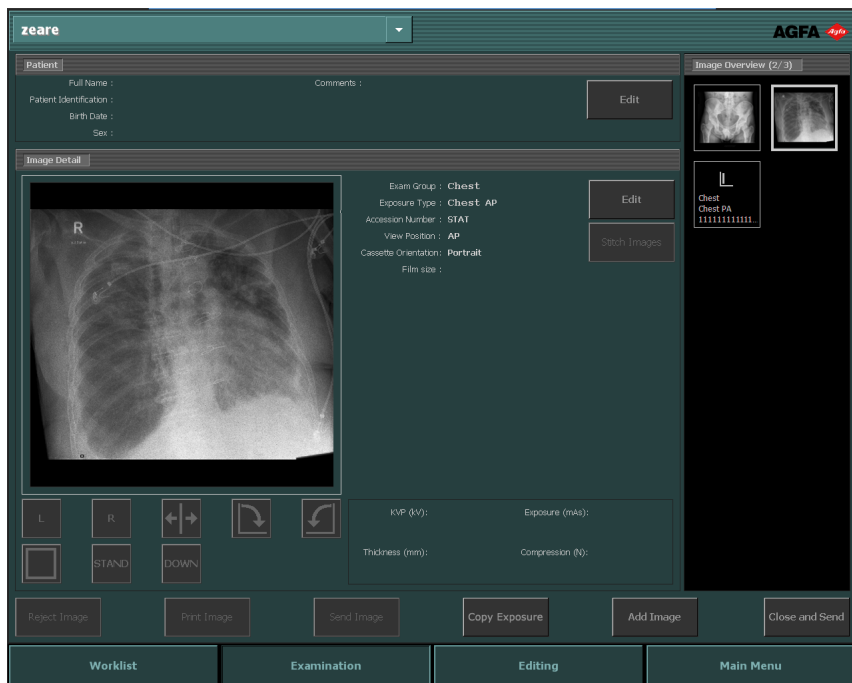


NX

Podręcznik użytkownika



Spis treści

Informacja prawna	8
Wprowadzenie do tego podręcznika	9
Zakres tego podręcznika	10
Więcej o informacjach bezpieczeństwa w tym dokumencie	11
Wykluczenie odpowiedzialności	12
System NX — wprowadzenie	13
Przeznaczenie	14
Stacja robocza NX	15
Centralny system monitorowania NX	17
NX Office Viewer	18
Adresaci podręcznika	19
Konfiguracja	20
Elementy sterujące	21
Dokumentacja systemu	23
Otwieranie systemu pomocy NX	23
Wypożyczenie opcjonalne i akcesoria	25
Przeszkolenie	26
Reklamacje związane z produktem	27
Kompatybilność	28
Zgodność	29
Wydajność	30
Możliwość łączenia	31
Instalacja	34
Odpowiedzialność przy instalacji	35
Środowisko pacjenta	36
Klucz licencyjny	37
Komunikaty	38
Etykiety	39
Wyświetlanie okna „Informacje o”	39
Bezpieczeństwo danych pacjenta	41
Wyższy poziom bezpieczeństwa: HIPAA	41
Konserwacja	42
Automatyczne zarządzanie zachowywaniem	43
Wskaźnik konserwacji profilaktycznej	44
Wskazówki dotyczące bezpieczeństwa	45
Środki ostrożności dotyczące identyfikacji	48
Środki bezpieczeństwa związane z funkcją całą noga/cały kręgosłup	49
Obsługa systemu NX	50
Uruchamianie systemu NX	51
System NX — środowiska pracy	53
Okno Lista robocza	54
Okno Badanie	55

Okno Edycja	56
Okno Menu główne	57
Wyłączanie systemu NX	58
Zatrzymywanie stacji NX poprzez wylogowanie z systemu Windows	59
Zatrzymywanie stacji NX bez zatrzymywania systemu Windows	60
Przełączanie do systemu Windows bez zatrzymywania oprogramowania NX	61
Stacja NX — pierwsze kroki	63
Wstęp	64
Procedura postępowania DR	65
Procedura CD	66
Zarządzanie badaniem	66
Otwieranie danych o pacjencie w systemie RIS	67
Ręczne wprowadzanie danych pacjenta	69
Definiowanie badania	71
Kategorie pacjentów	74
Wybieranie i wykonywanie naświetlań (zdjęć) rentgenowskich	75
Procedura postępowania DR	77
Zautomatyzowana pełnoekranowa sekwencja DR	81
Procedura CD	84
Procedura CR z kontrolą generatora RTG	89
Procedura Mammography CR z podłączeniem do generatora RTG	94
Procedura Mammography CR z ręcznym wprowadzaniem parametrów ekspozycji RTG ..	95
Przeprowadzenie kontroli jakości	97
Informacje na temat dodatkowych możliwości edycji ..	101
Lista robocza	102
Informacje o liście roboczej	103
Przeglądanie list	105
Panel wyszukiwania	106
Panel listy roboczej	107
Panel Badania zamknięte	109
Panel Ręczna lista robocza	111
Panel Przeglądu obrazu	113
Przyciski akcji	116
Korzystanie z list roboczych	117
Rozpoczynanie nowego badania	118
Ponowne otwarcie zamkniętego badania	120
Rozpoczynanie badania pilnego	122
Przeszukiwanie listy roboczej	123
Przenoszenie obrazów między badaniami ..	125

	Kopiowanie danych pacjenta do nowego badania	126
	Zarządzanie listami roboczymi	128
	Otwieranie aplikacji, pliku, folderu	132
Badanie		133
	Informacje o oknie Badanie	134
	Panel pacjenta	136
	Panel szczegółów obrazów	137
	Panel Przeglądu obrazu	139
	Przyciski akcji	145
	Korzystanie z okna Badanie	146
	Przygotowanie badania do identyfikacji	147
	Finalizacja badania po odebraniu obrazów	151
	Sklejanie obrazów typu cała noga/cały kręgosłup	161
Edycja		165
	Informacje o funkcji Edycja	166
	Tryb normalny	169
	Tryb wydruku (P)	173
	Przyciski akcji	175
	Zarządzanie obrazami	176
	Wybieranie obiektu na obrazie	177
	Usuwanie obiektów z obrazu	178
	Przywracanie oryginalnego obrazu	179
	Odrzucanie/anulowanie odrzucenia obrazu	180
	Zapisuje obraz przetworzony jako nowy z poprawioną widocznością cewników	181
	Zapisywanie przetworzonego obrazu jako nowego obrazu	182
	Drukowanie obrazów na arkuszu wydruku	183
	Archiwizacja obrazów	184
	Zamykanie badania i wysyłanie wszystkich obrazów	185
	Obracanie lub przrzucanie obrazu	186
	Obracanie obrazu w kierunku zgodnym z ruchem wskazówek zegara	187
	Obracanie obrazu w kierunku przeciwnym do ruchu wskazówek zegara	188
	Przrzucanie obrazu ze strony lewej na prawą ..	189
	Pokazywanie/ukrywanie znacznika kwadratowego	191
	Obrót obrazu o dowolny kąt	192
	Dodawanie adnotacji do obrazu i korzystanie z narzędzi pomiarowych	193
	Dodawanie znacznika lewej lub prawej strony .	194

Dodawanie niestandardowego znacznika	... 195
Dodawanie znacznika wysokiego priorytetu	 196
Dodawanie tekstu dowolnego	 197
Dodawanie tekstu zdefiniowanego	 198
Dodawanie tekstowego znacznika czasu	 199
Rysowanie strzałki	 200
Rysowanie prostokąta	 201
Rysowanie kratki pomiarowej	 202
Rysowanie okręgu	 203
Rysowanie wielokąta	 204
Rysowanie figury niestandardowej	 205
Rysowanie linii prostopadłej	 206
Rysowanie linii prostej	 207
Obliczanie średniego poziomu skanu (SAL) lub indeksu wartości pikseli w obszarze zainteresowania (ROI)	 208
Dodawanie kalibracji	 209
Dodawanie szacowanego współczynnika wzmocnienia radiograficznego (ERMF)	 211
Pomiar kąta	 213
Pomiar odległości	 214
Pomiar różnicy wysokości	 215
Pomiar skoliozy (metoda Cobba)	 217
Wykonywanie pomiarów przy użyciu schematów pomiarowych	 219
Zmiana koloru adnotacji	 220
Przenoszenie adnotacji	 221
Przeskalowanie adnotacji	 222
Zmiana kształtu	 223
Zarządzanie adnotacjami za pomocą prawego przycisku myszy	 224
Powiększanie lub pomniejszanie obrazu	 225
Powiększanie/Pomniejszanie obrazu	 226
Wyświetlanie obrazów w trybie pełnego ekranu	 228
Wyświetlanie obrazów w trybie podzielonego ekranu	 229
Powiększanie części obrazu	 230
Wędrówka poza obraz	 231
Stosowanie przesłon w obrazie	 232
Przetwarzanie obrazów	 233
Przeprowadzanie kolimacji	 234
Zmiana kontrastu obrazu	 241
Modyfikowanie ustawień MUSICA obrazu	 246
Drukowanie obrazów	 252
Zmiana układu wydruku	 253
Zarządzanie arkuszami wydruku	 254
Dodawanie obrazu do istniejącego układu	 256
Wstawianie zdjęcia pacjenta	 257

Korzystanie z menu głównego	258
Informacje o menu głównym	259
Praca w menu głównym	261
Monitorowanie i zarządzanie	262
Zarządzanie kolejkami	263
Usuwanie badań	269
Blokowanie badań	271
Kontrola jakości	273
Odczytanie i inicjowanie kasety	274
Wyświetlanie wszystkich atrybutów obrazu	281
Modyfikowanie statystyki monitorowania dawki	283
Rozszerzone raportowanie dawki	288
Import/Eksport	292
Eksportowanie statystyki powtarzania/odrzućcia	293
Eksportowanie zapisów o przyjętej dawce ..	296
Importowanie obrazów technicznych	298
Eksportowanie obrazów	299
Eksportowanie automatyczne	301
Narzędzia	303
Narzędzie serwisowe i konfiguracyjne NX ..	304
Informacje o programie NX	305
Dodatki	307
Rozwiązywanie problemów w użytkowaniu stacji NX	308
Obraz DR się nie wyświetla	309
Obraz CR się nie wyświetla	311
Wyświetlany jest tylko fragment obrazu	312
Fragment obrazu jest przesłonięty czarną ramką	314
System NX nie został uruchomiony	316
Ustawienie okna/poziomu całkowicie wykracza poza zakres	317
Przycisk archiwizacji jest nieaktywny	319
Brak możliwości wybrania archiwum z listy rozwijanej	320
Detektor DR nie działa	321
Kaseta identyfikowana jest z niewłaściwą ekspozycją – wykrycie przed skanowaniem	322
Kaseta została zidentyfikowana z niewłaściwą ekspozycją, a obraz został odebrany	323
Wskutek błędu użytkownika kaseata została zidentyfikowana z danymi niewłaściwego pacjenta	324
Błąd „Nie znaleziono prawidłowego pliku kalibracji wzmocnienia płyty obrazowej” przy identyfikacji kasety w skanerze DX-M	325
Sugerowane odnośniki dot. radiografii i przewodniki użytkownika	326

Indeks ekspozycji cyfrowych systemów obrazowania rentgenowskiego	327
Określanie wartości docelowego indeksu ekspozycji	329
Kategorie pacjentów	330
Odnosiniki	331
Automatyczna odpowiedź urządzenia do kontroli naświetlania i dawka pacjenta	333
Utrata jakości obrazu z powodu nieskalibrowanego urządzenia AEC	333
Słownik terminów	334

Informacja prawna



0413



Agfa HealthCare NV, Septestraat 27, B-2640 Mortsel - Belgia

Więcej informacji na temat produktów firmy Agfa i Agfa HealthCare można znaleźć w witrynie sieci Web pod adresem www.agfa.com.

Agfa i romb Agfa są znakami handlowymi firm Agfa-Gevaert N.V., Belgia lub jej firm zależnych. NX i IMPAX są znakami handlowymi firmy Agfa HealthCare N.V., Belgia lub jej firm zależnych. Wszystkie pozostałe znaki handlowe należą do ich właścicieli i zostały użyte w celach informacyjno-redakcyjnych bez zamiaru naruszenia praw.

Agfa HealthCare N.V. nie ponosi odpowiedzialności ani nie udziela rękojmi, wyrażonej lub domniemanej, odnośnie dokładności, kompletności lub przydatności informacji zawartych w niniejszym dokumencie i wyrażnie zrzeka się odpowiedzialności za przydatność do jakiegokolwiek szczególnego celu. Produkty i usługi mogą być niedostępne w regionie geograficznym użytkownika. Informacji o dostępności udzielają lokalni przedstawiciele handlowi. Agfa HealthCare N.V. dokłada starań, aby opracowywać informacje z jak największą starannością, jednak nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek błędy typograficzne. Agfa HealthCare N.V. nie będzie pod żadnym warunkiem odpowiedzialna za jakiegokolwiek uszkodzenia wynikające z używania lub braku możliwości wykorzystania jakichkolwiek informacji, przyrządów, metod lub procesów przedstawionych w niniejszym dokumencie. Agfa HealthCare N.V. zastrzega sobie prawo do wprowadzania zmian w niniejszym dokumencie bez uprzedniego powiadamiania. Językiem wersji oryginalnej tego dokumentu jest angielski.

Copyright 2016 Agfa HealthCare N.V

Wszystkie prawa zastrzeżone.

Wydawca: Agfa HealthCare N.V.

B-2640 Mortsel — Belgia.

Żadne części niniejszego dokumentu nie mogą być reprodukowane, kopiowane, dostosowywane czy przekazywane w jakiegokolwiek postaci lub za pomocą jakichkolwiek środków bez pisemnej zgody firmy Agfa HealthCare N.V.

Wprowadzenie do tego podręcznika

Tematy:

- *Zakres tego podręcznika*
- *Więcej o informacjach bezpieczeństwa w tym dokumencie*
- *Wykluczenie odpowiedzialności*

Zakres tego podręcznika

W tej instrukcji obsługi zawarto informacje dotyczące bezpiecznego i efektywnego użytkowania produktów AGFA Healthcare.

Więcej o informacjach bezpieczeństwa w tym dokumencie

Oto przykłady ostrzeżeń, przestróg, instrukcji i uwag zamieszczonych w dokumencie. Tekst zawiera objaśnienie ich zastosowania.

**NIEBEZPIECZEŃSTWO:**

Informacja o niebezpieczeństwie wskazuje niebezpieczną sytuację, w której istnieje bezpośrednie i bliskie niebezpieczeństwo potencjalnych poważnych obrażeń użytkownika, inżyniera, pacjenta lub innej osoby.

**OSTRZEŻENIE:**

Informacja o ostrzeżeniu wskazuje niebezpieczną sytuację, która może prowadzić do potencjalnych poważnych obrażeń użytkownika, inżyniera, pacjenta lub innej osoby.

**PRZESTROGA:**

Informacja o przestrodze wskazuje niebezpieczną sytuację, która może prowadzić do potencjalnych, małych obrażeń użytkownika, inżyniera, pacjenta lub innej osoby.



Instrukcja to wskazówka, której nieprzestrzeganie może spowodować uszkodzenie sprzętu opisanego w tej instrukcji obsługi lub innych urządzeń i mienia oraz może doprowadzić do zanieczyszczenia środowiska.



Zakaz to wskazówka, której nieprzestrzeganie może spowodować uszkodzenie sprzętu opisanego w tej instrukcji obsługi lub innych urządzeń i mienia oraz może doprowadzić do zanieczyszczenia środowiska.



Uwaga: Uwagi zawierają porady i podkreślają nietypowe zagadnienia. Uwagi nie stanowią instrukcji.

Wykluczenie odpowiedzialności

Firma Agfa nie ponosi odpowiedzialności za użycie tego dokumentu, jeżeli zostały wprowadzone nieautoryzowane zmiany jego treści lub formatu.

Dołożono wszelkich starań, aby informacje w tym dokumencie były prawidłowe. Firma Agfa nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne błędy, niedokładności lub pominięcia, które mogą wystąpić w tym dokumencie. Firma Agfa zastrzega sobie prawo do wprowadzania, bez uprzedniego powiadomienia, zmian w produkcie, zmierzających do poprawy jego niezawodności, funkcjonalności lub wyglądu. Ta instrukcji obsługi jest udostępniana bez żadnych gwarancji, domniemanych lub wyrażonych, włączając w to w szczególności gwarancje wartości handlowej i przydatności do konkretnego celu.



Uwaga: W Stanach Zjednoczonych prawo federalne zezwala na sprzedaż tego urządzenia wyłącznie lekarzowi lub na jego zlecenie.

System NX — wprowadzenie

Tematy:

- *Przeznaczenie*
- *Adresaci podręcznika*
- *Konfiguracja*
- *Elementy sterujące*
- *Dokumentacja systemu*
- *Wyposażenie opcjonalne i akcesoria*
- *Przeszkolenie*
- *Reklamacje związane z produktem*
- *Kompatybilność*
- *Zgodność*
- *Wydajność*
- *Możliwość łączenia*
- *Instalacja*
- *Komunikaty*
- *Etykiety*
- *Bezpieczeństwo danych pacjenta*
- *Konserwacja*
- *Wskazówki dotyczące bezpieczeństwa*

Przeznaczenie

Tematy:

- *Stacja robocza NX*
- *Centralny system monitorowania NX*
- *NX Office Viewer*

Stacja robocza NX

- Stacja robocza Agfa NX jest przeznaczona do pracy w ogólnych zastosowaniach radiografii projekcyjnej w celu wyświetlania radiograficznych obrazów w jakości diagnostycznej z badań części ciała dorosłych, dzieci i noworodków, wykonywanych na systemach DR i CR. System NX w połączeniu z detektorami DR i skanerami CR może być używany wszędzie tam, gdzie można używać tradycyjnych systemów z ekranem i kliszą, CR lub DR.
- Stacja robocza NX przeznaczona jest także do zastosowań w mammografii w połączeniu ze specjalnymi skanerami CR dopuszczonymi do mammografii. Stacja robocza NX nie jest przeznaczona do zastosowań w mammografii w połączeniu ze skanerami CR lub detektorami DR bez takiego dopuszczenia.
- Stacja robocza NX to stacja robocza radiografii cyfrowej/ bezpośredniej (CR/DR) służąca do akwizycji, identyfikacji, przetwarzania i przesyłania w postaci cyfrowej obrazów otrzymanych ze skanera firmy Agfa lub zatwierdzonego przez firmę Agfa aparatu radiografii bezpośredniej (DR).
- Podstawowym zastosowaniem stacji roboczej NX jest monitorowanie jakości. Przy zastosowaniu dodatkowego monitora diagnostycznego możliwe jest wyświetlanie obrazów z jakością diagnostyczną. Nie jest jednak dostępny odpowiednio zaawansowany pakiet narzędzi do odczytu kopii nietrwałych.
- Stacja robocza NX służy do kojarzenia danych pacjentów i badań z obrazami CR/DR, przygotowywania tych obrazów do celów diagnostycznych, wysyłania ich do drukarki, archiwum lub stacji diagnostycznych, bądź do nagrywania ich na płytach CD/DVD.
- Dane badań i pacjentów mogą być pobierane z systemu RIS lub wprowadzane ręcznie. Istnieje możliwość edycji danych badań i pacjentów.
- Identyfikacja przeprowadzana jest w ramach ściśle zdefiniowanych procedur identyfikacji.
- Stacja robocza NX umożliwia komunikację XRG, a tym samym ustawianie i pobieranie parametrów XRG.
- Oprogramowanie stacji roboczej NX udostępnia narzędzia służące do poprawy parametrów jakościowych obrazów medycznych oraz do wstępnego definiowania ustawień przetwarzania obrazu.
- Stacja robocza NX nie jest przeznaczona do stosowania w charakterze archiwum.
- Stacja robocza NX może być stosowana również w radioterapii, jednak nie udostępnia żadnych specjalnych narzędzi, opcji ani funkcji radioterapeutycznych.
- Stacja robocza NX może być używana w środowisku mieszanym obejmującym ogólne badania radiologiczne CR/DR oraz mammograficzne badania CR.



Uwaga: Wszystkie funkcje są dostępne w zależności od lokalnych i krajowych wersji i spełniania wymagań lokalnych.

Centralny system monitorowania NX

- Centralny system monitorowania NX to stacja robocza CR/DR do przetwarzania i przesyłania obrazów CR/DR utworzonych za pośrednictwem stacji NX.
- Podstawowym zastosowaniem centralnego systemu monitorowania NX jest monitorowanie jakości. Przy zastosowaniu dodatkowego monitora diagnostycznego możliwe jest wyświetlanie obrazów z jakością diagnostyczną. Nie jest jednak dostępny odpowiednio zaawansowany pakiet narzędzi do odczytu kopii nietrwałych.
- Centralny system monitorowania NX służy do przygotowywania obrazów do celów diagnostycznych, wysyłania ich do drukarki, archiwum lub stacji diagnostycznych, bądź do nagrywania ich na płytach CD/DVD.
- Centralny system monitorowania NX może służyć do przeglądania i poprawiania jakości obrazów utworzonych i przetwarzanych za pomocą stacji NX
- Centralny system monitorowania NX może być wykorzystywany do monitorowania obrazów CR/DR z centralnego miejsca.
- Istnieje możliwość edycji danych badań i pacjentów.
- Oprogramowanie centralnego systemu monitorowania NX udostępnia narzędzia służące do poprawy parametrów jakościowych obrazów medycznych oraz do wstępnego definiowania ustawień przetwarzania obrazu.
- Centralny system monitorowania NX nie jest przeznaczony do użycia jako archiwum.

NX Office Viewer

- Przeglądarka NX Office Viewer to program przeznaczony do przeglądania obrazów w postaci cyfrowej tworzonych i przetwarzanych w stacjach roboczych NX. Aplikację można zainstalować na dowolnym komputerze PC spełniającym zdefiniowane przez firmę Agfa wymagania minimalne.
- Jakość wyświetlanego obrazu zależy od podłączonego monitora. Przy zastosowaniu dodatkowego monitora diagnostycznego możliwe jest wyświetlanie obrazów z jakością diagnostyczną, nie przewidziano jednak dodatkowego odpowiednio zaawansowanego pakietu narzędzi do odczytu kopii nietrwałych.
- Program NX Office Viewer umożliwia zmianę sposobu prezentacji obrazów, zmian tych nie można jednak zapisać.
- Program NX Office Viewer może być używany do drukowania obrazów na drukarce biurowej w jakości niediagnostycznej.
- Program NX Office Viewer może być używany do eksportowania obrazów na dysk twardy w jakości niediagnostycznej.
- Program NX Office Viewer nie jest przeznaczony do stosowania w charakterze archiwum.



Uwaga: Wszystkie funkcje są dostępne w zależności od lokalnych i krajowych wersji i spełniania wymagań lokalnych.

Adresaci podręcznika

Niniejsza instrukcja obsługi została opracowana z myślą o przeszkolonych użytkownikach produktów Agfa oraz wykwalifikowanych radiologach, którzy przeszli niezbędne przeszkolenie.

Za użytkowników uznaje się osoby, które faktycznie obsługują urządzenia oraz uprawnione do podejmowania decyzji w sprawach dotyczących urządzeń.

Przed rozpoczęciem pracy z urządzeniem użytkownik jest zobowiązany do przeczytania ze zrozumieniem, odnotowania i przestrzegania wszystkich ostrzeżeń, ostróg i symboli bezpieczeństwa na urządzeniu.

Przed przystąpieniem do pracy z tym urządzeniem użytkownik powinien gruntownie zapoznać się z niniejszą instrukcją obsługi oraz uwagami do wydania dołączonymi do nośnika oprogramowania, zrozumieć ich treść i zwrócić szczególną uwagę na wszystkie ostrzeżenia, przestrogi i uwagi.

