

Neu im Register DFS

Die Registersoftware hat ein neues „Innenleben“. Die auffälligsten Änderungen sind:

Items

Die Items sind etwas andere, wobei sich die Quartalsdaten nur noch auf die Frage nach einem persönlichen Kontakt und den HbA1c, wenn vorhanden, beschränken.

Die Items zu Beginn und am Ende eines Behandlungsfalls sind auf zwei verschiedenen Formularen untergebracht.

Neue Items, die oft Recherche in alten Unterlagen benötigen und den Zeitaufwand bei Datenerhebung/-eingabe erhöhen sind:

Diabetes seit (Jahr):	
Empfehlung (wer hat die Zuweisung maßgeblich angestoßen?):	unbekannt / Patient ist in Einrichtung vorbekannt / Patient selbst / Hausarzt / Facharzt / Klinik / Podologe / Pflegedienste / Apotheker / Kostenträger / Pflegeeinr.
Amputation vor rechts:	unbekannt / nein / Zehe / Strahl / Transmetatarsal / Lisfranc bis einschließlich Syme / Unterschenkel / Oberschenkel
Amputation vor links:	unbekannt / nein / Zehe / Strahl / Transmetatarsal / Lisfranc bis einschließlich Syme / Unterschenkel / Oberschenkel
Gehfähigkeit Anfang:	unbekannt / Außenbereich alles / Außenbereich eingeschränkt / nur Innenbereich / nur Transfer möglich / Bettlägrig wegen Amputation / Bettlägrig andere Ursache
Puls an Bein mit dokumentierter Läsion:	unbekannt / ADP + ATP / ADP oder ATP / nicht tastbar
Dopplerindex, wenn beide Pulse negativ:	

evtl.:

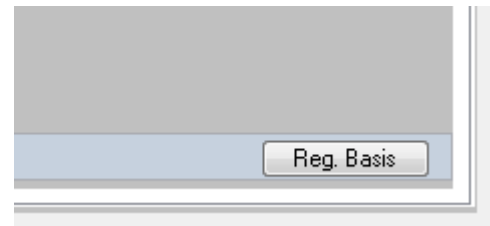
Diabetes Typ:	unbekannt / DM Typ 1 / DM Typ 2 / DM Typ 3 / kein DM
HbA1C:	
Krea:	

Eine dringende Bitte um Zeit zu sparen:

Da Sie beim Anlegen neuer Fälle einmalig nach den neuen Items gefragt werden: Also z.B. „seit wann Diabetes“ besteht oder „Voramputationen“ sollten Sie den Fall anlegen, solange der Patient noch bei Ihnen sitzt. Später ist das oft kaum

noch möglich oder zumindest sehr aufwändig, weil sich die Informationen in alten Akten, Befunden oder Anamnesen verstecken. Darum: Bitte unbedingt die Änderungen des Zustandes des Patienten direkt während des Kontakts in das Registerprogramm **eingeben und so spätere Eingaben unnötig machen!**

Dafür gibt es einen Button, der für den aktuellen Fall die Eingabe der Registerdaten erlaubt.



Eine Gesamtübersicht der Items mit denen die DFS-Register Software arbeiten kann finden Sie am Ende dieses Dokuments.

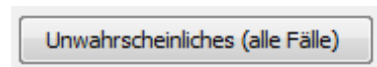
Das 4-Augen-Prinzip



Nach Änderungen werden die geänderten Felder hellblau unterlegt. Mit dem Button kann eine Übersicht der geänderten Patienten eingesehen und diese Änderungen können kontrolliert und bestätigt werden.

Unplausibilitäten

Neben nicht ausgefüllten Feldern und unmöglichen Kombinationen, die wie bisher angemerkt werden, werden nun auch weniger wahrscheinliche aber nicht unmögliche Konstellationen gezeigt. Sollten sich dahinter keine Fehler verbergen, so werden diese möglichen Unplausibilitäten in eine Ausnahmeliste übernommen und danach nicht immer wieder erneut angemerkt. Es ist auch möglich, die Altdaten nach solchen eventuell unplausiblen Kombinationen zu durchsuchen. Das gelingt mit dem Button:



Die Eingabemasken

Die Masken präsentieren einen erklärenden Text, Eingabemöglichkeiten und eine Automatik, um zur nächsten Eingabe zu wechseln.

