input type="text" value="0123456789"/>			Pati-Nr <input type="text"/>				
1.	Ih wurde von den Ärzten ausreichend und gut verständlich über den geplanten Eingriff informiert.		Trifft nicht zu	Trifft eher weniger zu	Trifft weitgehend zu	Trifft voll zu	<input type="checkbox"/>
2.	Ih wurde über den Zeitplan meines Eingriffs informiert. Dieser wurde dann auch weitestgehend eingehalten.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Die Ergebnisse meiner Voruntersuchungen wurden mir rechtzeitig und gut verständlich mitgeteilt.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Ih konnte bei den Gesprächen mit den Ärzten mitbestimmen, was und wie viel ich erfahre.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Ih konnte mir sicher sein, dass die Ärzte in meinem Sinne entscheiden.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Ih wurde von den Ärzten behandelt, die ich vor dem Eingriff kennen gelernt habe.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Ih hatte die Zeit vor dem Eingriff Angst und war während der Wartezeiten unruhig und aufgeregt.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Ih habe vor oder nach dem Eingriff gefroren oder gezittert.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Ih habe nach dem Eingriff schnell wieder die Kontrolle über meinen Körper erlangt.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Ih war nach dem Eingriff zu schwach, mich im Bett aufzurichten, richtig zu schlucken oder zu husten.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Ih war nach dem Eingriff schnell wieder orientiert und konnte mich gut verständlich äußern.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Ih hatte Probleme beim Wasserlassen.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Sind keine **roten** Regeln mehr verletzt, können Sie mit dem **Speichern** Knopf oben links den Datensatz speichern.

Post-OP-Fragenbogen Hamburg, Datensatz-Nr: Der Datensatz ist korrekt.

Postnarkotischer Fragebogen EQS Hamburg			Patienten-Etikett			
Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input checked="" type="checkbox"/> männlich	Alter (Jahre) <input type="text" value="39"/>	Datum <input type="text" value="07.10.2008"/> ...	Vorname/Name <input type="text"/>			
QS-Vorgangsnummer <input type="text" value="12121212"/>			Geburts-Datum <input type="text"/>			
			Straße, Wohnort <input type="text"/>			
			Krankenkasse Station <input type="text"/>			
			Fall-Nr. <input type="text"/>			
			Trifft nicht zu	Trifft eher weniger zu	Trifft weitgehend zu	Trifft voll zu
1. Ich wurde von den Ärzten ausreichend und gut verständlich über den geplanten Eingriff informiert.			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ich wurde über den Zeitplan meines Eingriffs informiert. Dieser wurde dann auch weitestgehend eingehalten.			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Die Ergebnisse meiner Voruntersuchungen wurden mir rechtzeitig und gut verständlich mitgeteilt.			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ich konnte bei den Gesprächen mit den Ärzten mitbestimmen, was und wie viel ich erfahre.			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ich konnte mir sicher sein, dass die Ärzte in meinem Sinne entscheiden.			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ich wurde von den Ärzten behandelt, die ich vor dem Eingriff kennen gelernt habe.			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ich hatte die Zeit vor dem Eingriff Angst und war während der Wartezeiten unruhig und aufgeregt.			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ich habe vor oder nach dem Eingriff gefroren oder gezittert.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>