Konfiguracja

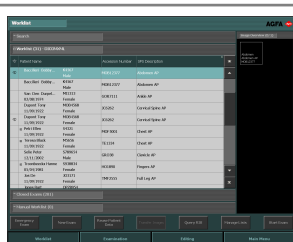
Stacja robocza NX może wchodzić w skład dwóch typów konfiguracji:

- Stacja robocza NX może być stacją autonomiczną używaną do identyfikacji badań na stali oraz kontroli jakości badań. W takim przypadku pulpit ID Tablet i/lub skaner Fast ID znajdujący się na sali są połączone ze stacją roboczą NX. Konfiguracja NX może obejmować jeden lub większą liczbę detektorów DR z podłączeniem do stacji roboczej NX.
- Stacja robocza NX może być również częścią konfiguracji centralnego systemu monitorowania. W takim przypadku konfiguracja urządzeń znajdujących się na sali jest rozbudowywana w taki sposób, że wiele stacji roboczych NX na sali jest łączonych z co najmniej jednym centralnym systemem monitorowania.

Możliwe jest przeglądanie obrazów na stacjach roboczych NX z dowolnego innego komputera, za pomocą programu NX Office Viewer.

Elementy sterujące

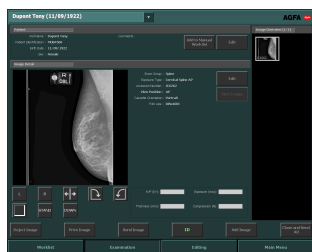
Stacja NX umożliwia wykonywanie sekwencji zadań w trzech różnych środowiskach (środowisko Lista robocza, Badanie i Edycja), zgodnie z przyjętą w szpitalu procedurą identyfikacji badań, wykonywania badań i dodatkowych czynności edycyjnych:



Rysunek 1: Środowisko listy roboczej

Funkcje dostępne dla użytkownika:

- Sterowanie procedurą identyfikacji w pracowni radiologicznej.
- Identyfikacja badań przy użyciu list roboczych systemu RIS.
- Jednoczesne prowadzenie wielu badań.
- Przeprowadzanie badań w trybie pilnym, bez wybierania danych systemu RIS do identyfikacji.



Rysunek 2: Środowisko Badanie

Funkcje dostępne dla użytkownika:

- Definiowanie badań do wykonania (wybór ekspozycji do badania, edycja danych pacjenta).
- Ocena prawidłowości wykonania zdjęć.
- Przygotowanie obrazów do diagnozy.
- Sterowanie przepływem badań do innych komponentów zewnętrznych (np. archiwum).





Użytkownik może korzystać z szerokiego wyboru funkcji służących do przetwarzania obrazu, w tym możliwość dodawania adnotacji i kolimacji ręcznej.

Rysunek 3: Środowisko Edycja

Inne funkcje:

- Stacja NX umożliwia ponowne przetworzenie obrazu, który skojarzono z niewłaściwymi parametrami badania w czasie identyfikacji. Funkcja ta eliminuje potrzebę dublowania ekspozycji.
- Stacja NX oferuje funkcje automatycznego przetwarzania, obejmujące automatyczne przetwarzanie obrazów (przetwarzanie Agfa MUSICA(2)), automatyczną regulację okna/poziomu i automatyczne wykrywanie granic kolimacji.

Dokumentacja systemu

Dokumentacja stacji NX składa się z następujących podręczników:

- Instrukcji obsługi stacji NX (niniejszy dokument) (dokument 4420).
- Podręcznik użytkownika głównego stacji NX (dokument 4421).
- Instrukcja obsługi centralnego systemu monitorowania stacji NX (dokument 4426).
- Folder Pierwsze kroki stacji NX (dokument 4417).
- Arkusze Pierwsze kroki stacji NX (dokument 4424).
- Arkusze rozwiązywania problemów NX (dokument 4425).
- Podręcznik użytkownika systemu CR Mammography, dokument 2344.
- Instrukcja obsługi stacji NX z rozwiązaniem FLFS (dokument 4408).
- Podręcznik użytkownika narzędzia Orthogon (dokument 0150).
- Instrukcja instalacji programu NX Office Viewer (dokument 4429).
- Program NX Office Viewer — pierwsze kroki (dokument 4430).
- Dokumentacja stacji NX.

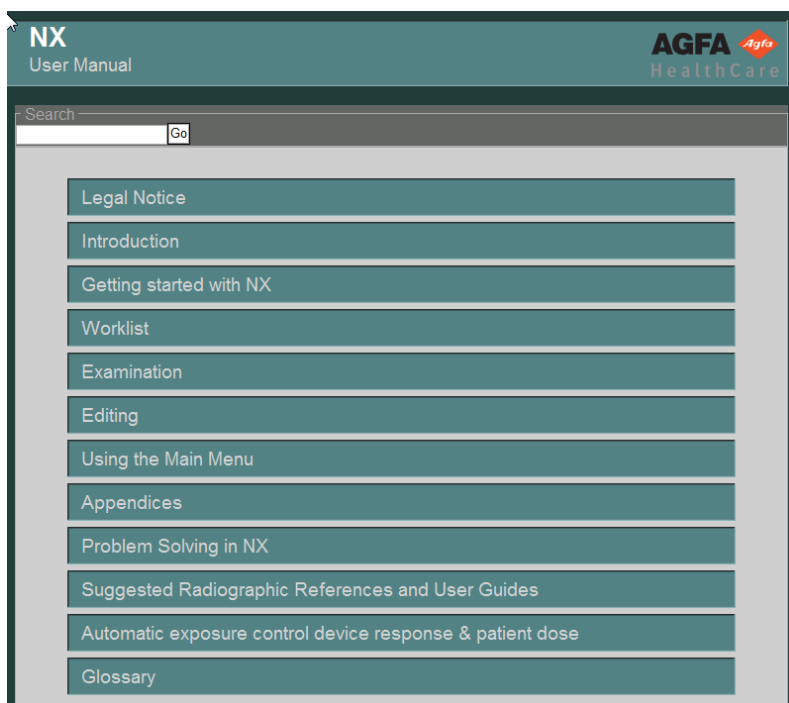
Dokumentacja jest dostępna na płycie DVD dostarczanej wraz z oprogramowaniem NX oraz w systemie pomocy elektronicznej.

Dokumentację należy przechowywać w pobliżu systemu w łatwo dostępnym miejscu. Dokumentacja techniczna jest dostępna wraz z dokumentacją serwisową produktu w lokalnym dziale pomocy technicznej.

Otwieranie systemu pomocy NX

1. Przejdź do okna **Menu główne**.
2. Kliknij przycisk **Pomoc**.

Zostanie wyświetlony ekran powitalny pomocy elektronicznej stacji NX:



Rysunek 4: Ekran powitalny pomocy elektronicznej stacji NX

Wyposażenie opcjonalne i akcesoria

Na wyświetlanie lub ukrywanie danej funkcji mają wpływ opcjonalne licencje — to, czy są one włączone, czy nie.

Dla aplikacji NX dostępna jest licencja podstawowa (której głównym zastosowaniem jest identyfikacja kaset oraz przeglądanie obrazów) oraz kilka licencji zapewniających dodatkowe funkcje, takie jak zaawansowane narzędzia tworzenia adnotacji czy zaawansowane narzędzia do zapewniania jakości.

Przeszkolenie

Przed przystąpieniem do pracy z oprogramowaniem użytkownik musi przejść stosowne przeszkolenie w zakresie bezpiecznego i efektywnego korzystania z oprogramowania. Wymagania wyszkolenia mogą różnić się w zależności od kraju. Użytkownik powinien odbyć szkolenie zgodne z lokalnym prawem lub z przepisami o znaczeniu obowiązującego prawa. Przedstawiciel firmy Agfa może udzielić dodatkowych informacji na temat szkolenia.

Użytkownik musi zapoznać się z następującymi informacjami zamieszczonymi w poprzedniej części tej instrukcji obsługi:

- Przeznaczenie.
- Docelowy użytkownik.
- Wskazówki dotyczące bezpieczeństwa.

Reklamacje związane z produktem

Każdy pracownik opieki medycznej (na przykład klient lub użytkownik), który ma jakiegokolwiek zastrzeżenia lub jest niezadowolony z jakości, trwałości, niezawodności, bezpieczeństwa, skuteczności lub wydajności tego produktu, powinien powiadomić firmę Agfa.

Jeśli urządzenie działa nieprawidłowo i mogło to spowodować lub przyczynić się do poważnych obrażeń ciała u pacjenta, należy niezwłocznie powiadomić o tym firmę Agfa — telefonicznie, faksem lub listownie na poniższy adres:

Pomoc techniczna Agfa — adresy lokalnych placówek pomocy i numery telefonów podano na stronie www.agfa.com. Agfa - Septestraat 27, 2640 Mortsel, Belgia Agfa - faks +32 3 444 7094

Kompatybilność

Stacja NX może być używana wyłącznie w połączeniu z urządzeniami, komponentami i oprogramowaniem jednoznacznie wskazanymi przez firmę Agfa jako zgodne.

Wszelkie zmiany lub udoskonalenia sprzętu można przeprowadzać wyłącznie po uzyskaniu formalnej zgody Agfa HealthCare. Zmiany lub udoskonalenia produktu mogą być wykonywane tylko przez osoby wyraźnie upoważnione do tego przez firmę Agfa. Zmiany takie powinny być zgodne z dobrą praktyką inżynierską i wszystkimi stosownymi normami i przepisami, którym podlega klient.

Wszelkie zmiany i udoskonalenia sprzętu bez zatwierdzenia Agfa są przeprowadzane na wyłączną odpowiedzialność klienta i po instalacji Agfa nie może gwarantować właściwego funkcjonowania oprogramowania osób trzecich ani oprogramowania Agfa. Klient będzie rekompensować i chronić Agfa przed wszelkimi stratami, odpowiedzialnością, kosztami, roszczeniami i wydatkami ponoszonymi przez firmę Agfa lub skierowanymi przeciwko Agfa w związku z takim udoskonaleniem.

Wszelkie aktualizacje oprogramowania Agfa mogą wpłynąć na zachowanie oprogramowania osób trzecich.

Zgodność

Stacja robocza NX została zaprojektowana z uwzględnieniem wytycznych MEDDEV dotyczących zastosowania urządzeń medycznych oraz przetestowana w ramach procedur oceny zgodności wynikających z Dyrektywy Rady ws. Urządzeń Medycznych (MDD) 93/42/EWG.

Ten produkt firmy Agfa został zaprojektowany zgodnie z normą IEC 60601-1, Wyd. 3: Medyczne urządzenia elektryczne – część 1: Wymagania ogólne dotyczące bezpieczeństwa podstawowego oraz funkcjonowania zasadniczego

Zarówno konsola stacji roboczej jak i pulpit ID Tablet spełniają wymogi następujących norm bezpieczeństwa:

- UL 1950, wydanie trzecie;
- CAN/CSA 22.2 Nr 950-95, wydanie trzecie (cUL);
- EN60950 (TÜV);
- TÜV.

Urządzenie jest opatrzone znakiem CE i jest w pełni zgodne z wymogami Dyrektywy 89/336/EWG oraz z przepisami federalnymi Stanów Zjednoczonych w zakresie:

- Emisji i odporności na zakłócenia zgodnie z normą EN 60601-1-2; urządzenie spełnia wymogi dotyczące emisji określone w normie EN 55011 dla klasy A (CISPR 11). Produkt jest urządzeniem klasy A. W obszarach mieszkaniowych może on powodować zakłócenia fal radiowych. W takim wypadku od użytkownika może być wymagane podjęcie odpowiednich działań.
- Emisji zgodnie z punktem 47 CFR, rozdział 15, podrozdział B, Klasa A. To urządzenie zostało przetestowane, zaś testy te wykazały, że jest ono zgodne z ograniczeniami określonymi dla urządzeń cyfrowych Klasy A, odpowiednio do rozdziału 15 przepisów FCC. Wartości graniczne określono w celu zapewnienia należytego zabezpieczenia przed powstawaniem szkodliwych zakłóceń w otoczeniu komercyjnym pracującego urządzenia. To urządzenie generuje, wykorzystuje i może wypromieniowywać energię o częstotliwości radiowej, a jeśli nie zostanie zainstalowane i nie będzie używane zgodnie z instrukcją obsługi może zakłócać komunikację radiową. Eksploataowanie tego urządzenia w obszarach mieszkalnych prawdopodobnie spowoduje szkodliwe zakłócenia. W takim przypadku użytkownik będzie zobowiązany do wyeliminowania zakłóceń na własny koszt.
- Parametrów radiowych zgodnie z normą ETS 300330.

Wydajność

Stacja NX charakteryzuje się następującymi parametrami wydajnościowymi:

- Maksymalna pojemność pamięci stacji roboczej NX to 16 800 obrazów 18x24 cm lub 30 000 obrazów przy rozszerzonej pamięci. W zależności od rozmiaru kaset oraz typu skanera pojemność ta może być mniejsza. Liczba przechowywanych obrazów może też być ograniczona lokalną konfiguracją. Zwiększenie liczby zapisanych obrazów zwiększa jednocześnie czas ich przeszukiwania.
- Maksymalna przepustowość systemu NX wynosi 180 obrazów na godzinę. W zależności od rodzaju skanera i wymiarów obrazów przepustowość rzeczywista może być niższa.

Możliwość łączenia

Aby stacja robocza NX mogła wymieniać informacje z innymi urządzeniami, wymagana jest sieć TCP/IP. Zalecana minimalna przepustowość sieci to 100 Mbit dla przewodowego połączenia ethernetowego i zgodna ze standardem IEEE 802.11 g w przypadku sieci bezprzewodowych. Stacja NX jest wyposażona w mechanizm zapobiegający utracie danych w razie awarii sieci.



PRZESTROGA:

Sieć bezprzewodowa o zmiennej przepustowości lub z dużą liczbą przerw może powodować opóźnienia w pracy stacji roboczej NX.



Uwaga: Centralny system monitorowania NX i aplikacja NX Office Viewer nie obsługują sieci bezprzewodowych.

System NX komunikuje się z innymi urządzeniami w sieci szpitalnej przy użyciu jednego z następujących protokołów:

Stacja NX jest użytkownikiem usług następujących klas DICOM SOP:

Klasa SOP
Klasa SOP „Weryfikacja”
Klasa SOP „Zatwierdzanie zapisu w modelu push”
Klasa SOP „Krok procedury wykonywany przez urządzenie, MPPS”
Pamięć obrazów radiografii cyfrowej
Pamięć cyfrowych obrazów radiograficznych do prezentacji
Pamięć cyfrowych obrazów radiograficznych do przetwarzania
Pamięć cyfrowych obrazów radiograficznych z mammografii do prezentacji
Pamięć cyfrowych obrazów radiograficznych z mammografii do przetwarzania
Klasa SOP „Pamięć pośrednia prezentacji w skali szarości”
Model informacji listy roboczej urządzenia — FIND
Metaklasa SOP „Podstawowe zarządzanie wydrukiem w skali szarości”
• Klasa SOP „Podstawowa sesja filmu” • Klasa SOP „Podstawowy kontener filmu”

Klasa SOP
- Klasa SOP „Podstawowy kontener obrazu w skali szarości” - Raport SR o dawce promieniowania rentgenowskiego
Klasa SOP „Drukarka”
Opcjonalne klasy SOP wydruku: - Klasa SOP „Zadanie wydruku” - Klasa SOP „Tabela LUT prezentacji”

IHE:

Zaimplementowane profile integracji	Zaimplementowani aktorzy	Zaimplementowane opcje
Zaplanowana kolejność czynności	Urządzenie do akwizycji	- Poszerzone zapytanie do listy roboczej - Zarządzanie wyjątkami PPS - Naliczanie opłat i zarządzanie materiałami
Uzgadnianie informacji o pacjentach	Urządzenie do akwizycji	Brak
Spójna prezentacja obrazów	Urządzenie do akwizycji	Brak
	Kompozytor wydruku	Brak
Podstawowa integracja zabezpieczeń	Urządzenie do akwizycji	Brak
	Bezpieczny węzeł	Brak
ATNA	Urządzenie do akwizycji	Brak
	Bezpieczny węzeł	
Dane przenośne do obrazowania	Przenośny kreator nośników	Brak
Profil integracyjny do mammografii	Urządzenie do akwizycji	- opcja widoku częściowego - opcja treści wyświetlanych sieciowo

Zaimplementowane profile integracji	Zaimplementowani aktorzy	Zaimplementowane opcje
Monitorowanie ekspozycji rentgenowskiej (REM)	Urządzenie do akwizycji	Brak
Profil strukturyzowanego raportowania dawki	Urządzenie do akwizycji	Brak

Instalacja

Tematy:

- *Odpowiedzialność przy instalacji*
- *Środowisko pacjenta*
- *Klucz licencyjny*

Odpowiedzialność przy instalacji

System NX instaluje i konfiguruje personel firmy Agfa. Pewien podzbiór czynności konfiguracyjnych klient może wykonywać samodzielnie, po odbyciu przeszkolenia oferowanego przez firmę Agfa. Więcej informacji można uzyskać w lokalnej sieci pomocy technicznej.

Czynności instalacyjne i konfiguracyjne opisane są w dokumentacji serwisowej oprogramowania i stacja NX, którą dysponują pracownicy pomocy technicznej firmy Agfa.

Za instalację programu NX Office Viewer odpowiada użytkownik. Instrukcje instalacji są dostępne w instrukcji instalacji programu NX Office Viewer (dokument 4429).

Środowisko pacjenta

Stacja robocza NX spełnia wymogi normy UL 60950 / EN 60950 dotyczącej technik informacyjnych. Oznacza to, że pacjenci nie mogą wchodzić w bezpośredni kontakt z urządzeniem, mimo że jest ono całkowicie bezpieczne. Z tego względu stacja robocza musi być umieszczona w odległości większej niż 1,5 m (EN) lub 1,83 m (UL) od pacjenta (zgodnie ze stosownymi lokalnymi przepisami).

Klucz licencyjny

Dostępność oprogramowania NX jest uzależniona od tego, jaki klucz licencji jest podłączony do komputera PC. Agfa nie zaleca odłączania klucza, nawet jeśli oprogramowanie NX nie jest używane, ponieważ odłączenie klucza spowoduje wykorzystanie „okresu ulgowego dla licencji”. Okres ulgowy to ograniczony okres, podczas którego możliwa jest dalsza praca w razie zagubienia lub przypadkowego odłączenia klucza.

W celu odłączenia klucza bez wykorzystania okresu ulgowego licencji należy otworzyć narzędzie menedżera licencji (Start > Agfa > Usługa > Menedżer licencji) i wyłączyć opcję okresu ulgowego. To może być użyteczne, gdy oprogramowanie NX jest zainstalowane na komputerze przenośnym, który jest również używany do innych celów. Korzystanie z oprogramowania NX wymaga podłączenia klucza. Jeśli dojdzie do jego uszkodzenia lub zagubienia, licencje zostaną natychmiast zablokowane. W takim przypadku należy otworzyć narzędzie menedżera licencji i kliknąć opcję włączania okresu ulgowego — wówczas możliwa będzie dalsza praca przez ograniczony okres, podczas którego należy wymienić klucz.

Komunikaty

W pewnych okolicznościach na ekranie oprogramowania stacji roboczej NX wyświetlane są okna dialogowe z komunikatami. Komunikaty informują o wystąpieniu problemów lub o braku możliwości wykonania żądanej czynności.

Użytkownik powinien dokładnie zapoznawać się z treścią komunikatów. Informują one o dalszym toku postępowania. Polegał on będzie albo na podjęciu działania w celu rozwiązania problemu, albo skontaktowaniu się z serwisem firmy Agfa.

Szczegółowe informacje o treści komunikatów zawiera dokumentacja serwisowa, którą dysponują pracownicy serwisu firmy Agfa.

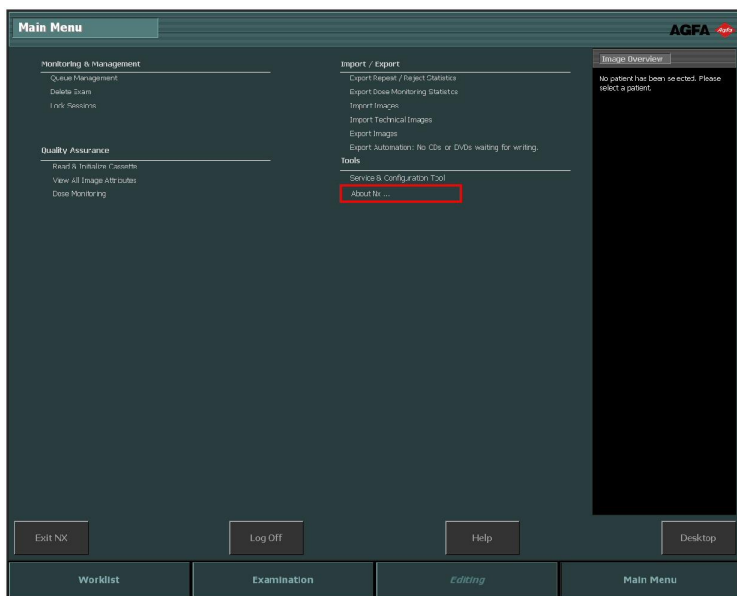
Etykiety

Na stacji NX jest wyświetlany ekran „Informacje o”, zawierający informację o wersji i wydaniu oprogramowania NX.

W przypadku kontaktowania się z firmą Agfa w celu uzyskania pomocy należy podać ten numer wersji.

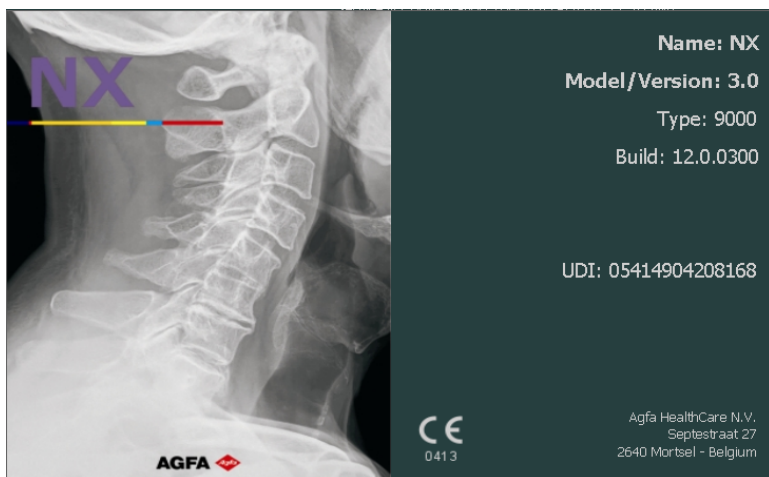
Wyświetlanie okna „Informacje o”

1. Kliknij opcję **NX – informacje...** w sekcji Narzędzia okna Menu główne.



Rysunek 5: Okno Menu główne.

Spowoduje to otwarcie ekranu „Informacje o”, podającego w prawym dolnym rogu aktualną wersję i wydanie programu NX.



Rysunek 6: Ekran z informacjami o NX (wyświetlane dane mogą być inne).



Uwaga: Zgłaszając jakiegokolwiek problemy pracownikom serwisu firmy Agfa, należy zawsze podawać te informacje.

2. Kliknij okno dialogowe, żeby je zamknąć.

Bezpieczeństwo danych pacjenta

Szpital ponosi odpowiedzialność za przestrzeganie praw pacjentów, a także za zabezpieczenie ich danych:

- przechowywanie i testowanie danych,
- kontrolę danych źródłowych,
- lokalną administrację, wraz z zagrożeniami wynikającymi z dostępu do danych osób trzecich i
- sposób udostępniania usług na wypadek katastrofy.