The screenshot shows a software window titled 'Eingabe' (Input) for patient 'Wagner'. It contains a list of radio button options for ulcer types: 'unbekannt', 'Risiko, nie Schwielenhämatom oder Ulkus', 'Risiko + ehemaliges Schwielenhämatom, nie Ulkus', 'Risiko + Z.n. Ulkus, kein aktuelles Ulkus', 'oberflächliches Ulkus', 'tiefes Ulkus' (selected), 'Beteiligung Knochen/Gelenk', 'Nekrose eines Teils des Fußes', and 'Nekrose gesamter Fuß'. Below the list is a text input field labeled 'Tiefste Wunde in der ersten Woche'. To the right of the list are buttons '1x', '> all', '> neu', and '> Änd'. At the bottom are navigation buttons '<', '>', and 'X'.

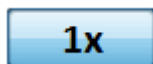
Eintragungen

Die Eintragungen werden in einer Eingabemaske vorgenommen. Die Auswahl der Einträge ist wie folgt möglich:

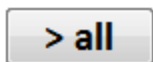
- Klick auf den kleinen Punkt links neben dem Text (im Beispiel „tiefes Ulkus“) oder auf den Text selbst.
- Aufsuchen mit der Pfeiltaste ^ oder v und bestätigen mit der Entertaste, bzw. weiter mit der Pfeil >. [Das ist die schnellste Art mit dem DFS-Register zu arbeiten.](#)
- Eingabe der Zahl der Reihe des Textes. Im Beispiel wäre der Eintrag mit der 6 möglich gewesen.

Automatische Weiterleitung zum folgenden Eintrag

Nach erfolgtem Eintrag springt die Maske zum nächsten Eintrag, wenn rechts oben ein entsprechender Eintrag ausgewählt ist. Dabei wird automatisch bestimmt, welcher nächste Eintrag möglich ist. Gibt es beispielsweise keine Wunde, so wird auch nicht nach ihrem Durchmesser gefragt.



wechselt nicht zu einem weiteren Eintrag.



präsentiert alle Einträge nacheinander.



präsentiert die rot markierten noch unausgefüllten Einträge

Weiter geht es durch Klick auf den Titel (in diesem Beispiel „Wagner“), oder den Pfeilbutton (Bild rechts) alternativ die Entertaste oder automatisch.

Die Eingabemaske verlassen

Sie verlassen die Maske mit



um die gemachten Einträge zu sichern und zu übernehmen, oder mit



um die Maske nur einfach zu verlassen.

Zahleneingaben

Eingabe

begi **Fallbeginn**

1 30.04.2013 Format: dd.mm.jjjj

-1

1 2 3 heute

4 5 6 <c

7 8 9 C

0 .

Datum des Beginns der Behandlung des DFS im dokumentierten Fall (aktiv = mit Wunde beziehungsweise Charcotfuß oder inaktiv = zur Prophylaxe).

Zahlenangaben können durch die Tastatur des Rechners oder Klicks auf die Zahlenwerte der Maske vorgenommen werden. Bei Datumsangaben präsentiert sich noch ein kleiner Kalender neben dem Feld, wie im Beispiel.

Freitexteinträge

Es ist möglich in die Felder zu multiresistenten Erregern, spezifischen Ursachen (Expertendatensatz) und Operationen (Expertendatensatz) Freitext einzugeben. Achtung, nutzen Sie das bitte mit Bedacht, da diese maschinell interpretiert werden. Verwenden Sie unbedingt die Einträge aus der Auswahlliste. Es sind mehrere Einträge möglich. Bei Besonderheiten können diese auch mit der Tastatur eingetragen werden. Die Auswertung erfolgt dann manuell im Rahmen von Doktorarbeiten o.ä.

Eingabe

Multiresistente Erreger

unbekannt

nein

nicht erhoben

MRSA
4-GE
VRE

Bei mehreren Erregern bitte MRSA als ersten anführen! Erreger mit Resistenz gegenüber mehreren Antibiotika entsprechend aktueller Liste, zur Aussage „Nein“ ist ein Kulturergebnis notwendig, bei dem typische lokale Flora aber kein solcher Erreger nachgewiesen wurde. Wichtig ist wie die Probe zur Kultur entnommen wurde. Dabei reicht der Nachweis einer Kontamination durch den Erreger. Hier wird dokumentiert, ob ein solcher Erreger im Lauf der Erkrankung (einschließlich der ersten Woche) nachgewiesen wurde.

Planung

Wenn der Wechsel auf die Registersoftware vollzogen ist und die evtl. Schwierigkeiten beseitigt sind, soll der Export auf die aktuellen Patienten beschränkt werden und eine Archivfunktion für Patienten, die seit mehr als einem Jahr nicht mehr betreut werden, eingeführt werden. Wir wollen dies nicht gleichzeitig umstellen um die Schwierigkeit nicht unnötig zu erhöhen.