Odpowiedzialność za identyfikację sposobów dostępu, ich klasyfikację i ocenę powodów uzyskania dostępu do danych ponosi szpital.

Wyższy poziom bezpieczeństwa: HIPAA

W branży medycznej podjęto szereg starań o uregulowania prawne i przepisy dotyczące zagadnień prywatności i bezpieczeństwa danych. Celem tych unormowań jest umożliwienie szpitalom i dostawcom wymiany informacji, podejmowania wspólnych działań i wsparcia pracy szpitali w środowisku urzędów pochodzących od wielu dostawców.

Aby umożliwić szpitalom działanie w zgodzie z przepisami HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act) oraz w celu spełnienia norm IHE (Integrated Healthcare Enterprise) interfejs użytkownika systemu NX zawiera pewne funkcje bezpieczeństwa:

- Uwierzytelnianie użytkownika. Administrator może skonfigurować różne konta użytkowników. Każde konto składa się z nazwy użytkownika i hasła. Zob. także sekcję „Bezpieczeństwo danych pacjenta”. Logowanie do systemu służy do uwierzytelniania i identyfikacji użytkownika. Nie jest wymagane logowanie do aplikacji.
- Rejestracja kontrolna. Oznacza rejestrowanie na centralnym serwerze określonych „czynności” stacji NX np. uruchomienia/wyłączenia, niepowodzenia uwierzytelnienia użytkownika. Narzędzie rejestrujące nie jest elementem stacji NX. Powinien je udostępnić sam klient.
- Uwierzytelnianie węzłów z użyciem certyfikatów. Praca z protokołem SSL (Secure Sockets Layer) umożliwia bezpieczną komunikację za pośrednictwem niezabezpieczonej sieci. Protokół SSL stanowi warstwę ochronną protokołu TCP/IP.



Uwaga: Ustawienia zabezpieczeń można skonfigurować w programie Narzędzie serwisowe i konfiguracyjne NX. Więcej informacji zawiera podręcznik użytkownika głównego.

Konserwacja

Tematy:

- *Automatyczne zarządzanie zachowywaniem*
- *Wskaźnik konserwacji profilaktycznej*

Automatyczne zarządzanie zachowywaniem

Stacja NX jest wyposażona w funkcję automatycznego zarządzania pamięcią masową. Istnieje możliwość skonfigurowania liczby dni, przez jaką badania pozostają na dysku. Gdy ilość wolnego miejsca w pamięci masowej spadnie poniżej minimum, określonego jako miejsce na 200 obrazów, najstarsze badania są kolejno usuwane, aż do uzyskania wolnego miejsca na co najmniej 200 obrazów.

Usuwane mogą być tylko badania zamknięte, z wyjątkiem badań zablokowanych i utworzonych w ciągu ostatnich 24 godzin.

Wskaźnik konserwacji profilaktycznej

Stację roboczą NX będącą częścią systemu DR można tak skonfigurować, aby wskazywała użytkownikowi czas wymaganej konserwacji profilaktycznej systemu DR po określonym odstępie czasu lub liczbie wykonanych ekspozycji DR. Obraz wyświetlany jest w prawym dolnym rogu ekranu i można go odrzucić kliknięciem. Więcej informacji można uzyskać w lokalnej sieci pomocy technicznej.

Wskazówki dotyczące bezpieczeństwa

**OSTRZEŻENIE:**

Bezpieczeństwo jest gwarantowane tylko wtedy, kiedy produkt jest instalowany przez inżyniera serwisu certyfikowanego przez Agfa.

**OSTRZEŻENIE:**

Stacji NX nie wolno używać do diagnostyki, jeśli nie jest wyposażona w odpowiedni monitor diagnostyczny.

**OSTRZEŻENIE:**

W celu przeprowadzenia diagnostyki w systemie NX może być konieczne wprowadzenie dodatkowych danych.

**OSTRZEŻENIE:**

Użytkownik ponosi odpowiedzialność za ocenę jakości obrazu i kontrolę nad parametrami środowiska przy przeglądaniu obrazów na ekranie lub wydrukach.

**OSTRZEŻENIE:**

Błąd w algorytmie programu prowadzący do nieprawidłowego przetwarzania obrazu może doprowadzić do utraty informacji diagnostycznych.

**OSTRZEŻENIE:**

Błąd w konfiguracji prowadzący do nieprawidłowego przetwarzania obrazu może doprowadzić do utraty informacji diagnostycznych.

**OSTRZEŻENIE:**

Użytkownik powinien przestrzegać obowiązujących w szpitalu procedur zapewnienia jakości w celu zapobiegania ryzyku błędów w przetwarzaniu obrazów.

**OSTRZEŻENIE:**

Użytkownik powinien uważnie wybierać dane pacjenta i identyfikować kasety. Pomyłki mogą doprowadzić do nieprawidłowego skojarzenia pacjenta i badania lub do pogorszenia jakości obrazu.

**OSTRZEŻENIE:**

Wymienione niżej czynności stwarzają ryzyko odniesienia poważnych obrażeń i uszkodzenia urządzeń oraz spowodują unieważnienie gwarancji:

Wprowadzanie zmian, rozbudowa lub wykonywanie czynności serwisowych na urządzeniach firmy Agfa przez osoby bez odpowiednich kwalifikacji i przeszkolenia.

Stosowanie niezatwierdzonych części zamiennych.



OSTRZEŻENIE:

Nieprawidłowe zmiany, uzupełnienia, konserwacja lub naprawa urządzeń lub oprogramowania mogą prowadzić do obrażeń ciała, porażenia elektrycznego i uszkodzenia sprzętu. Bezpieczeństwo jest gwarantowane tylko wtedy, kiedy zmiany, uzupełnienia oraz czynności konserwacyjne i naprawcze są przeprowadzane przez inżyniera serwisu certyfikowanego przez Agfa. Wprowadzanie modyfikacji lub serwisowanie urządzenia medycznego przez nieautoryzowanego technika odbywa się na jego własną odpowiedzialność i unieważnia gwarancję.



PRZESTROGA:

Należy ściśle przestrzegać wszystkich ostrzeżeń, ostróg, uwag i symboli bezpieczeństwa umieszczonych w tym dokumencie i na urządzeniu.



PRZESTROGA:

Wszystkie produkty medyczne firmy Agfa mogą być używane wyłącznie przez przeszkolone i wykwalifikowane osoby.



PRZESTROGA:

Najstarsze badania zostają automatycznie usunięte przez system automatycznego zarządzania pamięcią masową. Nie wolno używać stacji NX do archiwizacji.



PRZESTROGA:

Automatyczna regulacja gęstości obrazu może powodować ukrywanie przypadkowych i systematycznych prześwietleń.



PRZESTROGA:

Przetwarzanie obrazów utrudnia zauważenie systematycznego prześwietlania. Należy stosować poprawne ustawienia naświetlania, a poziomu ekspozycji nie należy oceniać wyłącznie na podstawie wyglądu obrazu.



PRZESTROGA:

Aby uniknąć utraty obrazów w wypadku awarii zasilania, należy podłączyć stację roboczą i skaner do zasilacza bezprzerwowego (UPS) lub rezerwowego generatora, jeśli jest dostępny w placówce. W razie awarii zasilania zasilacz UPS umożliwi dokończenie trwającego skanowania zdjęć.

**PRZESTROGA:**

Nie należy ustawiać stacji roboczej NX w sposób utrudniający odłączenie jej od sieci elektrycznej.



Uwaga: W toku produkcji stacji NX dołożono wszelkich starań, aby zabezpieczyć zdrowie i zapewnić bezpieczeństwo osobom obsługującym ten system. Należy zawsze przestrzegać ostrzeżeń i uwag.

Tematy:

- Środki ostrożności dotyczące identyfikacji
- Środki bezpieczeństwa związane z funkcją cała noga/cały kręgosłup

Środki ostrożności dotyczące identyfikacji

Przy konfigurowaniu za pomocą pulpitu ID Tablet obowiązują poniższe środki ostrożności:

Przed przystąpieniem do czyszczenia urządzeń należy je odłączyć od źródła zasilania.

Środki bezpieczeństwa związane z funkcją cała noga/cały kręgosłup

Złożony (sklejony) obraz uzyskany w wyniku procesu sklejania za pomocą opcji cała noga/cały kręgosłup jest skompresowany. Ponadto w przypadku obrazów całej nogi/całego kręgosłupa występuje duże zróżnicowanie czynników wpływających na sam proces akwizycji. Na przykład obraz całej nogi/całego kręgosłupa może być celowo sporządzony przy niskiej dawce lub bez kratki przeciwwrozproszeniowej po to, aby ograniczyć dawkę u dziecka.

Jakość uzyskanego obrazu jest z reguły niewystarczająca do większości badań szkieletu, inaczej niż w przypadku stosowania standardowych technik radiografii komputerowej. Złożony obraz tworzony jest w celu umożliwienia wykwalifikowanemu lekarzowi wykonania dokładnych pomiarów i kątów na ekranie. Wszelkie spostrzeżenia kliniczne poczynione na obrazach źródłowych lub sklejonych, a wykraczające poza zakres pomiarów kątów i odległości między elementami układu kostnego, należy zweryfikować lub poddać dodatkowej ocenie przy użyciu innych metod diagnostycznych.

Funkcji sklejanie obrazów całej nogi/całego kręgosłupa nie można używać, jeśli dla danego obrazu NIE jest wybrany tryb ekspozycji całej nogi/całego kręgosłupa. Kolejnym wymogiem jest uaktywnienie licencji na funkcję „cała noga/cały kręgosłup”.

Wybieranie ekspozycji całej nogi/całego kręgosłupa już na etapie identyfikacji obrazów przyczynia się do ograniczenia szerokości przerw na połączeniach obrazów. Funkcja ta jest uwzględniana w badaniach z tym typem ekspozycji, które zostały sklejone w obraz całej nogi/całego kręgosłupa. Kasety CNCK są również wykorzystywane podczas zmniejszania szerokości szczeliny na połączeniu.

Obecność białej linii na połączeniu obrazów nie ma jednak wpływu na dokładność pomiarów wykonywanych na sklejonym obrazie. Linia ta może jednak zasłaniać punkty odniesienia używane do pomiarów, dlatego firma Agfa zaleca używanie kaset CNCK i aktywowanie trybu CNCK.

Funkcja ograniczania szerokości szczeliny na połączeniu nie jest dostępna, jeżeli do identyfikacji obrazów używana jest metoda szybkiej identyfikacji, z wyjątkiem skanerów DX-S oraz CR30-X.

Więcej informacji na temat pojemnika na kasety zawiera dokument „Podręcznik użytkownika rozwiązania Full Leg Full Spine do radiografii komputerowej dla stacji roboczych NX”.

Powiązane łącza

[Sklejanie obrazów typu cała noga/cały kręgosłup](#) na stronie 161

Obsługa systemu NX

Tematy:

- *Uruchamianie systemu NX*
- *System NX — środowiska pracy*
- *Wyłączanie systemu NX*
- *Przełączanie do systemu Windows bez zatrzymywania oprogramowania NX*

Uruchamianie systemu NX

W zależności od konta używanego do logowania w systemie NX możliwe będzie wykonanie mniejszej lub większej liczby czynności („role użytkownika”).

Dana funkcja lub zestaw funkcji („operacja”) będą dostępne (i widoczne) dla użytkownika tylko wtedy, jeżeli jest to wyraźnie określone w roli przypisanej użytkownikowi.

Żeby uruchomić system NX:

1. Włącz komputer.

Oprogramowanie NX uruchamiane jest automatycznie razem z systemem Windows.

Wyświetlane jest okno powitalne systemu Windows. Naciśnij CTRL-ALT-DEL

Pojawi się okno Przestroga informujące, że z systemu mogą korzystać wyłącznie osoby upoważnione.

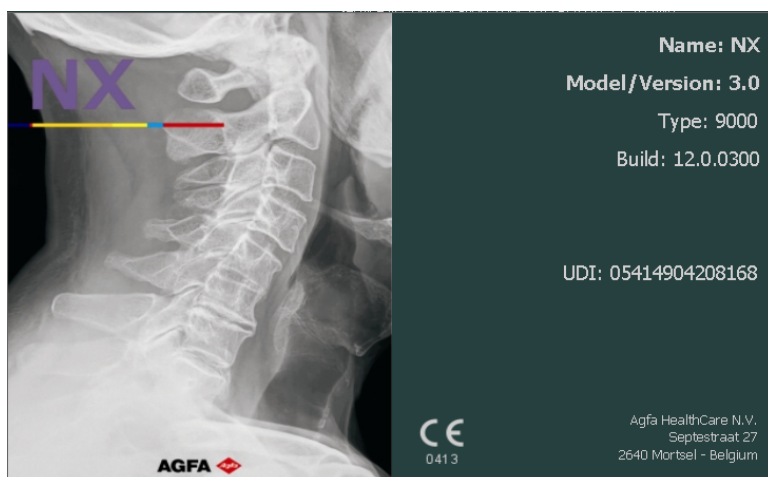
2. Kliknij przycisk OK.

Pojawi się okno logowania systemu Windows.

3. Wprowadź nazwę i hasło użytkownika.

4. Kliknij przycisk OK.

Pojawi się okno „Informacje o”.



Rysunek 7: Ekran z informacjami o NX



Uwaga: Może również pojawić się opcjonalne okno z wykazem licencji demonstracyjnych oraz ich statusów (ważna, w okresie ulgowym, nieważna). Należy zapoznać się z informacjami i kliknąć przycisk OK, aby zamknąć okno.

W wyniku wykonanych czynności:

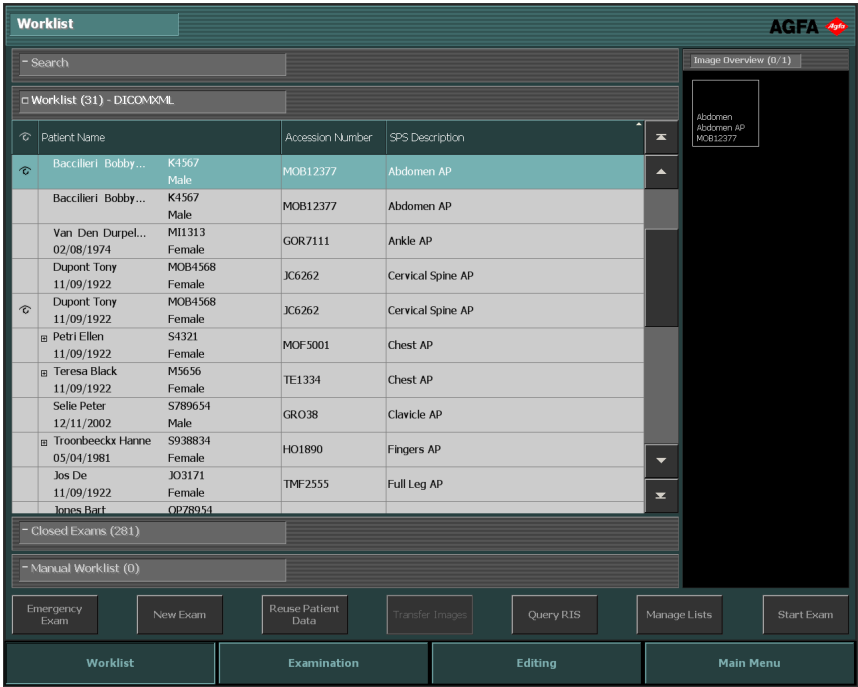
- Zostanie wybrane środowisko Lista robocza stacji NX.
- Elementy będą posortowane w kolejności określonej w konfiguracji (żaden element nie będzie wybrany).
- Otwarte badania będą dostępne w środowiskach Badanie lub Edycja.

System NX — środowiska pracy

Tematy:

- *Okno Lista robocza*
- *Okno Badanie*
- *Okno Edycja*
- *Okno Menu główne*

Okno Lista robocza



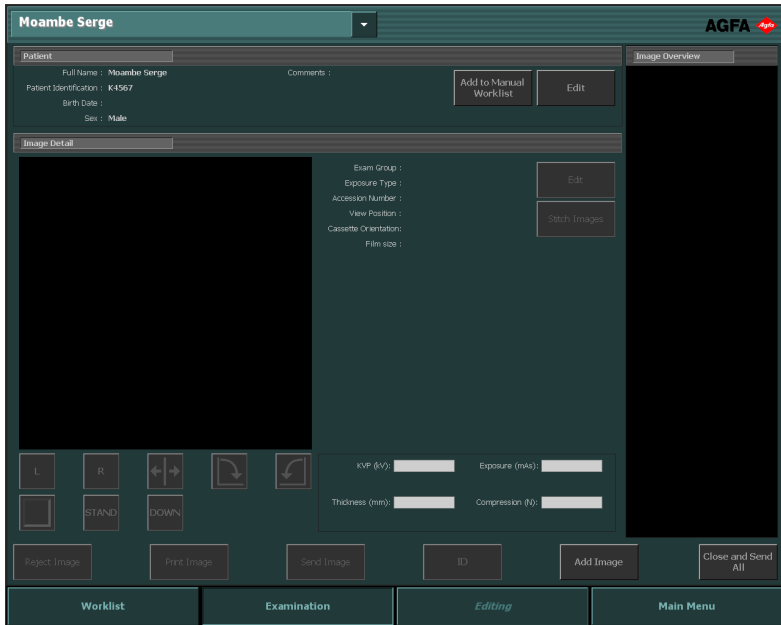
Rysunek 8: Okno Lista robocza

Okno **Lista robocza** służy do przeglądania badań zaplanowanych do wykonania oraz wykonanych wcześniej, a także administrowanie nimi.

Powiązane łącza

[Informacje o liście roboczej](#) na stronie 103

Okno Badanie



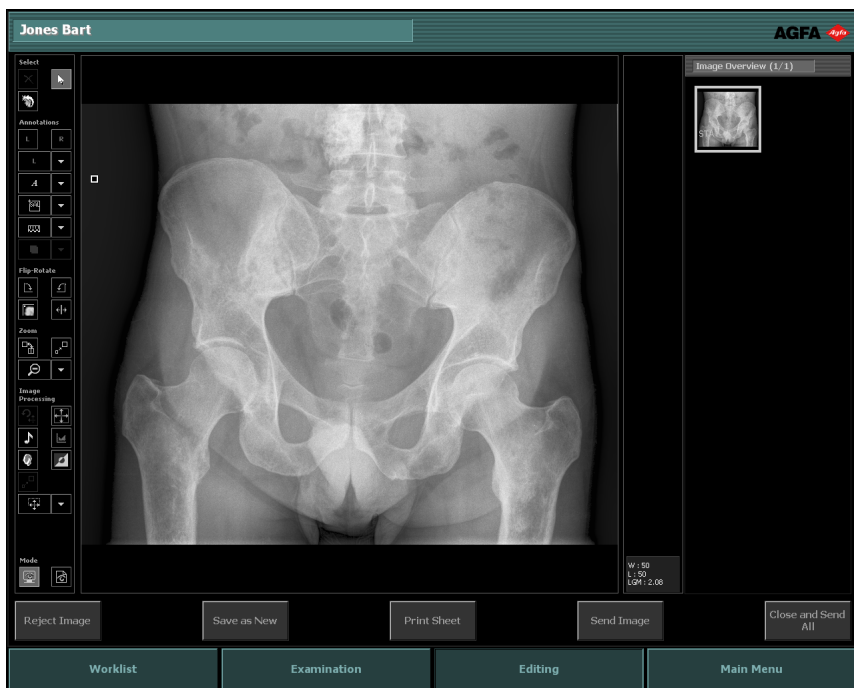
Rysunek 9: Okno Badanie

W oknie **Badanie** można wyświetlać szczegółowe informacje na temat określonego badania i zarządzać nimi. Na liście rozwijanej na pasku tytułu okna wyświetlane jest imię i nazwisko pacjenta poddanego badaniu. Można wybrać inne nazwisko z listy, aby wyświetlić badanie odpowiedniego pacjenta. Dostępnych jest tutaj większość ważnych narzędzi służących do przygotowywania obrazów do diagnozy.

Powiązane łącza

[Informacje o oknie Badanie](#) na stronie 134

Okno Edycja



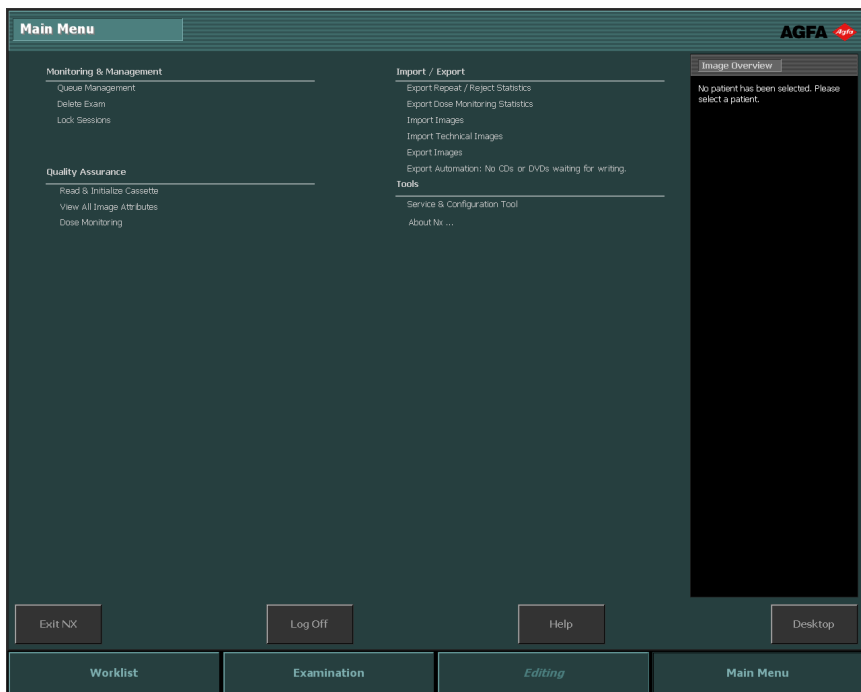
Rysunek 10: Okno Edycja

Okno **Edycja** umożliwia wykonywanie dokładnych operacji na obrazie. W oknie tym można również przygotować obrazy do drukowania.

Powiązane łącza

[Informacje o funkcji Edycja](#) na stronie 166

Okno Menu główne



Rysunek 11: Okno Menu główne

W oknie **Main Menu (Menu główne)** można zarządzać niektórymi kwestiami związanymi z przestrzenią roboczą programu NX, nie należącymi do codziennej procedury.

Powiązane łącza

[Informacje o menu głównym](#) na stronie 259

Wyłączanie systemu NX

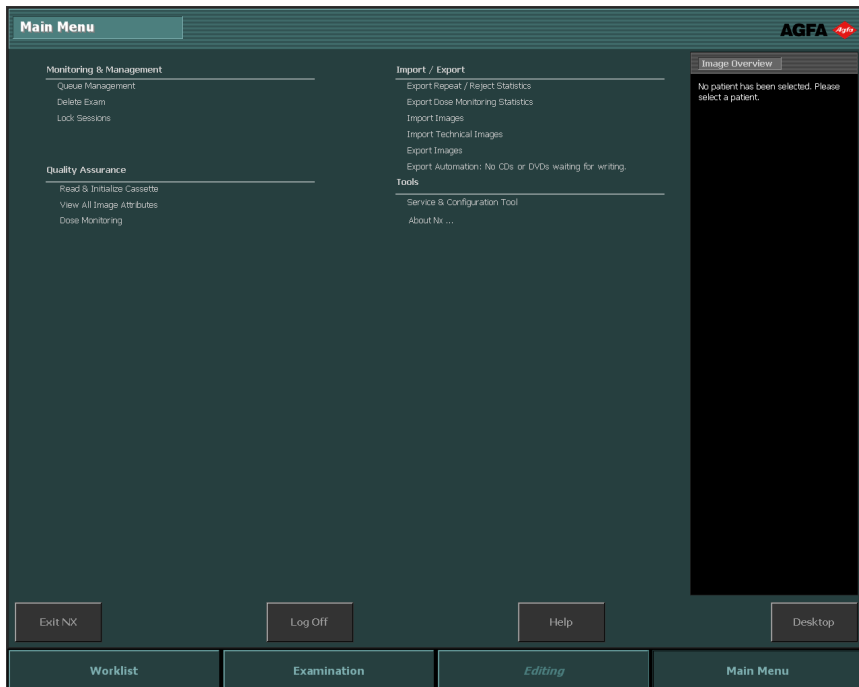
Tematy:

- *Zatrzymywanie stacji NX poprzez wylogowanie z systemu Windows*
- *Zatrzymywanie stacji NX bez zatrzymywania systemu Windows*

Zatrzymywanie stacji NX poprzez wylogowanie z systemu Windows

Procedura:

1. Przejdź do Menu głównego.



Rysunek 12: Okno Menu główne

2. Kliknij przycisk Wyloguj.

W wyniku wykonanych czynności:

- Program NX zostanie zamknięty.
- Ponowne uruchomienie NX opisano w sekcji „Uruchamianie systemu NX”.



Uwaga: Jeśli otwarte było Narzędzie serwisowe i konfiguracyjne NX, nie zostanie ono zamknięte automatycznie.

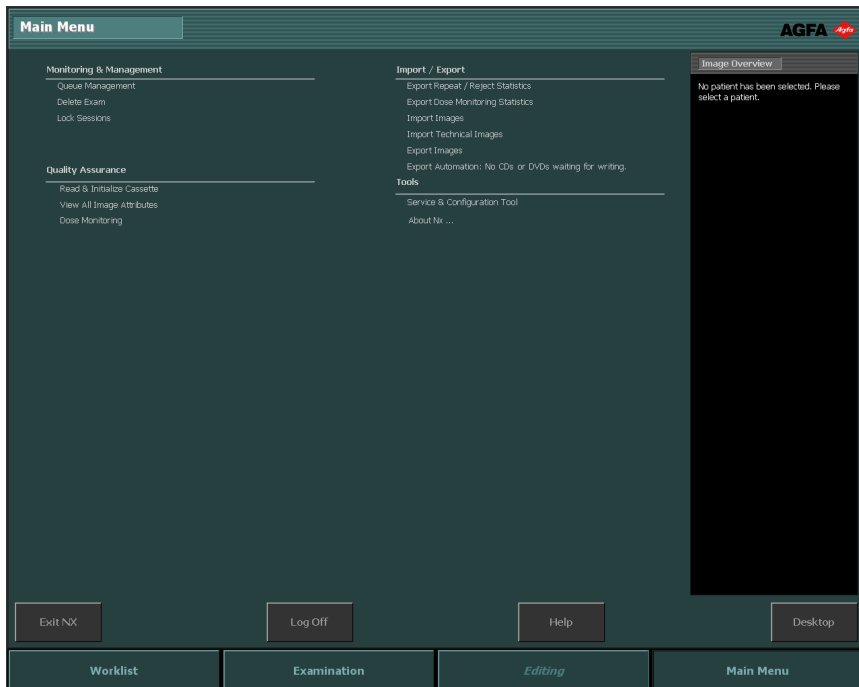
Powiązane łącza

[Uruchamianie systemu NX](#) na stronie 51

Zatrzymywanie stacji NX bez zatrzymywania systemu Windows

Procedura

1. Przejdź do Menu głównego.



Rysunek 13: Okno Menu główne

2. Kliknij przycisk Zakończ NX.

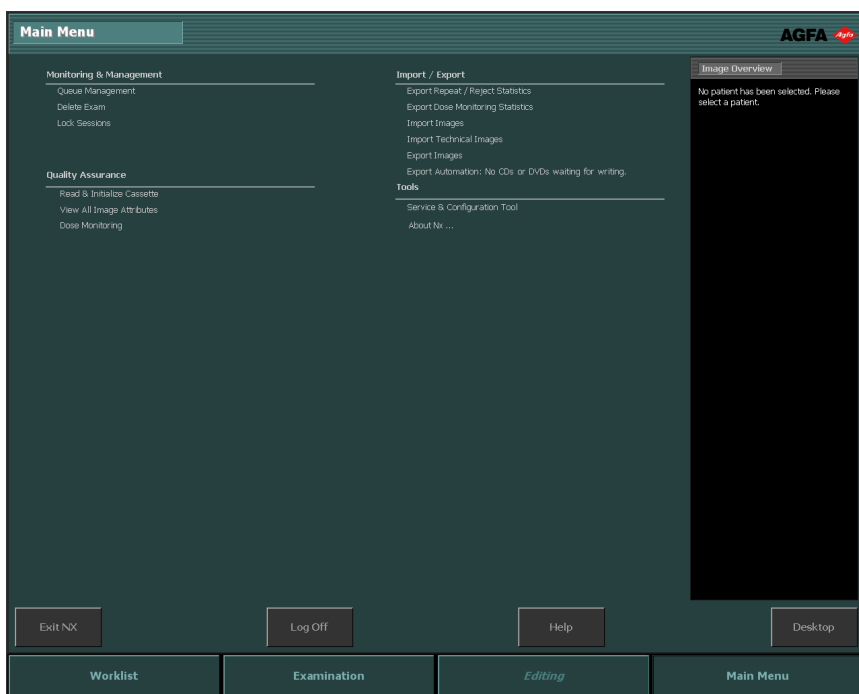
Oprogramowanie NX zostanie zamknięte, ale system Windows pozostaje aktywny.

Aby ponownie uruchomić stację NX, należy przejść do menu Start systemu Windows > **Agfa > NX** i kliknąć pozycję **Start NX Viewer** lub kliknąć ikonę **Start NX Viewer** na pulpicie.

Przełączanie do systemu Windows bez zatrzymywania oprogramowania NX

Aby przełączyć się do środowiska Windows bez zatrzymywania oprogramowania NX

1. Przejdź do Menu głównego.



Rysunek 14: Okno Menu główne

2. Kliknij przycisk akcji Pulpit.

Pojawi się pulpit systemu Windows; można wrócić do oprogramowania NX, klikając ikonę NX na pasku zadań systemu Windows.



Uwaga: Można również nacisnąć klawisze logo Windows + D. Ta kombinacja klawiszy minimalizuje wszystkie okna i pokazuje pulpit.



Uwaga: Ponowne naciśnięcie klawiszy logo Windows+D pozwoli otworzyć wszystkie okna i powrócić do poprzedniego miejsca.

Stacja NX — pierwsze kroki

Tematy:

- *Wstęp*
- *Zarządzanie badaniem*
- *Wybieranie i wykonywanie naświetlań (zdjęć) rentgenowskich*
- *Przeprowadzenie kontroli jakości*
- *Informacje na temat dodatkowych możliwości edycji*

Wstęp

W tym rozdziale omówiono pracę ze stacją roboczą NX. Najważniejsze procedury na stacji wykonywane są przy użyciu łatwego w obsłudze dotykowego interfejsu użytkownika. Sposób pracy zoptymalizowano, aby zapewnić możliwość obsługi dużej liczby pacjentów w krótkim czasie. Postępowanie zgodnie z procedurą umożliwi zapoznanie się ze sposobem użycia stacji NX.



Uwaga: W zależności od procedury pracy obowiązującej w danym szpitalu niektóre etapy mogą nie mieć zastosowania.

Tematy:

- [Procedura postępowania DR](#)
- [Procedura CD](#)

Procedura postępowania DR

1. Otwarcie danych pacjenta w systemie RIS lub wprowadzenie danych ręcznie.

Po przyjeździe pacjenta należy wprowadzić informacje o nim potrzebne do wykonania badania.

2. Wybieranie badań.

Należy określić instrukcje ekspozycji dla badania.

3. Wykonaj zdjęcia rentgenowskie.

4. Przeprowadzenie kontroli jakości.

Należy ocenić jakość obrazów i przygotować je do diagnozowania. Obrazy należy wysłać do drukarki lub do systemu PACS (Picture Archiving and Communication System, system komunikacyjny archiwizacji obrazów).



Uwaga: Oprócz głównej procedury w oknie Edycja dostępnych jest wiele różnych narzędzi do przetwarzania obrazów.

Powiązane łącza

[Procedura postępowania DR](#) na stronie 77

Procedura CD

1. Otwarcie danych pacjenta w systemie RIS lub wprowadzenie danych ręcznie.

Po przyjeździe pacjenta należy wprowadzić informacje o nim potrzebne do wykonania badania.

2. Wybieranie badań.

Należy określić instrukcje ekspozycji dla badania.

3. Identyfikacja kaset.

Należy zidentyfikować kasetę z badaniem. Użytkownik może przeprowadzić ekspozycje rentgenowskie przed lub po zakończeniu identyfikacji.

4. Skanowanie obrazów.

Skaner przesyła obrazy do stacji NX.

5. Przeprowadzenie kontroli jakości.

Należy ocenić jakość obrazów i przygotować je do diagnozowania. Obrazy należy wysłać do drukarki lub do systemu PACS (Picture Archiving and Communication System, system komunikacyjny archiwizacji obrazów).

Powiązane łącza

[Procedura CD](#) na stronie 84

Zarządzanie badaniem

Tematy:

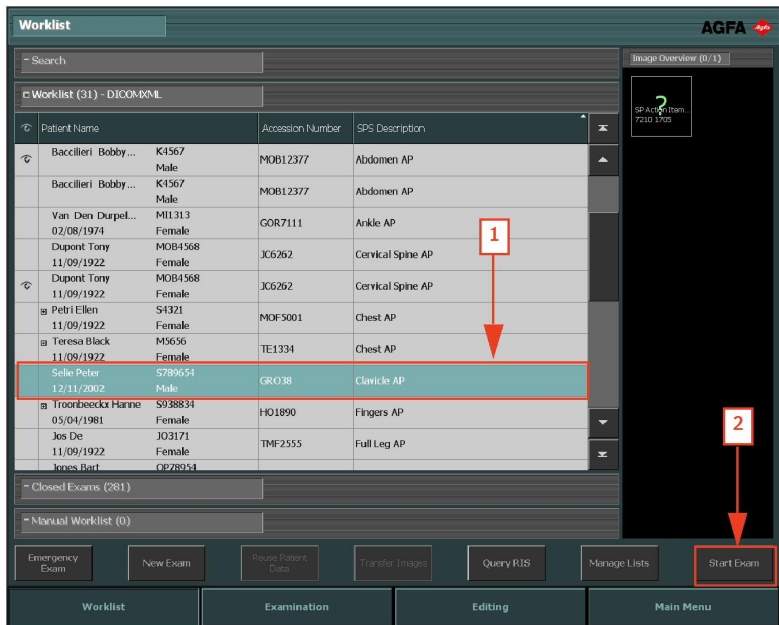
- [Otwieranie danych o pacjencie w systemie RIS](#)
- [Ręczne wprowadzanie danych pacjenta](#)
- [Definiowanie badania](#)
- [Kategorie pacjentów](#)

Otwieranie danych o pacjencie w systemie RIS

Procedura:

1. W oknie **Lista robocza**:

- Wybierz badanie z listy (1) i kliknij przycisk Rozpocznij badanie (2).
- Naciśnij wyświetloną miniaturę.
- Dwukrotnie kliknij badanie na liście.

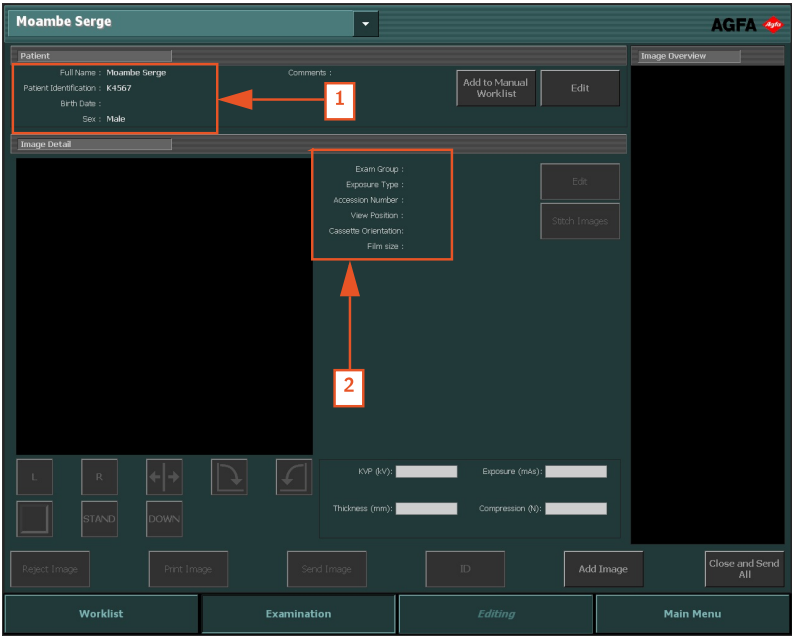


Rysunek 15: Rozpoczęcie badania z okna Lista robocza



Uwaga: Jeżeli konfiguracja systemu umożliwia interpretację kodów protokołów, obrazy mogą być wstępnie wybrane. W takim przypadku badanie jest automatycznie dodawane po kliknięciu przycisku Rozpocznij badanie.

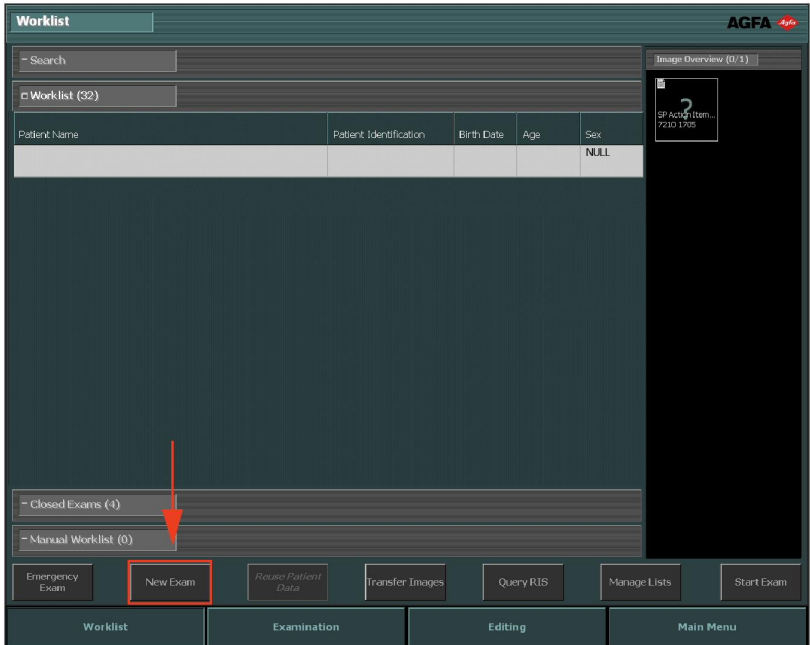
2. W oknie **Badanie** wyświetlane są szczegółowe informacje na temat pacjenta (1) i badania (2).



Rysunek 16: Okno Badanie

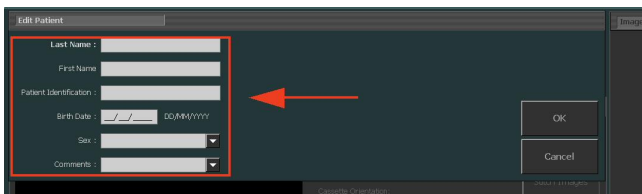
Ręczne wprowadzanie danych pacjenta

1. W oknie **Lista robocza** kliknij przycisk **Nowe badanie**.



Rysunek 17: Ręczne wprowadzanie danych pacjenta

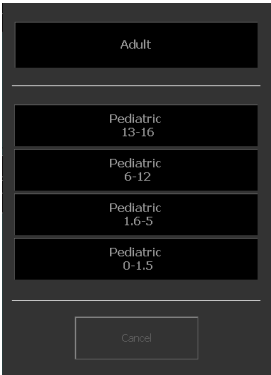
2. Otwiera się okno **Badanie**, w którym należy wprowadzić dane o pacjencie. Wszystkie pola oznaczone po prawej stronie gwiazdką są obowiązkowe i muszą zostać wypełnione, żeby można było kontynuować.



Rysunek 18: Panel Edytuj pac.

3. Kliknij przycisk **OK**.

W przypadku niepodania daty urodzenia ani wieku w informacjach o pacjencie pojawia się dodatkowe okno z prośbą o wybór kategorii pacjenta.



Rysunek 19: Okno kategorii pacjenta

4. Wybierz kategorię pacjenta i kliknij przycisk **OK**.

Zostanie otwarte okno **Dodaj obraz**, w którym można dodać potrzebne obrazy.



Rysunek 20: Okno Dodaj obraz

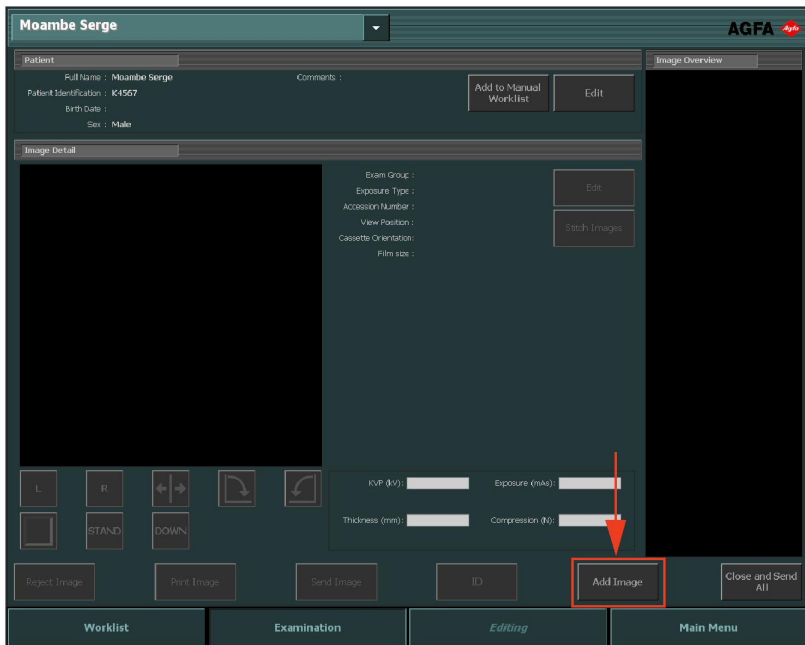
5. Kliknij przycisk **OK**.

Powiązane łącza

[Kategorie pacjentów](#) na stronie 74

Definiowanie badania

1. W oknie **Badanie** kliknij przycisk **Dodaj obraz**.

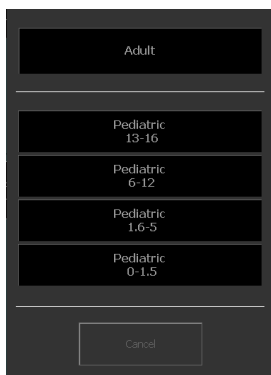


Rysunek 21: Okno Badanie z podświetlonym przyciskiem Dodaj obraz



Uwaga: Jeżeli konfiguracja systemu umożliwia interpretację kodów protokołów, obrazy mogą być wstępnie wybrane. W takim przypadku badanie jest automatycznie dodawane po kliknięciu przycisku Rozpocznij badanie.

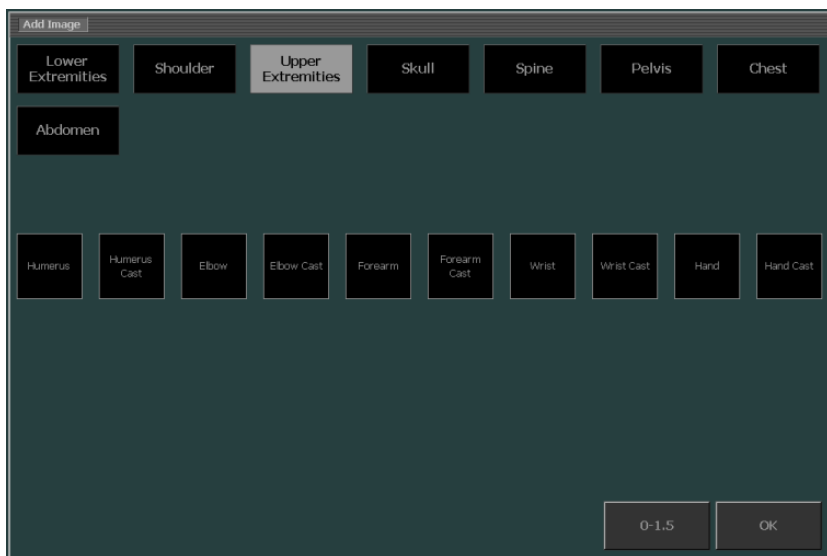
W przypadku niepodania daty urodzenia ani wieku w informacjach o pacjencie pojawia się dodatkowe okno z prośbą o wybór kategorii pacjenta.



Rysunek 22: Okno kategorii pacjenta

- Wybierz kategorię pacjenta i kliknij przycisk OK.

Zostanie wyświetlone okno **Dodaj obraz**.



Rysunek 23: Okno Dodaj obraz

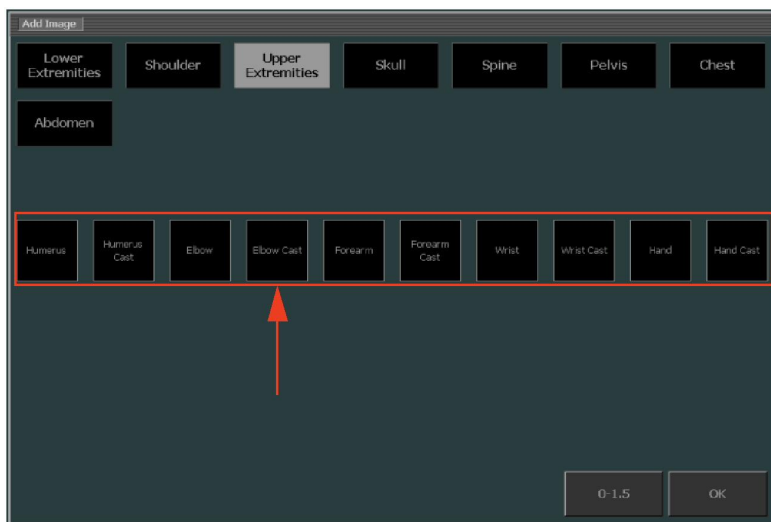


Uwaga: Kategoria pacjentów jest wybierana automatycznie w oparciu o wiek obliczony na podstawie daty urodzenia pacjenta lub w oparciu o wagę pacjenta w zależności od konfiguracji. Kategorię pacjentów należy zmieniać wyłącznie w wyjątkowych przypadkach.

- Podaj typ badania, wybierając najpierw grupę, a następnie typ ekspozycji. Powtórz ten krok dla każdego dodatkowego typu ekspozycji, który chcesz dodać.



Uwaga: W środowisku DR miniatury typu ekspozycji wyglądają inaczej. Zob. sekcję „Definiowanie ekspozycji”.



Rysunek 24: Wybór typu badania w oknie Dodaj obraz

Miniatura obrazu dodawana jest do przeglądu obrazów.