Hilfe

Wir benötigen unbedingt Rückmeldung über Ihre guten oder schlechten Erfahrungen und Verbesserungsvorschläge. Da jede Veränderung den Aufwand zunächst erhöht, wollen wir Ihnen möglichst viele Hilfestellungen geben. Anbei ein kurzer Bogen über die notwendigen Angaben für neue Fälle, damit diese lückenlos erhoben werden können, wenn die Eingabe in das ungewohnte Programm in den ersten Tagen nicht sofort erfolgen sollte.

Gesamtübersicht der Items mit denen die DFS-Register Software arbeiten kann

Items Basis Beginn		
Feld	Auswahl	Erklärung
Vertrag	unbekannt / nein / ja / keine Qualitätssicherung (führt zum Ausschluss vom Export)	Qualitätssicherung in einem Selektivvertrag
Beginn		Beginn der Behandlung (Datum)
Diabetes	unbekannt / DM Typ 1 / DM Typ 2 / DM Typ 3 / kein DM	Diabetestyp, wenn ein Diabetes mellitus besteht
DM seit		Jahr der Diabetesdiagnose
DMP	unbekannt / nein / ja	Teilnahme am DMP Diabetes
Empfehlung	unbekannt / Patient ist in Einrichtung vorbekannt / Patient selbst / Hausarzt / Facharzt / Klinik / Podologe / Pflegedienste / Apotheker / Kostenträger / Pflegeeinr.	Wer die Einleitung der spezialisierten Versorgung maßgeblich angestoßen hat
Wagner	unbekannt / nur Risiko / Z.n. Einblutung / Z.n. Ulkus / oberflächliches Ulkus / tiefes Ulkus / Knochen o. Gelenk / Fußteilnekrose / Nekrose gesamter Fuß	prognostisch bedeutendste Wunde der 1. Woche
Lokalisation	unbekannt / Fuß / Unterschenkel / Amputationsstumpf / andere	prognostisch bedeutendste Wunde der 1. Woche
Durchmesser		Längster Durchmesser der größten Wunde 1. Wo.
Anzahl Wunden		Gesamtzahl der Ulzera pro Person in der 1. Wo.
Infektion	unbekannt / nein, < 5mm / 5-20 mm / in der Region, nicht systemisch / systemisch	Schwerster Zustand in der 1. Woche
Charcot	unbekannt / kein Charcotfuß / aktiv ohne Fraktur / aktiv mit Fraktur / aktiv mit Luxation / aktiv mit Deformität / aktiv mit Achsabweichung / aktiv mit Funktionsverlust / inaktiv ohne Deformität / inaktiv mit Deformität / inaktiv mit Funktionsverlust	Ausmaß Charcotfuß (schwerster Befund 1. Woche) als Fraktur, Luxation, Deformität äußerlich erkennbar, Achsabweichung und Funktionsverlust
Sanders	unbekannt / kein Charcotfuß / nur Klinik / Sanders 1 / Sanders 2 / Sanders 3 / Sanders 4 / Sanders 5	Lokalisation Charcotfuß (schwerster Befund 1. Woche)
Charcot und Wunde	unbekannt / nicht zusammen / zusammen ohne Fistel / mit Fistel	Wunde im Bereich der aktiven Zone des Charcotfußes
pAVK	unbekannt / nein / ja / nicht beurteilbar	Wundheilungsrelevante Perfusionsminderung (ABI < 0,9 oder Symptome)
Puls	unbekannt / ADP + ATP / ADP oder ATP / nicht tastbar	A. dorsalis pedis und/oder A. tibialis posterior sicher (mind. 10 Schläge)

Items Basis Beginn		
Feld	Auswahl	Erklärung
		tastbar
ABI		Verschlussdopplerindex der besten Arterie (ABI), nur notwendig wenn kein Puls tastbar
PNP	unbekannt / nein / ja	Reduzierte Wahrnehmung schädigender Einflüsse
Gehfähig Beginn	unbekannt / Außenbereich alles / Außenbereich eingeschränkt / nur Innenbereich / nur Transfer möglich / Bettlägrig wegen Amputation / Bettlägrig andere Ursache	Selbständig gehfähig mit Hilfsmitteln
Amp. re. vor Beginn	unbekannt / nein / Zehe / Strahl / Transmetatarsal / Lisfranc bis einschließlich Syme / Unterschenkel / Oberschenkel	Höchstes Amputationsniveau vor Beginn
Amp. li. vor Beginn	unbekannt / nein / Zehe / Strahl / Transmetatarsal / Lisfranc bis einschließlich Syme / Unterschenkel / Oberschenkel	Höchstes Amputationsniveau vor Beginn
Pflege	unbekannt / nein / ja	Pflegestufe 3 oder lebt in einer Altenpflegeeinrichtung
Kreatinin		Errechnet GFR
Rasse	unbekannt / dunkelhäutig / nicht dunkelhäutig	Zur Errechnung der eGFR nach der MDRD-Formel
Nierenersatz	unbekannt / nein / ja	Nierenersatztherapie (Dialyse, Transplantation)