4. Kliknij przycisk **OK**.

Powiązane łącza

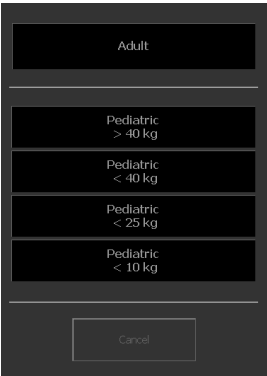
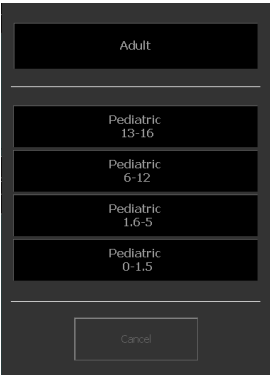
[Definiowanie ekspozycji](#) na stronie 147

[Kategorie pacjentów](#) na stronie 74

Kategorie pacjentów

Stacja robocza NX może wykorzystywać kategorie pacjentów tworzone w oparciu o wiek pacjentów i wagę pacjentów w celu stosowania odrębnego przetwarzania obrazów, ustawień wyświetlania i parametrów ekspozycji.

Jeżeli dane pacjenta, takie jak wiek, data urodzenia lub waga są dostępne, kategoria domyślna jest wybierana automatycznie. Jeżeli dostępne są niewystarczające dane, okno kategorii pacjentów jest wyświetlane podczas dodawania obrazów.



Rysunek 25: Okna dialogowe kategorii pacjentów dla wieku i wagi

Powiązane łącza

[Kategorie pacjentów](#) na stronie 330

Wybieranie innej kategorii pacjentów

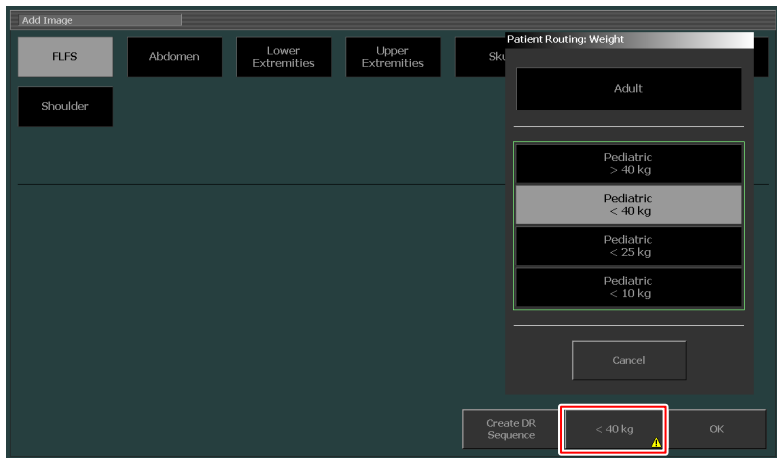
Jeżeli dla określonego pacjenta kategoria domyślna nie definiuje odpowiedniego przetwarzania obrazu, ustawień wyświetlania lub parametrów ekspozycji można wybrać inną kategorię podczas dodawania obrazu.

W oknie **Add Image** (Dodaj obraz) przycisk kategorii pacjentów umożliwia wyświetlenie kategorii domyślnej.

Aby wybrać inną kategorię pacjentów:

1. Kliknij przycisk kategorii pacjentów.

Zostanie wyświetlone okno dialogowe kategorii pacjentów. Zielona obwódka określa, czy dany pacjent należy do kategorii dorosłych lub dzieci zgodnie z danymi pacjenta.



2. Wybierz kategorię, która jest odpowiednia dla określonego pacjenta.

Przycisk kategorii pacjentów umożliwia teraz wyświetlenie nowej kategorii. Ustawienia nowych obrazów odpowiadają nowej kategorii.

Aby ostrzec użytkownika podczas dodawania obrazów, że stosowane będą ustawienia nieodpowiadające wiekowi lub wadze pacjenta wprowadzonymi do danych pacjenta wyświetlany jest mały znak ostrzegawczy na przycisku kategorii pacjentów i na przycisku **Add Image** (Dodaj obraz).

Wybieranie i wykonywanie naświetlań (zdjęć) rentgenowskich

Procedura wybierania i wykonywania zdjęć rentgenowskich zależy od ustawień konfiguracji systemu NX, skanera i połączenia z aparatem rentgenowskim. W kolejnych paragrafach zawarto opis głównych rodzajów procedur postępowania.

Tematy:

- [Procedura postępowania DR](#)
- [Zautomatyzowana pełnoekranowa sekwencja DR](#)

- *Procedura CD*
- *Procedura CR z kontrolą generatora RTG*
- *Procedura Mammography CR z podłączeniem do generatora RTG*
- *Procedura Mammography CR z ręcznym wprowadzaniem parametrów ekspozycji RTG*

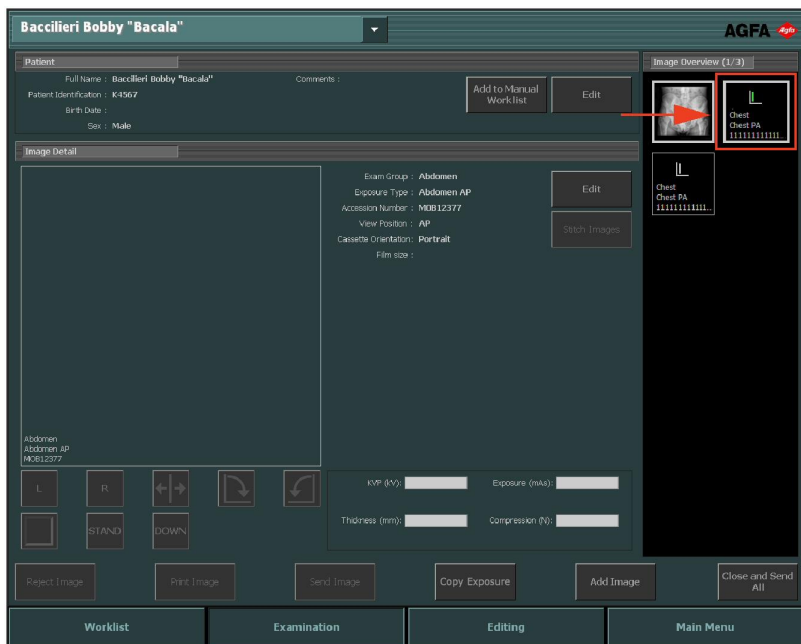
Procedura postępowania DR

Stacja robocza NX może współpracować z systemem DR.

W takiej sytuacji obowiązuje specjalna procedura pracy przy wykonywaniu ekspozycji.

Procedura:

1. Wybierz miniaturę dla ekspozycji w panelu Przegląd obr. w oknie Badanie.



Rysunek 26: Okno Badanie z podświetloną miniaturą obrazu

Następuje uaktywnienie wybranego detektora DR.

Do aparatu zostaną wysłane domyślne ustawienia ekspozycji RTG dla wybranego badania lub ekspozycji.

Zapamiętaj:

- Jeśli przed ekspozycją zostanie wybrana inna miniatura, nastąpi uaktywnienie nowo wybranego detektora DR, a do aparatu zostaną wysłane domyślne parametry ekspozycji RTG dla danego badania; zastąpią one parametry wysłane poprzednio.

Jeżeli stacja NX jest skonfigurowana w taki sposób, wyświetlone zostanie okno Wymuszona identyfikacja operatora.



Rysunek 27: Okno Wymuszona identyfikacja operatora

2. W oknie Wymuszona identyfikacja operatora wybierz z listy nazwisko lub wprowadź własne, a następnie kliknij przycisk OK.



Uwaga: Identyfikacja operatora jest wymagana tylko podczas wybierania pierwszej miniatury. Jeśli badanie jest wykonywane przez kilku operatorów, można dostosować pole „Operator” w panelu Edytuj szczeg. obr. (jeśli zostało to skonfigurowane). Zob. sekcję „Zmiana ustawień określonych obrazów”.

3. Sprawdź ustawienia ekspozycji.

- a) Sprawdź, czy ustawienia ekspozycji wyświetlane na konsoli systemu RTG są odpowiednie dla ekspozycji.
- b) Jeśli pożądane są inne ustawienia ekspozycji niż zdefiniowane dla badania NX, zmień w konsoli systemu RTG zdefiniowane domyślne ustawienia ekspozycji.



Uwaga: Domyślne parametry ekspozycji RTG można traktować jako ogólne wskazówki, ale użytkownik musi je sprawdzić i w razie potrzeby poprawić. Domyślne parametry ekspozycji RTG są zdefiniowane w narzędziu serwisowym i konfiguracyjnym NX. Więcej informacji zawiera podręcznik użytkownika głównego.



Uwaga: Parametrów ekspozycji RTG nie można zmienić w oprogramowaniu NX. Można to zrobić wyłącznie poprzez konsolę systemu RTG.



Uwaga: Zob. sugerowane odnośniki dot. radiografii i przewodniki użytkownika aby uzyskać więcej informacji o wyznaczaniu domyślnych parametrów ekspozycji na podstawie docelowego indeksu ekspozycji i pożądanej jakości obrazu.

4. Ustaw pacjenta i wykonaj zdjęcie.



PRZESTROGA:

Dopóki obraz podglądu nie będzie widoczny w aktywnej miniaturze, nie wolno wybierać kolejnej miniatury. Zarejestrowany obraz może zostać połączony z niewłaściwą ekspozycją.

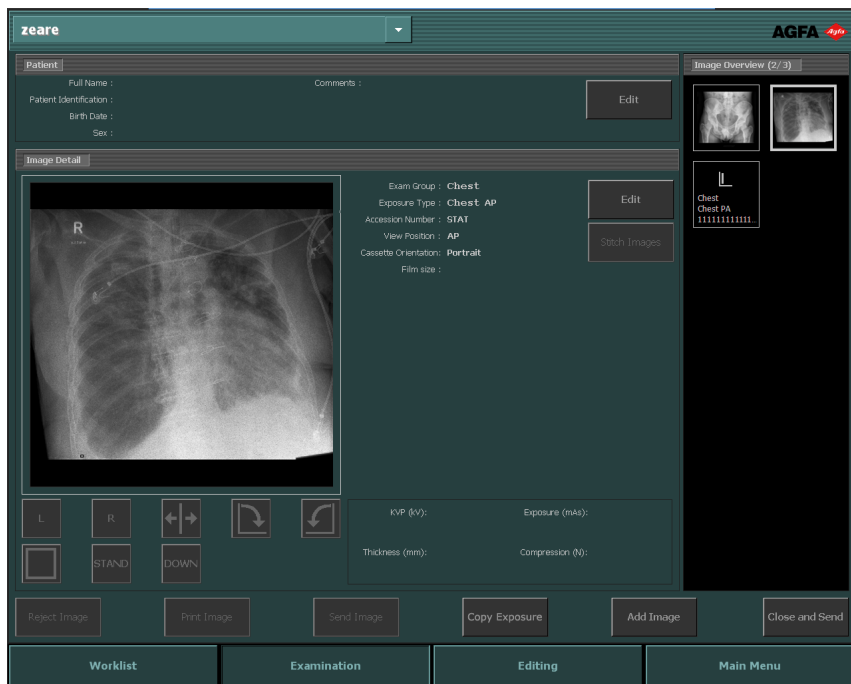


Uwaga: Parametry ekspozycji RTG przed, podczas i po ekspozycji są wyświetlane na konsoli systemu RTG.



Uwaga: Parametry pozycji systemu RTG przed, podczas i po ekspozycji są widoczne na konsoli systemu RTG i można je odczytać na elementach sterowania systemu RTG.

Po zakończeniu okno Badanie będzie wyglądało w następujący sposób:



Rysunek 28: Okno Badanie po wykonaniu ekspozycji w detektorze DR.

W wyniku wykonanych czynności:

- Obraz zostaje pozyskany z detektora DR i wyświetlony w danej miniaturze.
- W razie stosowania kolimacji lampy obraz zostaje automatycznie przycięty na granicy kolimacji.
- Bieżące parametry ekspozycji RTG zostaną wysłane z aparatu do stacji NX.
- Parametry ekspozycji RTG (takie jak kV, mAs lub DAP) są wyświetlane w panelu Szczeg. obr. w oknie Badanie. Trwa konfiguracja listy wyświetlanych parametrów.

5. Parametry są przechowywane z obrazem.

Parametry można wysłać z obrazem do archiwum lub wydrukować z obrazem. Można je także wysłać za pośrednictwem MPPS.

Powiązane łączy

[Zmiana ustawień określonych obrazów](#) na stronie 150

[Sugerowane odnośniki dot. radiografii i przewodniki użytkownika](#) na stronie 326

Zautomatyzowana pełnoekranowa sekwencja DR

Możliwe jest wykonywanie predefiniowanych sekwencji ekspozycji DR bez konieczności powracania do stacji roboczej NX przed każdą nową ekspozycją. W automatycznej procedurze zarejestrowane obrazy i status detektora DR są wyświetlane w trybie pełnoekranowym.

Uruchamianie zautomatyzowanej pełnoekranowej sekwencji DR:

1. W oknie **Badanie** kliknij przycisk **Dodaj obraz**.

Zostanie wyświetlone okno **Dodaj obraz**.



Rysunek 29: Przycisk tworzenia sekwencji DR

2. W oknie **Dodaj obraz** kliknij przycisk **Utwórz sekwencję DR**.



Uwaga: Skonfigurowanie predefiniowanej, zautomatyzowanej i pełnoekranowej sekwencji DR umożliwia narzędzie serwisowe i konfiguracyjne NX. Więcej informacji zawiera podręcznik użytkownika głównego.

3. Dodaj ekspozycje w pożądanej kolejności.

Obrazy w sekwencji są oznaczone za pomocą małego znacznika w formie trójkąta w dolnym lewym rogu miniatury. Jeżeli badanie zawiera więcej niż jedną sekwencję znaczniki na przemian są koloru białego lub czarnego w celu odróżnienia sekwencji.



4. Wybierz miniaturę dla pierwszej ekspozycji w panelu Przegląd obr. i postępuj zgodnie ze zwykłą procedurą pracy DR.

W przypadku właściwego skonfigurowania wyświetlany jest także obraz wspomagania pozycjonowania i tekst pomagający w ekspozycji.

Po zarejestrowaniu każdy obraz jest wyświetlany w trybie pełnoekranowym i automatycznie wybierana jest kolejna miniatura. Kolor symbolu detektora DR wskazuje status tego detektora.



Rysunek 30: Okno badania w trybie pełnoekranowym

5. Po zarejestrowaniu ostatniego obrazu kliknij przycisk zamknięcia, aby opuścić tryb pełnoekranowy.



Rysunek 31: Przycisk Zamknij

Tematy:

- [Stan detektora DR](#)
- [Odrzucanie obrazu podczas zautomatyzowanej pełnoekranowej sekwencji DR](#)

Stan detektora DR

Obraz	Opis
	Szary: Ten obraz jest zaplanowany, a detektor DR znajduje się w trybie uśpienia. Wskaźnik statusu miniatury, która nie jest wybrana ma zawsze szary kolor.
	Zielony: Detektor DR jest gotowy do akwizycji ekspozycji na wybranym systemie akwizycji. Zielony migający: Wykonano ekspozycję i trwa akwizycja.
	Czerwony: Detektor DR nie działa. Czerwony migający: trwa uruchamianie wybranego systemu akwizycji.

Odrzucanie obrazu podczas zautomatyzowanej pełnoekranowej sekwencji DR

Obraz jest wyświetlany w trybie pełnoekranowym.

Aby odrzucić taki obraz:

1. Kliknij przycisk odrzucania.



Rysunek 32: Przycisk odrzucania

Zostanie otwarte okno dialogowe **Przyczyna odrzucenia**.

2. Wybierz przyczynę odrzucenia obrazu.

Zarejestrowany obraz zostaje odrzucony, a do sekwencji dodawana jest nowa miniatura. Wybierana jest nowa miniatura w celu powtórzenia ekspozycji.

Powiązane łącza

[Odrzucanie/anulowanie odrzucenia obrazu](#) na stronie 154

Procedura CD

Tematy:

- *Identyfikacja kaset*
- *Skanowanie obrazów*

Identyfikacja kaset

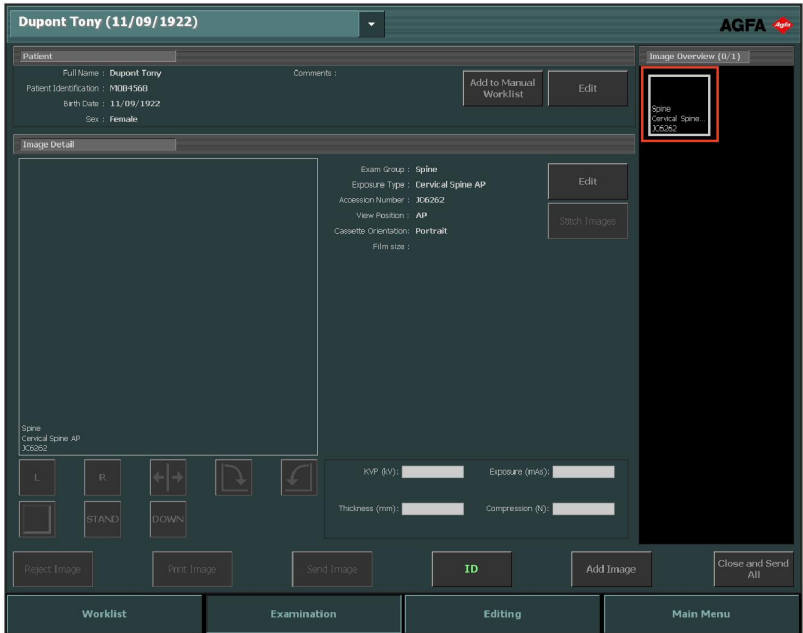
W zależności od konfiguracji programu NX procedura identyfikacji kaset może być różna. W programie Narzędzie serwisowe i konfiguracyjne NX można skonfigurować system NX na wykorzystywanie jednej z tych procedur.

- Identyfikacja kasyety za pomocą pulpitu ID Tablet. W skrócie procedura wygląda następująco: wybranie miniatury, włożenie kasyety do pulpitu i kliknięcie przycisku **ID**.
- Automatyczna identyfikacja przy użyciu pulpitu ID Tablet („Auto ID”). W skrócie procedura wygląda następująco: wybranie miniatury, i włożenie kasyety do pulpitu. Etykieta z ID zostanie automatycznie dodana do obrazu i do miniatury. Więcej informacji zawiera podręcznik użytkownika głównego, punkt dot. konfigurowania urządzenia, sekcja dot. pulpitu ID Tablet.
- Identyfikacja za pomocą skanera („Szybka identyfikacja”). W skrócie procedura wygląda następująco: wybranie miniatury, włożenie kasyety do skanera i kliknięcie przycisku **ID**. Więcej informacji zawiera podręcznik użytkownika głównego, punkt dot. konfigurowania urządzenia, sekcja dot. skanerów.

Procedura:

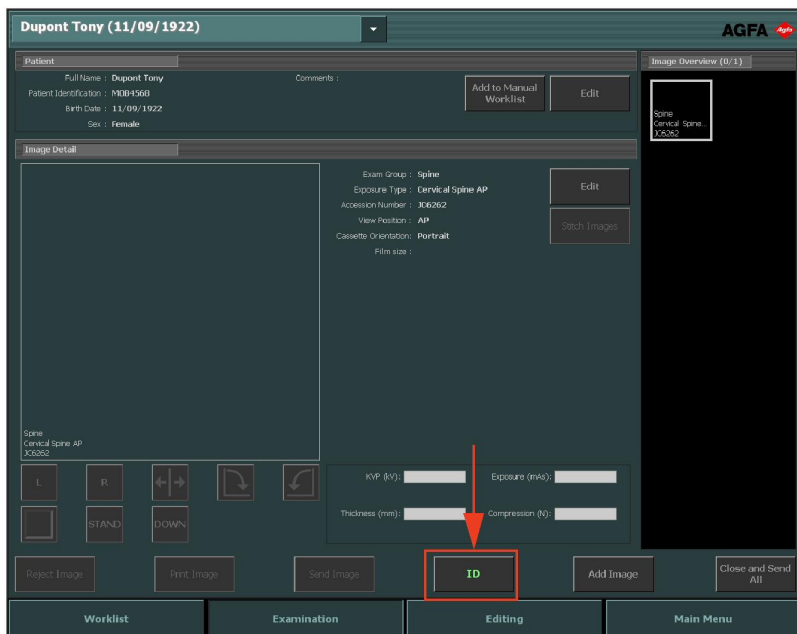
1. Włóż kasetę do pulpitu ID Tablet.
2. W oknie **Badanie** wybierz z panelu Przegląd obr. odpowiednią miniaturę.

W przykładzie poniżej dostępna jest tylko jedna miniatura, która jest wybierana automatycznie. Jeżeli miniatur jest więcej, wybrana miniatura nie musi być przetwarzana jako pierwsza — można wybrać inną.



Rysunek 33: Wybór miniatury w oknie Badanie

3. Kliknij przycisk **ID** lub naciśnij klawisz **F2**.



Rysunek 34: Okno Badanie z podświetlonym przyciskiem ID (procedura dla kasy).

Jeżeli stacja NX jest skonfigurowana w taki sposób, wyświetlone zostanie okno Wymuszona identyfikacja operatora.



Rysunek 35: Okno Wymuszona identyfikacja operatora

4. W oknie Wymuszona identyfikacja operatora wybierz z listy nazwisko lub wprowadź własne, a następnie kliknij przycisk **OK**.



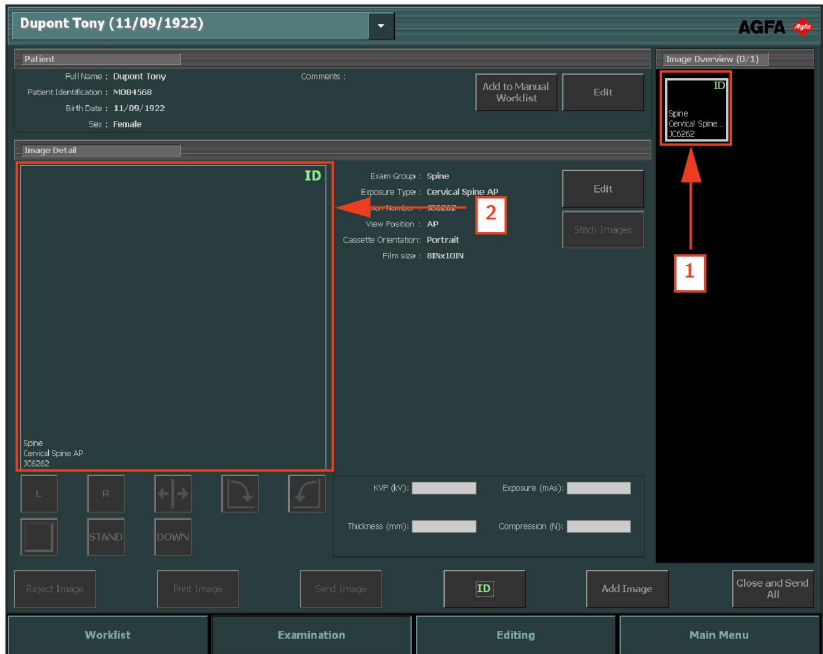
Uwaga: Identyfikacja operatora jest wymagana tylko podczas identyfikowania pierwszej miniatury. Jeśli badanie jest wykonywane przez kilku operatorów, można dostosować pole „Operator” w panelu Edytuj szczeg. obr. (jeśli zostało to skonfigurowane). Zob. sekcję „Zmiana ustawień określonych obrazów”.

5. Miniatura zostaje oznaczona etykietą z kodem „ID”. Dane pacjenta zapisywane są na kasie.

- Etykieta ID na miniaturze (1).

- Etykieta ID na obrazie (2).

W zależności od konfiguracji wybierana jest teraz następna miniatura ekspozycji do oznaczenia.



Rysunek 36: Okno Badanie po identyfikacji ekspozycji (procedura dla kasety)



Uwaga: Identyfikacja kasety może być wykonywana przed lub po ekspozycji RTG. Inne procedury identyfikacji opisano w sekcji „Identyfikacja kasety”.



Uwaga: Kasety można identyfikować również w oknie Dodaj obraz.

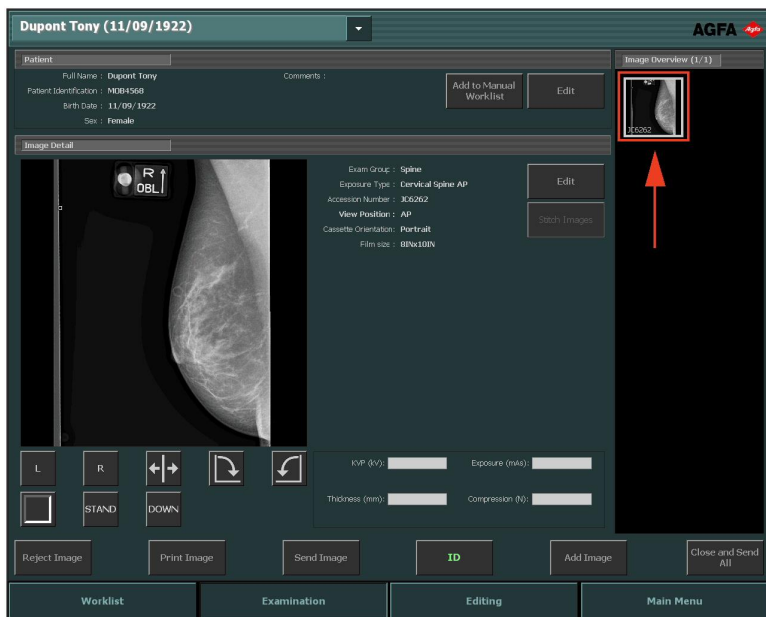
Powiązane łącza

[Zmiana ustawień określonych obrazów](#) na stronie 150

Skanowanie obrazów

Procedura:

1. Włóż kasetę do skanera.
2. Obraz wyświetlony zostanie w panelu **Przegląd obr.** w oknie **Badanie**.



Rysunek 37: Obraz wyświetlany w oknie Badanie

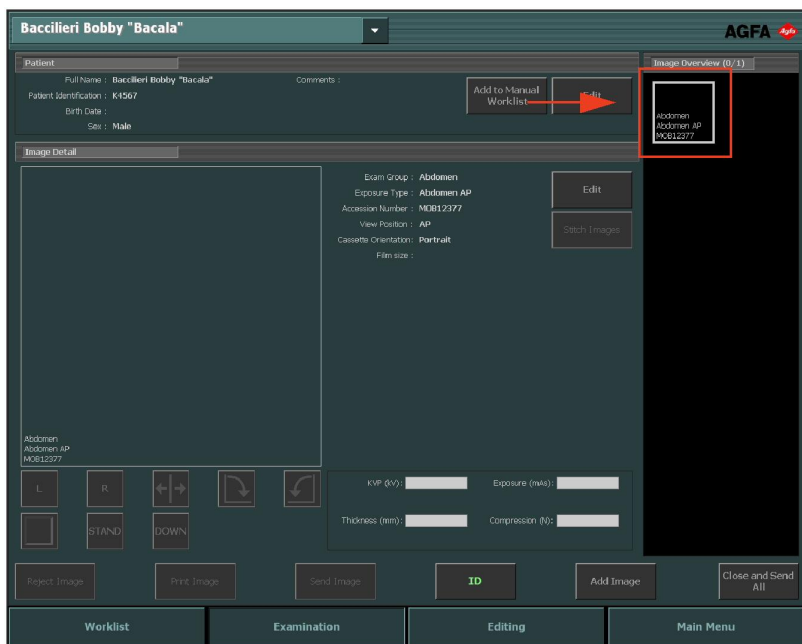
Procedura CR z kontrolą generatora RTG

Stację NX można podłączyć do generatora promieniowania rentgenowskiego w celu zmiany ustawień ekspozycji RTG. Ta opcja jest dostępna w przypadku posiadania licencji. W takiej sytuacji istnieje specjalna procedura: identyfikacja kasety jest przeprowadzana za każdym razem po wykonaniu ekspozycji. W pozostałych sytuacjach okno Badanie działa tak samo, jak zostało to opisane w innych częściach tego rozdziału.

Ta procedura jest stosowana również przy wykonywaniu ekspozycji CR na stacji roboczej NX, należącej do systemu DR.

Procedura:

1. Wybierz miniaturę dla ekspozycji w panelu Przegląd obr. w oknie Badanie.



Rysunek 38: Okno Badanie z podświetloną miniaturą obrazu

Do aparatu zostaną wysłane domyślne ustawienia ekspozycji RTG dla wybranego badania lub ekspozycji.

Zapamiętaj:

- Jeśli przed ekspozycją zostanie wybrana inna miniatura, do aparatu zostaną wysłane domyślne parametry ekspozycji RTG dla danego badania; zastąpią one parametry wysłane poprzednio.

2. Sprawdź ustawienia ekspozycji.

- a) Sprawdź, czy ustawienia ekspozycji wyświetlane na konsoli systemu RTG są odpowiednie dla ekspozycji.
- b) Jeśli pożądane są inne ustawienia ekspozycji niż zdefiniowane dla badania NX, zmień w konsoli systemu RTG zdefiniowane domyślne ustawienia ekspozycji.



Uwaga: Domyślne parametry ekspozycji RTG można traktować jako ogólne wskazówki, ale użytkownik musi je sprawdzić i w razie potrzeby poprawić. Domyślne parametry ekspozycji RTG są zdefiniowane w narzędziu serwisowym i konfiguracyjnym NX. Więcej informacji zawiera podręcznik użytkownika głównego.



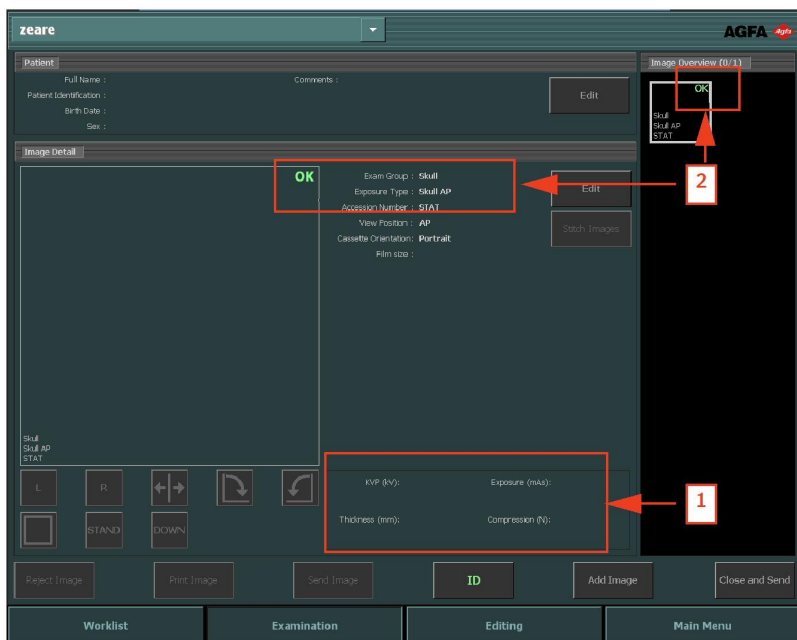
Uwaga: Parametrów ekspozycji RTG nie można zmienić w oprogramowaniu NX. Można to zrobić wyłącznie poprzez konsolę systemu RTG.



Uwaga: Zob. sugerowane odnośniki dot. radiografii i przewodniki użytkownika aby uzyskać więcej informacji o wyznaczaniu domyślnych parametrów ekspozycji na podstawie docelowego indeksu ekspozycji i pożądanej jakości obrazu.

3. Włóż kasetę do aparatu, ułóż pacjenta i przeprowadź naświetlanie.

Po zakończeniu okno Badanie będzie wyglądało w następujący sposób:



Rysunek 39: Okno Badanie po wykonaniu ekspozycji w połączeniu z aparatem RTG

W wyniku wykonanych czynności:

- Bieżące parametry ekspozycji RTG zostaną wysłane z aparatu do stacji NX.
 - Parametry ekspozycji RTG (takie jak kV, mAs lub DAP) są wyświetlane w panelu Szczeg. obr. w oknie Badanie (1). Trwa konfiguracja listy wyświetlanych parametrów.
 - Na wszystkich miniaturach, dla których wykonano ekspozycje i których ustawienia ekspozycji zostały wysłane do stacji NX (2), pojawiają się zielone oznaczenia OK.
4. Włóż kasetę do skanera lub pulpitu ID Tablet i kliknij opcję identyfikacji w oknie Badanie.



PRZESTROGA:

Dopóki obraz podglądu nie będzie widoczny w aktywnej miniaturze, nie wolno wybierać kolejnej miniatury. Zarejestrowany obraz może zostać połączony z niewłaściwą ekspozycją.



Uwaga: Parametry ekspozycji RTG przed, podczas i po ekspozycji są wyświetlane na konsoli systemu RTG.



Uwaga: Parametry pozycji systemu RTG przed, podczas i po ekspozycji są widoczne na konsoli systemu RTG i można je odczytać na elementach sterowania systemu RTG.

5. Parametry są przechowywane z obrazem.

Parametry można wysłać z obrazem do archiwum lub wydrukować z obrazem. Można je także wysłać za pośrednictwem MPPS.



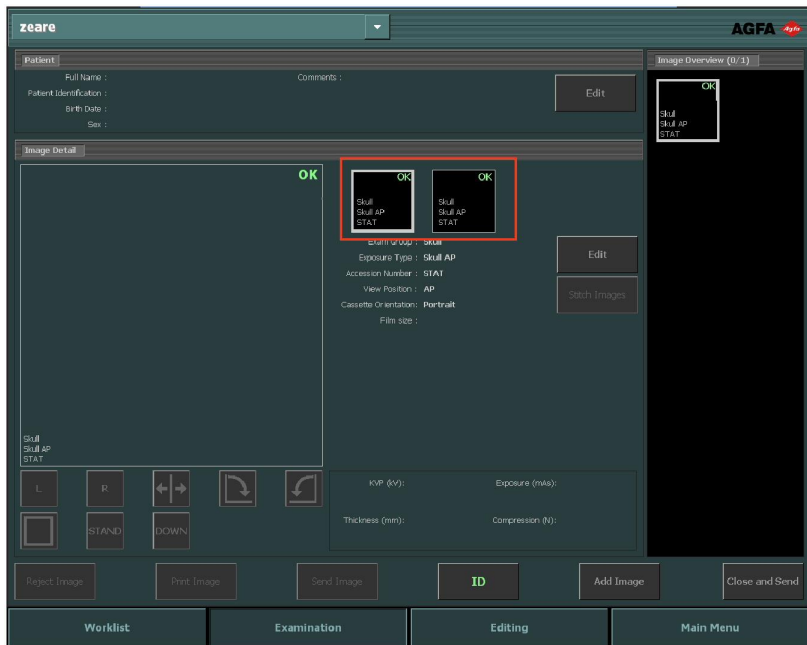
Uwaga: Parametrów domyślnych nie można zmienić na stacji NX. Można je zmienić tylko w konsoli. W stacji NX parametrów nie można zmienić także po ekspozycji. Można je tylko sprawdzić w oknie Badanie.

Powiązane łącza

[Sugerowane odnośniki dot. radiografii i przewodniki użytkownika](#) na stronie 326

Wiele ekspozycji na jednej kasce

Jeśli miniatura obrazu została skonfigurowana dla wielu ekspozycji na jednej kasce, w panelu szczegółów obrazu pojawi się inny zestaw miniatur. Należy wybrać odpowiednią z miniatur, aby wysłać do aparatu poprawne parametry poszczególnych ekspozycji RTG.



Rysunek 40: Wiele ekspozycji na jednej kasecie w oknie Badanie.



PRZESTROGA:

W przypadku wielu ekspozycji częściowych dla jednej kasety do archiwum wysyłane są niepełne parametry ekspozycji (kV, mAs). Przesyłane są parametry tylko dla jednej ekspozycji częściowej. Nie należy wykonywać wielu ekspozycji częściowych, kiedy parametry ekspozycji są interpretowane w archiwum.

Procedura Mammography CR z podłączeniem do generatora RTG

Stację NX można podłączyć do generatora promieniowania rentgenowskiego do mammografii w celu zmiany ustawień ekspozycji RTG. Ta opcja jest dostępna w przypadku posiadania licencji.

Po podłączeniu generatora można skorzystać z dedykowanego przepływu pracy w celu identyfikacji kaset: identyfikacja kaset jedna po drugiej to przepływ pracy przeznaczony dla użytkowników, którzy korzystają z kamery identyfikacyjnej podłączonej do aparatu. Kamera umożliwia identyfikację na kliszy lub na ekranie.

Procedura:

1. Włóż kasę do aparatu, ułóż pacjenta i przeprowadź naświetlanie.
2. Wyjmij kasę z pulpitu i włóż następną.
3. Z panelu Przegląd badania wybierz właściwą miniaturę.
4. Włóż kasę do pulpitu i kliknij opcję identyfikacji w oknie Badanie. Nastąpi połączenie odebranych ustawień ekspozycji z obrazem.
5. Włóż kasę do skanera.
6. Ponownie ułóż pacjenta.
7. Wykonaj następną ekspozycję.
8. Powtórz czynności od 2. aż do wykonania wszystkich ekspozycji.

Szacowany współczynnik wzmocnienia radiograficznego (ERMF)

Obrazy mammograficzne są kalibrowane na podstawie współczynnika ERMF (Estimated Radiographic Magnification Factor). Współczynnik kalibracji uzyskuje się razem z parametrami generatora rentgenowskiego.

Zmiana szacowanego współczynnika wzmocnienia radiograficznego jest możliwa tylko w przypadku, kiedy z parametrami generatora rentgenowskiego będzie uzyskana wartość odległości źródła od obrazu (SID).

Powiązane łącza

[Dodawanie adnotacji do obrazu i korzystanie z narzędzi pomiarowych](#) na stronie 193

[Dodawanie szacowanego współczynnika wzmocnienia radiograficznego \(ERMF\)](#) na stronie 211

Procedura Mammography CR z ręcznym wprowadzaniem parametrów ekspozycji RTG

Za pomocą stacji NX można ręcznie wprowadzać dane ekspozycji RTG podczas wykonywania mammografii.

Ta opcja jest dostępna w przypadku posiadania licencji. Tej opcji nie można stosować w przypadku zmiany ustawień generatora RTG.

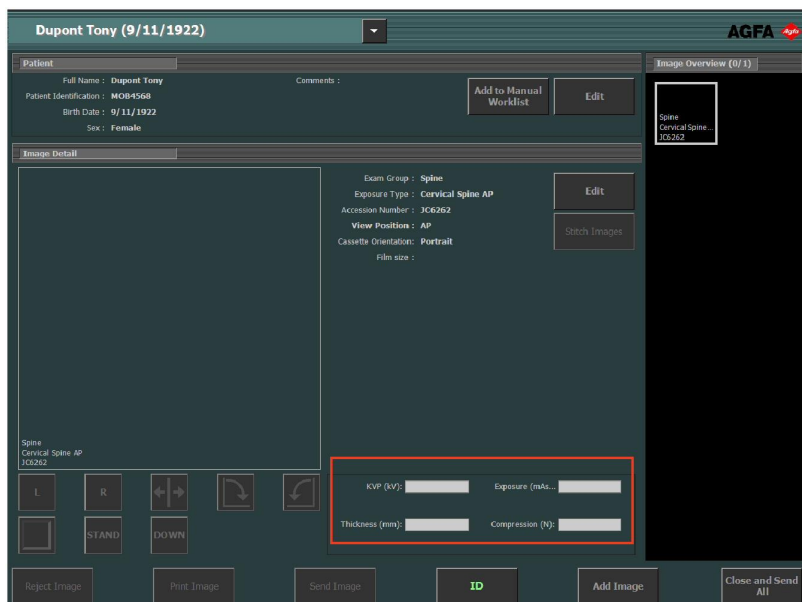
Użytkownik główny powinien skonfigurować stację NX w taki sposób, aby pola parametrów RTG były widoczne w panelu Szczeg. obr. stacji NX.



Uwaga: Parametry promieniowania RTG można aktualizować przed archiwizacją, drukowaniem, wysyłaniem lub odrzucaniem obrazów.

Procedura:

1. Włóż kasetę do pulpitu i ułóż pacjenta.
2. Wykonaj naświetlanie.
3. Wyjmij kasetę z pulpitu i włóż następną.
4. Z panelu Przegląd badania wybierz właściwą miniaturę.
5. W panelu Szczeg. obr. wprowadź parametry RTG.



Rysunek 41: Parametry RTG w oknie Badanie

6. Włóż kasetę do pulpitu i kliknij opcję identyfikacji w oknie Badanie. Nastąpi połączenie wprowadzonych ustawień ekspozycji z obrazem.
7. Włóż kasetę do skanera.
8. Ponownie ułóż pacjenta.
9. Wykonaj następną ekspozycję.
10. Powtórz czynności od 3. aż do wykonania wszystkich ekspozycji.

Szacowany współczynnik wzmocnienia radiograficznego (ERMF)

Stosowanie kalibracji według szacowanego współczynnika wzmocnienia radiograficznego

1. W parametrach generatora rentgenowskiego wprowadź odległość źródła od obrazu (SID).
2. Wprowadź odległość płaszczyzny wykonywania pomiarów od detektora.

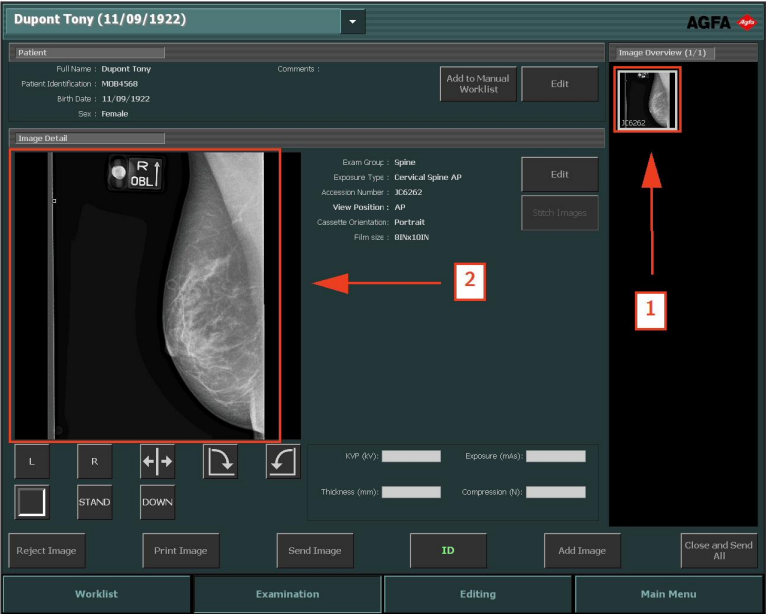
Powiązane łącza

[Dodawanie szacowanego współczynnika wzmocnienia radiograficznego \(ERMF\)](#)
na stronie 211

Przeprowadzenie kontroli jakości

Procedura:

- 1. W panelu **Przegląd obr.** w oknie **Badanie** wybierz obraz, który ma zostać poddany kontroli jakości. (1)
- Obraz zostanie wyświetlony w panelu **Szczeg. obr.**. (2)



Rysunek 42: Okno Badanie z obrazem wyświetlonym w panelu Szczeg. obr.

- 2. Za pomocą narzędzi w panelu **Szczeg. obr.** przygotuj obrazy do diagnozowania.

W kolejnej tabeli zamieszczono objaśnienie działania tych narzędzi:

Przycisk	Działanie
 Rysunek 43: Przycisk Lewy znacznik	Dodawanie lewego znacznika. Kliknij przycisk, a następnie kliknij obraz w miejscu, w którym ma zostać umieszczony znacznik. Aby usunąć znacznik, zaznacz go, a następnie naciśnij przycisk Usuń.

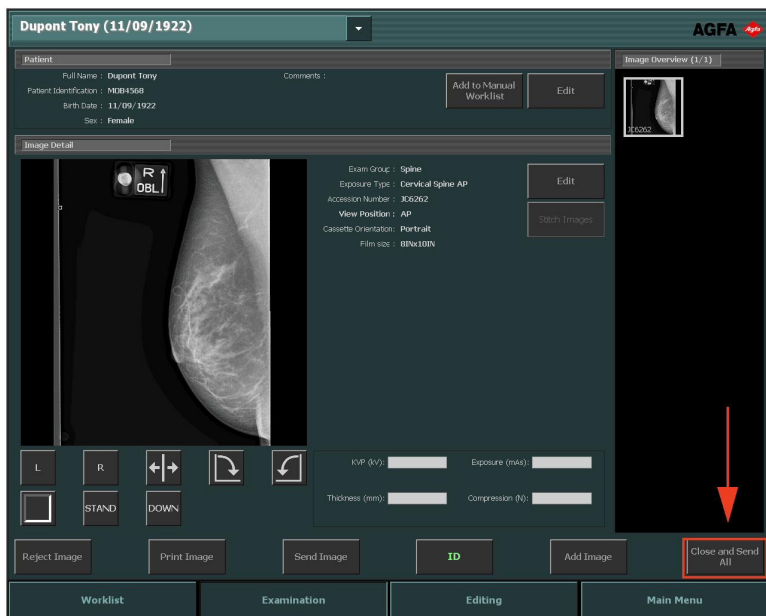
Przycisk	Działanie
 Rysunek 44: Przycisk Prawy znacznik	Dodawanie prawego znacznika. Kliknij przycisk, a następnie kliknij obraz w miejscu, w którym ma zostać umieszczony znacznik. Aby usunąć znacznik, zaznacz go, a następnie naciśnij przycisk Usuń.
 Rysunek 45: Przycisk Przerzuć	Przerzucanie obrazu wokół osi pionowej.
 Rysunek 46: Przycisk Obróć przeciw. do ruchu wskazówek	Obraca obraz o 90° w kierunku przeciwnym do ruchu wskazówek zegara.
 Rysunek 47: Przycisk Obróć zgod. z ruchem wskazówek	Obraca obraz o 90° w kierunku zgodnym z ruchem wskazówek zegara.
 Rysunek 48: Przycisk Obrót swobodny	Obraca obraz o dowolny kąt

Przycisk	Działanie
 Rysunek 49: Przycisk Czarna ramka	Włączanie lub wyłączanie czarnych granic w celu maskowania nieistotnych obszarów obrazu. Włączenie lub wyłączenie przycinania nieistotnych obszarów obrazów DR lub CR 10-X.
 Rysunek 50: Przycisk Pełny ekran.	Aktywny obraz wyświetlany jest w trybie pełnego ekranu.
 Rysunek 51: Przycisk Znacznik wysokiego priorytetu.	Umożliwia umieszczenie na obrazie znacznika wysokiego priorytetu. Taki obraz będzie miał najwyższy priorytet w kolejkach drukowania i archiwizacji oraz atrybut DICOM wysokiego priorytetu, umożliwiając dokonywanie wyboru na stacji archiwizacji.



Uwaga: Dostępność poszczególnych przycisków zależy od konfiguracji w programie Narzędzie serwisowe i konfiguracyjne NX. Więcej informacji zawiera podręcznik użytkownika głównego.

- Jeżeli wszystkie obrazy są prawidłowe, kliknij przycisk **Zamknij i wyślij wszystkie** lub naciśnij klawisz **F4**.



Rysunek 52: Okno Badanie z podświetlonym przyciskiem Zamknij i wyślij wszystkie

Jeśli dokonano konfiguracji, obrazy wysyłane są do drukarki i/lub archiwum w systemie PACS. Badanie umieszczane jest w panelu **Badania zamknięte**.

Informacje na temat dodatkowych możliwości edycji

Okno **Edycja** umożliwia wykonywanie dokładnych operacji na obrazie. W oknie tym można również przygotować obrazy do drukowania.