Die neuen und vielleicht ungewohnten Felder sind gelb hinterlegt. Der ABI (Verschlussdoppler) ist nur notwendig, wenn kein Puls zu tasten ist.

Items Basis Ende		
Feld	Auswahl	Erklärung
Status	unbekannt / Prophylaxe weiter / Läsion neu / weiterbehandelt / in Remission / abgegeben / lost to follow up / verstorben	Status des Falls, nach Abschluss die Art des Endes
Tod wegen DFS	unbekannt / nein / ja	DFS ursächlich für Todesfall (nach Liste)
Schuh	unbekannt / Normalschuh / Schutzschuh weich / Schutzschuh steif / Maßschuh / Orthese / Prothese	Letzte Versorgung als Dauerversorgung, also nicht während der Phase akuter Läsionen
Einlage	unbekannt / keine / Standardeinlage / Weichpolstereinlage / handwerklich gefertigte Einlage / DAF (Diabetesadaptierte Fußbettung)	Letzte Versorgung als Dauerversorgung
Revaskularisation	unbekannt / keine / endovaskulär / Bypass / Hybrid	Maßnahmen während der Falldauer
Revask. Crural	unbekannt / nein / ja	Revaskularisation infrapopliteal

Items Basis Ende		
Feld	Auswahl	Erklärung
		während des Falls
Charcotneu	unbekannt / kein Charcotfuß / aktiv ohne Fraktur / aktiv mit Fraktur / aktiv mit Luxation / aktiv mit Deformität / aktiv mit Achsabweichung / aktiv mit Funktionsverlust / inaktiv ohne Deformität / inaktiv mit Deformität / inaktiv mit Funktionsverlust	Ausmaß eines Charcotfußes bei Neuauftreten im Verlauf eines Falles zur Wundtherapie
Sandersneu	unbekannt / kein Charcotfuß / nur Klinik / Sanders 1 / Sanders 2 / Sanders 3 / Sanders 4 / Sanders 5	Höhe des Charcotfuß bei Neuauftreten im Verlauf einer Wundtherapie
Fistelneu	unbekannt / keine Wunde / Wunde ohne Fistel / Fistel	Wunde und nahegelegener aktiver Charcotfuß als neue Kombination
Amputation re.	unbekannt / keine (neue) / Zehe / Strahl / Transmetatarsal / Lisfranc bis einschließlich Syme / Unterschenkel / Oberschenkel	Höchstes Amputationsniveau zwischen Beginn und Ende entstanden
Amputation li.	unbekannt / keine (neue) / Zehe / Strahl / Transmetatarsal / Lisfranc bis einschließlich Syme / Unterschenkel / Oberschenkel	Höchstes Amputationsniveau zwischen Beginn und Ende entstanden
Monat Amp. Re.		Monat der Majoramputation rechts
Monat Amp. Li.		Monat der Majoramputation links
2tmeinung	unklar / keine / intern / extern	Zweite Meinung vor Majoramputation. Extern = unabhängig vom Träger der amputierenden Einrichtung, Intern = andere Abteilung des gleichen Trägers
Stationär	unbekannt / nein / ja	vollstationärer Aufenthalt in Akutkrankenhaus
Stationär wegen DFS	unbekannt / nein / ja	stationäre Krankenhaustage wegen des DFS's
Gehfähig Ende	unbekannt / Außenbereich alles / Außenbereich eingeschränkt / nur Innenbereich / nur Transfer möglich / Bettlägrig wegen Amputation / Bettlägrig andere Ursache	Selbständig mit Hilfsmitteln
MRE im Fall	unbekannt / nein / nicht erhoben	nach aktueller Liste: MRSA, 4-GN, VRE...

Die neuen und vielleicht ungewohnten Felder sind gelb hinterlegt.

Wenn es keinen neu aufgetretenen Charcotfuß im Verlauf gegeben hat fallen die hellbraunen Felder weg, wenn es keine Amputationen gab die hellblau hinterlegten Felder.