Uwaga: Narzędzia dostępne w środowisku edycyjnym obsługiwane są za pomocą wskaźnika myszy. Jest to najbardziej skuteczny sposób wykonywania złożonych zadań.

W oknie **Edycja** dostępne są dwa tryby:

- Tryb normalny: przeznaczony głównie dla użytkowników kopii nietrwałych, w tym trybie narzędzia drukowania nie są dostępne.
- Tryb wydruku: w trybie tym do palety narzędzi dodane zostały narzędzia drukowania, a obrazy wyświetlane są na podglądzie wydruku WYSIWYG.



Uwaga: W module narzędzi serwisowych i konfiguracyjnych NX można wybrać tryb domyślny zależny od przyjętej procedury pracy (wydruk lub PACS).

W obu trybach dostępne są następujące zestawy narzędzi. Narzędzia wyświetlane są w kilku częściach okna przypisanych do poszczególnych zadań:

- **Wybierz:** narzędzia ogólne do zarządzania obrazami.
- **Adnotacje:** umożliwia dodawanie diagnostycznych adnotacji do obrazów.
- **Przerzuć-obróć:** umożliwia zmianę geometrii obrazów.
- **Powiększenie:** umożliwia zmianę widoku obrazu.
- **Przetwarzanie obrazów:** umożliwia przetwarzanie obrazów przed drukowaniem.

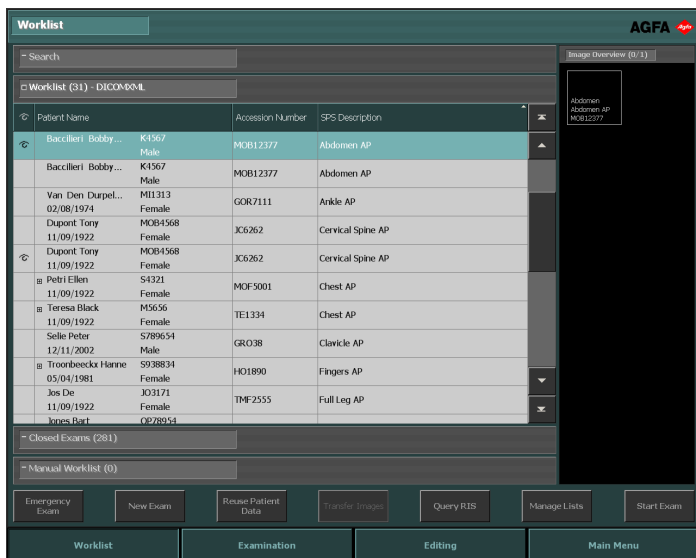
Tryb **Drukowanie** udostępnia dodatkowy zestaw narzędzi, umożliwiających przygotowanie obrazu do druku.

Lista robocza

Tematy:

- *Informacje o liście roboczej*
- *Korzystanie z list roboczych*

Informacje o liście roboczej



Rysunek 53: Okno Lista robocza

Okno Lista robocza jest obsługiwane za pośrednictwem ekranu dotykowego; wystarczy dotknąć obszar aktywny ekranu, aby włączyć funkcję lub dokonać wyboru.

Okno **Lista robocza** służy do przeglądania badań zaplanowanych za pośrednictwem panelu Lista robocza, a także administrowania nimi.

Okno **Lista robocza** jest podzielone na pięć paneli. Panel **Przegląd obr.** znajduje się po prawej stronie aplikacji. Aby otworzyć jeden z pozostałych paneli, należy kliknąć jego pasek tytułu.

- Panel wyszukiwania: wyszukiwanie badania
- Panel listy roboczej: lista zaplanowanych badań
- Panel zamkniętych badań: lista zamkniętych badań
- Panel ręcznej listy roboczej: ręcznie utworzona lista lokalna danych pacjentów
- Panel przeglądu obrazów: przegląd miniatur obrazów objętych wybranym badaniem.

W dolnej części okna znajduje się również kilka przycisków akcji, które umożliwiają wykonanie określonych zadań.

Powiązane łącza

[Korzystanie z list roboczych](#) na stronie 117

Tematy:

- *Przeglądanie list*
- *Panel wyszukiwania*
- *Panel listy roboczej*
- *Panel Badania zamknięte*
- *Panel Ręczna lista robocza*
- *Panel Przeglądu obrazu*
- *Przyciski akcji*

Przeglądanie list

Dostępnych jest kilka sposobów przeglądania **Listy roboczej**, **Badań zamkniętych** i **Ręcznej listy roboczej**:

- Można przewijać listę za pomocą przycisków przewijania po prawej stronie panelu:

Przycisk przewijania	Działanie
	Przejdźcie na początek listy.
	Przechodzenie w stronę początku listy po jednym wpisie naraz.
	Przechodzenie w dół listy po jednym wpisie naraz.
	Przejdźcie na koniec listy.

- Listę można posortować alfabetycznie lub według wartości liczbowych, klikając nagłówek odpowiedniej kolumny. Pojawi się mała strzałka. Jednokrotne kliknięcie spowoduje uporządkowanie listy, a ponowne kliknięcie spowoduje odwrócenie kolejności sortowania. Trzecie kliknięcie powoduje przywrócenie domyślnych kryteriów sortowania.
- Można również przeszukiwać listę, wpisując początek poszukiwanego tekstu. Wpisanie co najmniej jednej litery z klawiatury spowoduje, że w kolumnie używanej do sortowania podświetlone zostaną pierwsze wpisy rozpoczynające się od tych liter.

Panel wyszukiwania

Search

Search By:

Patient Name

Search

Search in:

Worklist

Rysunek 54: Panel wyszukiwania

Panel ten umożliwia wyszukiwanie danych badań.

Powiązane łączy

[Przeszukiwanie listy roboczej](#) na stronie 123

Panel listy roboczej

Worklist (31) - DICOMXML			
Patient Name	Accession Number	SPS Description	
Baccilleri Bobby...	K4567 Male	MOB12377	Abdomen AP
Baccilleri Bobby...	K4567 Male	MOB12377	Abdomen AP
Van Den Durpel...	M11313 Female	GOR7111	Ankle AP
Dupont Tony	MOB4568 Female	JC6262	Cervical Spine AP
Dupont Tony	MOB4568 Female	JC6262	Cervical Spine AP
Petri Ellen	S4321 Female	MOF5001	Chest AP
Teresa Black	M5656 Female	TE1334	Chest AP
Selle Peter	S789654 Male	GRO38	Clavicle AP
Troonbeeckx Hanne	S938834 Female	HO1890	Fingers AP
Jos De	JO3171 Female	TMF2555	Full Leg AP
Jones Bart	OP28954		

Rysunek 55: Panel listy roboczej

Na panelu **Lista robocza** wyświetlana jest lista zaplanowanych badań oraz badań, które jeszcze trwają. Badania importowane są z systemu RIS (jeśli jest dostępny).

Na pasku tytułu wyświetlana jest liczba wpisów na liście. Jeśli stacja robocza NX jest skonfigurowana do pracy z więcej niż jednym systemem RIS, dostępne systemy będą pogrupowane na liście rozwijanej obok pola tytułu na pasku tytułu.



Rysunek 56: Pasek tytułu z wyświetloną liczbą wpisów

W konfiguracji standardowej dla każdego badania na liście wyświetlane są następujące parametry:

Parametr	Objaśnienie
	Ta ikona wyświetlana jest, gdy w oknie Badanie otwarte jest badanie.
	Ta ikona jest wyświetlana obok badania na liście roboczej, jeśli to samo badanie jest wyświetlane w centralnym systemie monitorowania stacji NX.

Parametr	Objaśnienie
Patient Name	Nazwa, unikalny identyfikator, data urodzenia i płeć pacjenta. Gdy dla tego samego pacjenta w tym samym czasie zaplanowanych jest kilka badań, wyświetlany jest sygnalizujący ten fakt znak „+”. Kliknięcie znaku „+” spowoduje wyświetlenie wszystkich badań zaplanowanych dla danego pacjenta.
Numer przyjęcia (AN)	Numer referencyjny badania.
Opis SPS	Krótkie opisy typów badań. SPS to skrót od ang. Scheduled Procedure Step — zaplanowany krok procedury.



Uwaga: Dostępność poszczególnych parametrów zależy od konfiguracji w programie Narzędzie serwisowe i konfiguracyjne NX. Więcej informacji zawiera podręcznik użytkownika głównego.

Za pośrednictwem tego panelu można:

- Przeglądać listę.
- Sortować według każdego parametru
- Rozpocząć badanie.

Panel Badania zamknięte

Closed Exams (6)					Name :	Session Cr...	Accession Number	SPS Description
					Hobbert Chris 12/25/1950	M3070 Female	10/1/200...	Abvd12 Skull AP
							10/1/200...	
					9/11/1922	JO31. .. Female	10/1/200...	TMF2555 Full Leg AP
					Baccilleri Bobby...	K4567 Male	10/1/200...	MOB12377 Abdomen AP
					Jos De 9/11/1922	JO3171 Female	10/1/200...	TMF2555 Full Leg AP
							9/27/200...	

Rysunek 57: Panel Badania zamknięte

W panelu **Badania zamknięte** wyświetlana jest lista zamkniętych badań. Na pasku tytułu wyświetlana jest liczba wpisów na liście. W konfiguracji standardowej dla każdego zamkniętego badania na liście wyświetlane są następujące parametry:

Parametr	Objaśnienie
	Oznacza, że wydruk zakończył się powodzeniem.
	Oznacza, że wysyłanie do archiwum zakończyło się powodzeniem.
	Oznacza, że badanie jest zablokowane. Użytkownik główny może zablokować badanie, aby zabezpieczyć je przed usunięciem. Dalsze informacje znajdują się w sekcji „Blokowanie badań”.
	Ta ikona jest wyświetlana obok badania na liście badań zamkniętych, jeśli to samo badanie jest wyświetlane w centralnym systemie monitorowania stacji NX.
	Wskazuje, czy obraz został pomyślnie zapisany na płycie CD/ DVD.
	Oznacza pomyślne wysłanie raportu o dawce do skonfigurowanych miejsc docelowych.

Parametr	Objaśnienie
Nazwa	Nazwisko i unikalny identyfikator pacjenta.
Numer przyjęcia	Numer referencyjny badania.
Opis SPS	Krótki opis typu badania.



Uwaga: Dostępność poszczególnych parametrów zależy od konfiguracji w programie Narzędzie serwisowe i konfiguracyjne NX. Więcej informacji zawiera podręcznik użytkownika głównego.

Za pośrednictwem tego panelu można:

- Przeglądać listę.
- Sortować według każdego parametru
- Ponowne otwarcie zamkniętego badania.

Powiązane łącza

[Zamykanie badania i wysyłanie wszystkich obrazów](#) na stronie 156

[Blokowanie badań](#) na stronie 271

Panel Ręczna lista robocza

Manual Worklist (1)				
Patient Name	Patient Identification	Birth Date	Age	Sex
Darwin Charles				Male

Rysunek 58: Panel Ręczna lista robocza

Jeśli stacja NX jest skonfigurowana w taki sposób, że widoczna jest karta ręcznej listy roboczej, możliwe jest zarządzanie ręcznie utworzoną lokalną listą danych pacjentów. Służy do tego panel **Ręczna lista robocza**. Pacjenci wpisani na ręczną listę roboczą pozostają na tej liście, nawet po tym, jak ich badania zostaną zamknięte i wysłane do miejsca docelowego.

Rozwiązanie takie może być przydatne w sytuacji, gdy nie jest dostępny system RIS, a w placówce funkcjonuje oddział intensywnej opieki, w którym codziennie wykonywane są zdjęcia klatek piersiowych pacjentów, a ich dane muszą być w prosty sposób dostępne.

W panelu **Ręczna lista robocza** wyświetlane są podstawowe informacje, bez podglądu obrazów. Nie jest on powiązany z innymi panelami list (**Lista robocza i Badania zamknięte**).



Uwaga: Dostępność poszczególnych paneli zależy od konfiguracji w programie Narzędzie serwisowe i konfiguracyjne NX. Więcej informacji zawiera podręcznik użytkownika głównego.

Dla każdego pacjenta na liście wyświetlane są następujące informacje:

- **Nazwisko pacjenta**
- **Id. pacjenta:** niepowtarzalny identyfikator pacjenta
- **Data urodzenia**
- **Wiek**
- **Płeć**

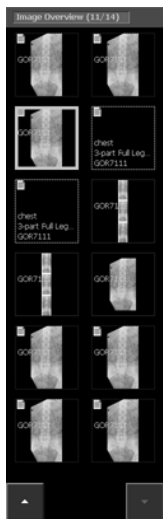
Możliwe jest dodawanie pacjentów w oknie **Badanie**.

Listę można posortować alfabetycznie lub według wartości liczbowych, klikając nagłówek odpowiedniej kolumny. Pojawi się mała strzałka. Jednokrotne kliknięcie spowoduje uporządkowanie listy, a ponowne kliknięcie spowoduje odwrócenie kolejności sortowania. Trzecie kliknięcie powoduje przywrócenie domyślnych kryteriów sortowania.

Powiązane łączy

[Dodawanie pacjenta do ręcznej listy roboczej](#) na stronie 150

Panel Przeglądu obrazu



Rysunek 59: Panel Przeglądu obrazu

Po wybraniu badania na liście **Lista robocza** lub **Badania zamknięte** w panelu **Przegląd obr.** pojawi się przegląd obrazów należących do tego badania.

W tytule zapisana jest liczba wykonanych zdjęć oraz łączna liczba obrazów w badaniu.

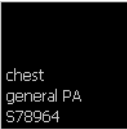
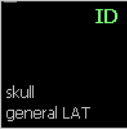
Kolejność obrazów w badaniu można zmieniać poprzez przeciąganie miniatur do nowego położenia.

Jeżeli badanie zawiera ponad 12 obrazów, wówczas w dolnej części panelu wyświetlane będą przedstawione poniżej przyciski. Mogą one być wykorzystywane do nawigacji po miniaturach.



Obrazy wyświetlane są na kilka sposobów, co przedstawiono w tabeli poniżej:

Obraz	Opis
	Obraz jest zaplanowany, ale nie został jeszcze przetworzony za pomocą urządzenia. Wyświetlany jest krótki opis.

Obraz		Opis
		
		Kaseta została zidentyfikowana (dane z badania zapisywane są na kasecie).
		Obraz został wykonany i oczekuje na zatwierdzenie i wydrukowanie.
		obraz zapisano na nośnik CD/DVD
		obraz wysłano do archiwum
		raport o dawce został wysłany do skonfigurowanych miejsc docelowych
		obraz został wydrukowany
	W zależności od przyjętej procedury (ukierunkowanej na wydruk, zapisanie w archiwum lub na płycie CD/DVD) wyświetlona zostanie jedna lub więcej ikon. Są one wyświetlane po wykonaniu czynności Zamknij i wyślij	

Obraz	Opis
	wszystkie , zapisaniu obrazu na nośnik CD/DVD lub po ręcznym wydrukowaniu albo wysłaniu obrazów z otwartego badania.



Uwaga: Oramowania częściowych miniatur całej nogi/całego kręgosłupa (zarówno obrazu, jak i ekspozycji) są narysowane linią przerywaną.

Powiązane łączy

Informacje o statusie miniatury obrazu na stronie 141

Przyciski akcji

W oknie **Lista robocza** znajduje się kilka przycisków akcji, umożliwiających wykonanie określonych czynności. W poniższej tabeli znajduje się krótki opis ich działania.

Przycisk	Opis
Badanie w sytuacji krytycznej	Rozpoczęcie badania pacjenta w trybie pilnym.
Nowe badanie	Rozpoczęcie badania poprzez ręczne wpisanie danych.
Użyj ponow. danych pacjenta	Kopiowanie danych pacjenta do nowego badania.
Odpytaj system RIS	Odświeżenie informacji na liście roboczej.
Zarządzanie listami	Zarządzanie informacjami na ręcznej liście roboczej lub obsługa zapytania DICOM, na podstawie którego generowana jest lista robocza.
Przenoszenie obrazów	Przenoszenie obrazów między badaniami.
Start Badania	Rozpoczęcie badania z listy roboczej. Ponowne otwarcie zamkniętego badania.
Otwórz aplikację, plik, folder	Otwórz zewnętrzną aplikację, folder lub plik.

Powiązane łączy

- [Rozpoczynanie badania pilnego](#) na stronie 122
- [Rozpoczynanie nowego badania](#) na stronie 118
- [Kopiowanie danych pacjenta do nowego badania](#) na stronie 126
- [Odświeżenie informacji na liście roboczej](#) na stronie 118
- [Zarządzanie listami roboczymi](#) na stronie 128
- [Przenoszenie obrazów między badaniami](#) na stronie 125
- [Ponowne otwarcie zamkniętego badania](#) na stronie 120
- [Otwieranie aplikacji, pliku, folderu](#) na stronie 132

Korzystanie z list roboczych

Tematy:

- *Rozpoczynanie nowego badania*
- *Ponowne otwarcie zamkniętego badania*
- *Rozpoczynanie badania pilnego*
- *Przeszukiwanie listy roboczej*
- *Przenoszenie obrazów między badaniami*
- *Kopiowanie danych pacjenta do nowego badania*
- *Zarządzanie listami roboczymi*
- *Otwieranie aplikacji, pliku, folderu*

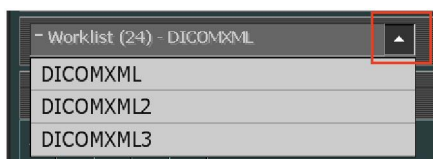
Rozpoczynanie nowego badania

Tematy:

- *Wybór systemu RIS*
- *Odświeżenie informacji na liście roboczej*
- *Rozpoczęcie badania z listy roboczej*
- *Rozpoczęcie badania poprzez ręczne wpisanie danych*

Wybór systemu RIS

Jeśli stacja robocza NX jest skonfigurowana do pracy z więcej niż jednym systemem RIS, dostępne systemy będą pogrupowane na liście rozwijanej w polu tytułu na pasku tytułu. Naciśnij ikonę obok tytułu i wybierz system RIS.



Rysunek 60: Wybór systemu RIS

Odświeżenie informacji na liście roboczej

Na początku dnia pracy lista robocza może być pusta. Aby wyszukać potrzebne dane badań w oknie **Lista robocza**, należy najpierw odświeżyć listę z uwzględnieniem ostatnich zmian. W tym celu należy kliknąć opcję **Zapytanie RIS** lub naciśnąć klawisz **F5**.



Uwaga: Aktualizacja może również następować automatycznie z pewną częstotliwością, pod warunkiem odpowiedniej konfiguracji stacji NX.

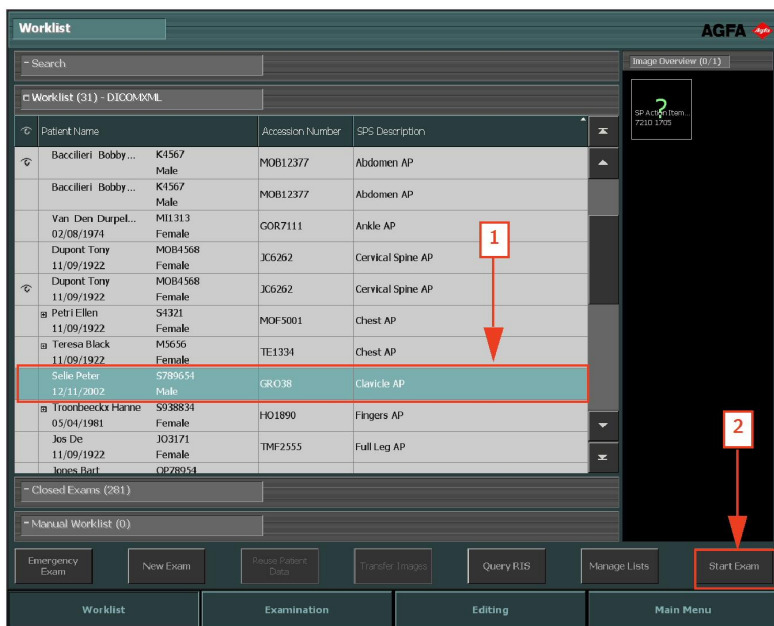
Rozpoczęcie badania z listy roboczej

Badanie wprowadzonego już pacjenta można rozpocząć z panelu **Lista robocza**, wykonując następujące czynności:

Procedura:

1. W oknie **Lista robocza**:

- Wybierz badanie z listy (1) i kliknij przycisk **Rozpocznij badanie** (2).
- Naciśnij wyświetloną miniaturę.
- Dwukrotnie kliknij badanie na liście.



Rysunek 61: Rozpoczęcie badania z okna Lista robocza

2. W oknie **Badanie** wyświetlane są szczegółowe informacje na temat pacjenta i badania.
3. Zdefiniuj typ badania.

Powiązane łącza

[Definiowanie ekspozycji](#) na stronie 147

Rozpoczęcie badania poprzez ręczne wpisanie danych

Możliwe jest również utworzenie i przeprowadzenie nowego badania pacjentów, którzy nie zostali zarejestrowani za pośrednictwem listy roboczej (na przykład w sytuacji, gdy nie jest dostępny system RIS).

Aby dodać nowe badanie, należy wykonać następujące czynności:

1. W oknie **Lista robocza** kliknij przycisk **Nowe badanie**.

Otwiera się okno **Badanie**, w którym należy wprowadzić dane o pacjencie:

Rysunek 62: Panel Edytuj pac.

2. Wprowadź wszystkie potrzebne informacje dotyczące badania.

Po wypełnieniu każdego pola można przejść do następnego, naciskając klawisz Tab na klawiaturze.

3. Kliknij przycisk OK.
4. Po wykonaniu zdjęć sfinalizuj badanie.

Powiązane łącza

[Przygotowanie badania do identyfikacji](#) na stronie 147

[Finalizacja badania po odebraniu obrazów](#) na stronie 151

[Ręczne wprowadzanie danych pacjenta](#) na stronie 69

Ponowne otwarcie zamkniętego badania

Badanie, które znajduje się już na liście **Badania zamknięte** można otworzyć ponownie, wykonując następujące czynności:

Procedura:

1. Na liście **Badania zamknięte**:
 - Wybierz badanie z listy i kliknij przycisk Rozpocznij badanie.
 - Naciśnij wyświetloną miniaturę.
 - Dwukrotnie kliknij badanie na liście.

Badanie zostanie ponownie otwarte w oknie **Badanie**.

2. Wprowadź żądane zmiany, a następnie kliknij opcję **Zamknij i wyślij wszystkie**.

Badanie zostanie z powrotem zamknięte.

Powiązane łącza

[*Informacje o oknie Badanie*](#) na stronie 134

Rozpoczynanie badania pilnego



Uwaga: Dostępność poszczególnych pól danych pacjenta i badań zależy od konfiguracji w programie Narzędzie serwisowe i konfiguracyjne NX. Więcej informacji zawiera podręcznik użytkownika głównego.

Obok badań zarejestrowanych za pośrednictwem listy roboczej można również utworzyć i przeprowadzić nowe badanie bezpośrednio, dla pacjenta przyjętego w trybie pilnym.

Aby utworzyć pilne badanie, należy wykonać następujące czynności:

1. Kliknij przycisk **Pilne badanie**.

Zostanie otwarte okno **Badanie** zawierające domyślne dane pacjenta i wstępnie skonfigurowane badania:

The screenshot displays the AGFA software interface for an Emergency Patient (11/09/1922). The interface is divided into several sections:

- Patient Information:** Full Name: Emergency Patient, Patient Identification: Q50000, Birth Date: 11/09/1922, Sex: Female. Buttons: Add to Manual Worklist, Edit.
- Image Detail:** Exam Group: Spine, Exposure Type: Lumbar Spine AP, Accession Number: WCK78643, View Position: AP, Cassette Orientation: Portrait, Film size: . Buttons: Edit, Stack Images.
- Image Overview:** Shows a small thumbnail of the Spine Lumbar Spine AP WCK78643.
- Examination Controls:** KVP (kV):, Exposure (mAs):, Thickness (mm):, Compression (H):. Buttons: L, R, STAND, DOWN, Reject Image, Print Image, Send Image, ID, Add Image, Close and Send All.
- Bottom Navigation:** Worklist, Examination, Editing, Main Menu.

Rysunek 63: Badanie pilne w oknie Badanie

2. Wprowadź wszystkie potrzebne informacje dotyczące badania.
3. Po wykonaniu zdjęć sfinalizuj badanie.

Powiązane łącza

[Przygotowanie badania do identyfikacji](#) na stronie 147

[Finalizacja badania po odebraniu obrazów](#) na stronie 151

Przeszukiwanie listy roboczej

Panel wyszukiwania w oknie Lista robocza umożliwia wyszukiwanie danych badań w ramach listy roboczej. Dostępne są różne sposoby wyszukiwania:

1. Z listy rozwijanej **Szukaj wg** wybierz parametr, którego chcesz szukać. Może to być:
 - Patient Name
 - Patient ID
 - Numer przyjęcia (AN)
 - Data sesji
 - Grupa badań

Rysunek 64: Panel wyszukiwania

2. Na liście **Szukaj w** wybierz listę, w której chcesz szukać danych. Może to być jedna z następujących list:
 - Lista robocza
 - Badania zamknięte
3. W polu tekstowym wpisz poszukiwane słowo i kliknij przycisk **Szukaj**. Zostaną wyświetlone wyniki wyszukiwania.

Wprowadzenie początkowej części wyszukiwanego słowa spowoduje wyświetlenie wszystkich wyników, zaczynających się od tej części. Jeśli nie jest znana początkowa część imienia lub numeru ID pacjenta, przed imieniem lub ID można użyć gwiazdki * jako znaku wieloznacznego.

Search (Exams found: 3)				
				Search Again
	Patient Name	Accession Number	SPS Description	
	Dupont Tony 11/09/1922 Female	MOB4568		
	Dupont Tony 11/09/1922 Female	JC6262	Cervical Spine AP	
	Dupont Tony 11/09/1922 Female	JC6262	Cervical Spine AP	

Rysunek 65: Wyniki wyszukiwania w panelu wyszukiwania

4. Otwórz badanie, klikając je dwukrotnie.

Zob. także sekcję „Rozpoczęcie badania z listy roboczej”.

Badanie zostanie wyświetlone w oknie Badanie.



Uwaga: Aby przeprowadzić następne wyszukiwanie, kliknij opcję Szukaj ponownie.

Powiązane łączy

[Rozpoczęcie badania z listy roboczej](#) na stronie 118

[Informacje o oknie Badanie](#) na stronie 134

Przenoszenie obrazów między badaniami

Procedura:

1. W oknie **Lista robocza** wybierz badanie, do którego obrazy mają zostać przeniesione. Obrazy zostaną wyświetlone w panelu **Przegląd obr.**.
2. Kliknij opcję **Przenieś obrazy**.

Zostanie otwarty kreator **Przenieś obrazy**.



Rysunek 66: Widok 1 kreatora Przenieś obrazy

3. W oknie **Przegląd obr.** wybierz obrazy, które chcesz przenieść.
Obraz zostanie wyświetlony w kreatorze.
4. Kliknij przycisk **Kontynuuj**.
5. W panelu **Lista robocza** wybierz badanie, do którego obraz ma zostać przeniesiony.

W kreatorze zostaną wyświetlone dane pacjenta.

6. Kliknij przycisk **Kontynuuj**.

Zostanie wyświetlony przegląd informacji o transferze umożliwiający ich sprawdzenie.



Rysunek 67: Widok 2 kreatora Przenieś obrazy

7. Kliknij przycisk **Zakończ**.

Obraz zostanie przeniesiony

Kopiowanie danych pacjenta do nowego badania

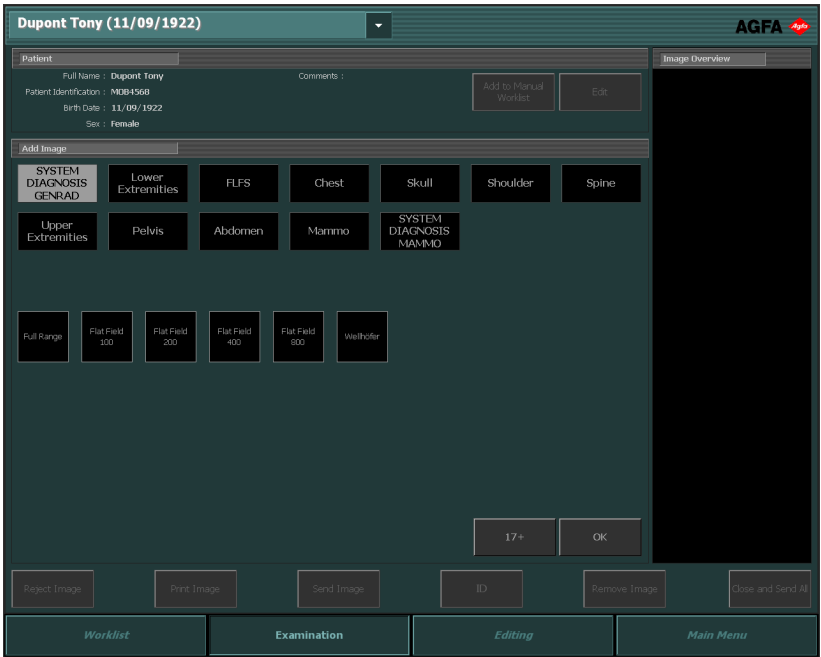


Uwaga: Metoda ta jest przydatna w placówkach bez systemu RIS, gdy użytkownik chce utworzyć kilka odrębnych badań tego samego pacjenta.

Istnieje możliwość utworzenia nowego badania pacjenta, dla którego istnieje już wcześniejsze badanie. Należy w tym celu wykonać następujące czynności:

1. Wybierz badanie pacjenta w oknie Lista robocza.
2. Kliknij przycisk **Użyj ponow. danych pacjenta**.

Zostanie otwarte okno **Badanie** z wpisanymi już danymi pacjenta, ale bez danych badania:



Rysunek 68: Przycisk Użyj ponow. danych pacjenta w oknie Badanie

3. Wprowadź wszystkie potrzebne informacje dotyczące badania.
4. Po wykonaniu zdjęć sfinalizuj badanie.



Uwaga: Numer dostępowy nie zostanie skopiowany, ponieważ jest on powiązany z badaniem.

Powiązane łącza

Przygotowanie badania do identyfikacji na stronie 147

Finalizacja badania po odebraniu obrazów na stronie 151

Zarządzanie listami roboczymi



Uwaga: Dostępność poszczególnych list roboczych zależy od konfiguracji w programie Narzędzie serwisowe i konfiguracyjne NX. Więcej informacji zawiera podręcznik użytkownika głównego.

Istnieje możliwość wykonywania czynności administracyjnych — należy w tym celu kliknąć przycisk **Zarządzaj listami**. Zostanie otwarte okno dialogowe **Zarządzaj listami**.

Rysunek 69: Okno zarządzania listami

W zależności od konfiguracji możliwy będzie wybór spośród następujących opcji:

- Zarządzanie ręczną listą roboczą
- Zarządzanie listami roboczymi systemu RIS

Tematy:

- [Zarządzanie ręczną listą roboczą](#)
- [Zarządzanie listami roboczymi systemu RIS](#)

Zarządzanie ręczną listą roboczą

Procedura:

Naciśnij przycisk **Ręczna lista robocza** u góry po lewej stronie ekranu.

W oknie wyświetlany jest pierwszy rekord listy. Można przewijać listę za pomocą przycisków przewijania po prawej stronie:

Przycisk przewijania	Działanie
	Przejdźcie na początek listy.
	Przejdźcie do poprzedniego wpisu na liście.
	Przejdźcie do następnego wpisu na liście.
	Przejdźcie na koniec listy.

Powiązane łącza

[Informacje o oknie Badanie](#) na stronie 134

Tematy:

- [Zmiana informacji w rekordzie](#)
- [Tworzenie nowego pacjenta](#)
- [Usuwanie pacjenta](#)
- [Usuwanie wszystkich wpisów z listy roboczej](#)

Zmiana informacji w rekordzie

1. W oknie Zarządzaj listami przejdź do rekordu pacjenta, który chcesz zmienić.
2. Zmień informacje w polach tekstowych.
3. Kliknij przycisk **Zaktualizuj pacjenta**.
4. Kliknij przycisk **Zamknij**.

Informacje w oknie **Ręczna lista robocza** zostaną zaktualizowane.

Tworzenie nowego pacjenta

1. Kliknąć przycisk **Nowy pacjent**.
Zostanie utworzony nowy rekord.

Rysunek 70: Tworzenie nowego pacjenta

2. Wprowadź informacje o pacjencie w polach tekstowych.
3. Kliknij przycisk **Zamknij**.

Nowy pacjent zostanie dodany do listy pacjentów.

Usuwanie pacjenta

1. W oknie Zarządzaj listami przejdź do rekordu pacjenta, który chcesz usunąć.
2. Kliknij opcję **Usuń pacjenta**.
3. Kliknij przycisk **Zamknij**.

Pacjent zostanie usunięty z okna **Lista robocza**.

Usuwanie wszystkich wpisów z listy roboczej

1. W oknie Zarządzaj listami kliknij opcję **Wyczyść listę**.
2. Kliknij przycisk **Zamknij**.

Okno **Lista robocza** będzie teraz puste.

Zarządzanie listami roboczymi systemu RIS

Procedura:

1. Naciśnij przycisk **Lista robocza** u góry po lewej stronie ekranu.
2. Wprowadź kryteria, z którymi powinny być zgodne wpisy systemu RIS znajdujące się na liście roboczej NX.

Manage Lists

Manual Worklist Worklist

The worklist is created using the following criteria.

RIS: 122323DICOMXML ▼

Room : ▼

Start Date : ▼

Modality : CR ▼

Close

Rysunek 71: Okno Zarządzanie listami.

3. Kliknij przycisk **Zaktualizuj listę roboczą**.
4. Kliknij przycisk **Zamknij**.

Otwieranie aplikacji, pliku, folderu

W każdym środowisku NX można otwierać aplikacje zewnętrzne, foldery lub pliki, używając przeznaczonego do tego celu przycisku. Aplikację, folder lub plik można skonfigurować w sposób odmienny dla każdego środowiska.

Aby otworzyć aplikację, plik, folder:

Kliknij przycisk Otwórz aplikację, plik, folder.



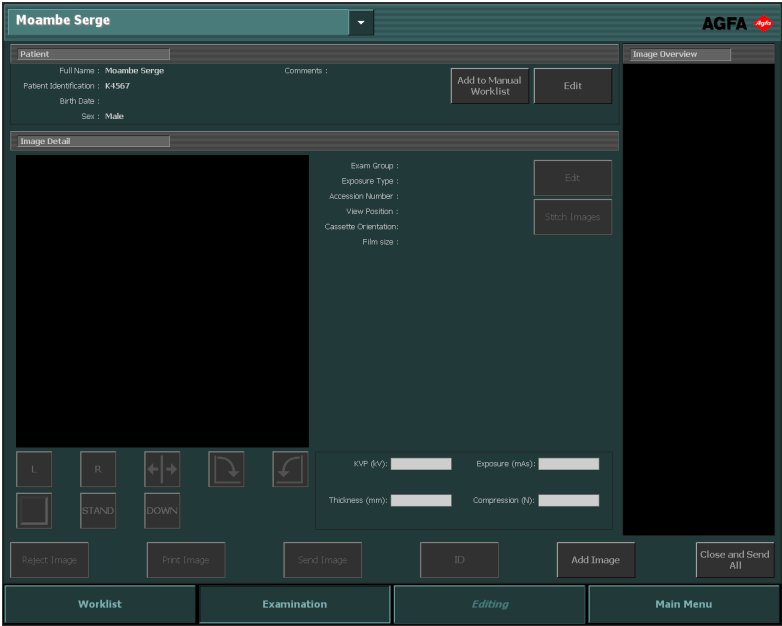
Uwaga: Ten przycisk może nie mieć nagłówka. Nagłówki i obiekty do otwarcia są konfigurowane za pośrednictwem narzędzia serwisowego i konfiguracyjnego NX.

Badanie

Tematy:

- *Informacje o oknie Badanie*
- *Korzystanie z okna Badanie*

Informacje o oknie Badanie



Rysunek 72: Okno Badanie

W oknie **Badanie** można wyświetlać szczegółowe informacje na temat określonego badania i zarządzać nimi. Okno to obsługiwane jest za pośrednictwem ekranu dotykowego; wystarczy dotknąć obszaru aktywnego ekranu, aby włączyć funkcję lub dokonać wyboru.

Na liście rozwijanej na pasku tytułu okna wyświetlane jest imię i nazwisko pacjenta poddawanego badaniu. Jeżeli otwarte jest więcej niż jedno badanie, można wybrać inne nazwisko z listy, aby wyświetlić badanie danego pacjenta.



Uwaga: Obraz zostanie wyświetlony, gdy tylko pojawi się na arkuszu wydruku. W przypadku wydruku o rzeczywistych rozmiarach krawędzie obrazu mogą nie być widoczne. Aby zobaczyć obraz w pełnych rozmiarach, należy użyć narzędzi do powiększania na ekranie edycji.



Uwaga: Jeśli ikona  jest wyświetlana obok nazwiska pacjenta na liście roboczej, to samo badanie jest wyświetlane w centralnym systemie monitorowania stacji NX. Jeśli w tym samym czasie inna osoba wprowadzi zmiany na tym samym obrazie lub w tych samych danych badania, niektóre zmiany mogą zostać niewprowadzone.



Uwaga: Między wprowadzeniem zmian w obrazach/badaniach na stacji roboczej NX na sali a wyświetleniem ich w centralnym systemie monitorowania (i odwrotnie) może występować krótkie opóźnienie.

Okno **Badanie** ma trzy główne części:

- Panel pacjenta: lista informacji ogólnych o pacjencie.
- Panel szczegółów obrazu: szczegółowy obraz wraz z listą informacji. Za pośrednictwem tego panelu można również wykonywać podstawowe operacje na obrazie.
- Panel przeglądu obrazów: przegląd miniatur obrazów objętych badaniem.

W dolnej części okna znajduje się również kilka przycisków akcji, które umożliwiają wykonanie określonych zadań.



Uwaga: Dostępność poszczególnych przycisków zależy od konfiguracji w programie Narzędzie serwisowe i konfiguracyjne NX. Więcej informacji zawiera podręcznik użytkownika głównego.

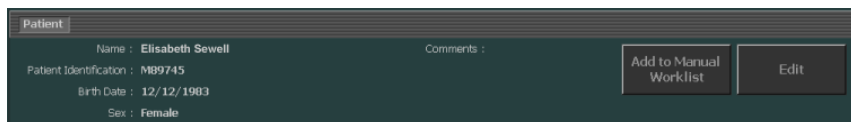
Powiązane łącza

[Korzystanie z okna Badanie](#) na stronie 146

Tematy:

- [Panel pacjenta](#)
- [Panel szczegółów obrazów](#)
- [Panel Przeglądu obrazu](#)
- [Przyciski akcji](#)

Panel pacjenta



The screenshot shows a software interface for a patient panel. At the top, there is a tab labeled 'Patient'. Below it, the patient's name 'Elisabeth Sewell' is displayed. To the right of the name is a 'Comments' field. Below the name, the 'Patient Identification' is 'MB9745'. Below that, the 'Birth Date' is '12/12/1983'. At the bottom, the 'Sex' is 'Female'. On the right side of the panel, there are two buttons: 'Add to Manual Worklist' and 'Edit'.

Rysunek 73: Panel pacjenta

Na panelu **Pacjent** wyświetlane są informacje podstawowe o pacjencie:

- **Nazwisko pacjenta**
- Niepowtarzalny **identyfikator** pacjenta
- **Data urodzenia** oraz **Płeć**
- Dodatkowe **Komentarze**



Uwaga: Całą zawartość pola tekstowego komentarzy można wyświetlić po jego kliknięciu. Aby powrócić do normalnego widoku, należy kliknąć przycisk zamknięcia (x).



Uwaga: Panel pacjenta można skonfigurować tak, aby łącznie wyświetlanych było 8 pól.

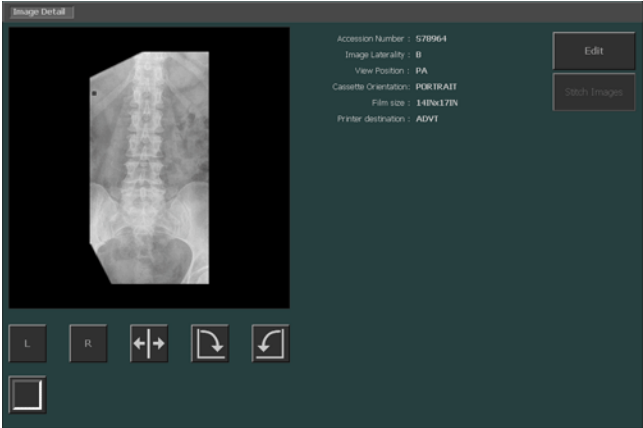
W tym panelu można wykonać następujące działania:

- „Edytowanie danych pacjenta”.
- „Dodawanie pacjenta do ręcznej listy roboczej”.



Uwaga: Dostępność poszczególnych przycisków akcji zależy od konfiguracji w programie Narzędzie serwisowe i konfiguracyjne NX. Więcej informacji zawiera podręcznik użytkownika głównego.

Panel szczegółów obrazów



Rysunek 74: Panel szczegółów obrazów

W panelu **Szczeg. obr.** wyświetlane są szczegółowe informacje na temat obrazów danego badania. Po wybraniu badania w panelu **Przegląd obr.** obraz wyświetlany jest w panelu **Szczeg. obr.** wraz ze szczegółowymi danymi.

Sposób wyświetlania obrazu zależy od statusu badania.

Przed ekspozycją	Planowany jest obraz. Wyświetlany jest krótki opis. W przypadku właściwego skonfigurowania wyświetlany jest także obraz wspomagania pozycjonowania i tekst pomagający w ekspozycji.
Tuż po ekspozycji	Trwa rejestrowanie obrazu. Wyświetlany jest podgląd.
Po ekspozycji	Obraz jest zarejestrowany. Wyświetlany jest przetworzony obraz.

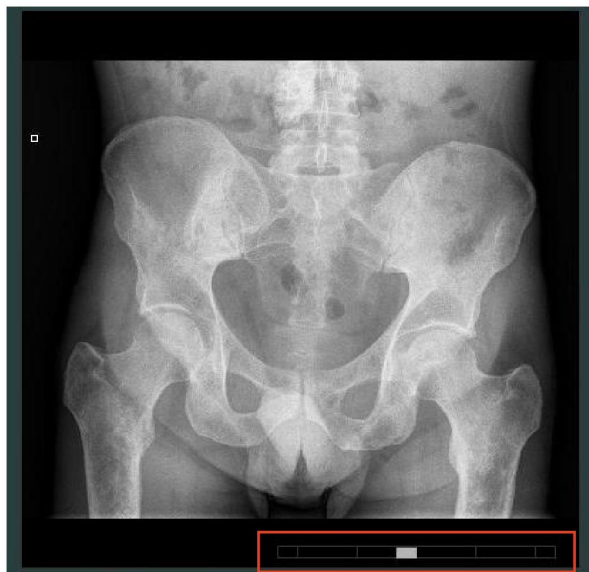
W przypadku każdego obrazu wyświetlane są pola opisowe, zależne od konfiguracji. Przykłady pól, jakie mogą zostać wyświetlone:

- **Grupa badań, typ:** część ciała oraz rodzaj badania.
- **Numer przyjęcia:** numer referencyjny badania.
- **Położenie widoku:** położenie pacjenta w odniesieniu do urządzenia.
- **Orientacja kasety:** kierunek ustawienia kasety skanera.
- **Komentarz do obrazu:** dodatkowe komentarze do obrazu.



Uwaga: Dostępność poszczególnych pól zależy od konfiguracji w programie Narzędzie serwisowe i konfiguracyjne NX. Więcej informacji zawiera podręcznik użytkownika głównego.

Dodatkowo w panelu tym można wyświetlać wskaźnik paskowy odchylenia dawki. Jeśli poziom dawki będzie wyższy niż poziom odniesienia, poziomy pasek wydłuży się w prawo od środka skali, a niższy poziom spowoduje, że pasek wydłuży się od środka w lewo. Symbole zaznaczenia rozmieszczone są w odstępach odpowiadających dwukrotnej różnicy dawki. Wskaźnik odchylenia na pierwszym symbolu po prawej oznacza dwukrotność dawki odniesienia. Wskaźnik odchylenia na pierwszym symbolu po lewej oznacza połowę dawki odniesienia.



Rysunek 75: Obraz z paskiem odchylenia dawki w prawym dolnym rogu.

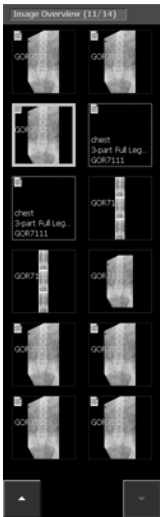
W tym panelu można wykonać następujące działania:

- „Edytowanie danych pacjenta”.
- „Przeprowadzanie kontroli jakości obrazu”.

Powiązane łącza

[Informacje o statusie miniatury obrazu](#) na stronie 141

Panel Przeglądu obrazu



Rysunek 76: Panel Przeglądu obrazu

Po wybraniu badania na liście **Lista robocza** lub **Badania zamknięte** w panelu **Przegląd obr.** pojawi się przegląd obrazów należących do tego badania.

W tytule zapisana jest liczba wykonanych zdjęć oraz łączna liczba obrazów w badaniu.

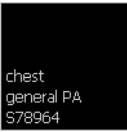
Kolejność obrazów w badaniu można zmieniać poprzez przeciąganie miniatur do nowego położenia.

Jeżeli badanie zawiera ponad 12 obrazów, wówczas w dolnej części panelu wyświetlane będą przedstawione poniżej przyciski. Mogą one być wykorzystywane do nawigacji po miniaturach.



Obrazy wyświetlane są na kilka sposobów, co przedstawiono w tabeli poniżej:

Obraz	Opis
	Obraz jest zaplanowany, ale nie został jeszcze przetworzony za pomocą urządzenia. Wyświetlany jest krótki opis.

Obraz		Opis
		
		Kaseta została zidentyfikowana (dane z badania zapisywane są na kasecie).
		Obraz został wykonany i oczekuje na zatwierdzenie i wydrukowanie.
		obraz zapisano na nośnik CD/DVD
		obraz wysłano do archiwum
		raport o dawce został wysłany do skonfigurowanych miejsc docelowych
		obraz został wydrukowany
	W zależności od przyjętej procedury (ukierunkowanej na wydruk, zapisanie w archiwum lub na płycie CD/DVD) wyświetlona zostanie jedna lub więcej ikon. Są one wyświetlane po wykonaniu czynności Zamknij i wyślij	

Obraz	Opis
	wszystkie , zapisaniu obrazu na nośnik CD/DVD lub po ręcznym wydrukowaniu albo wysłaniu obrazów z otwartego badania.



Uwaga: Obramowania częściowych miniatur całej nogi/całego kręgosłupa (zarówno obrazu, jak i ekspozycji) są narysowane linią przerywaną.

Powiązane łącza

[Informacje o statusie miniatury obrazu](#) na stronie 141

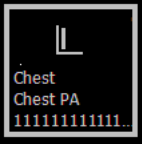
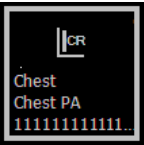
Informacje o statusie miniatury obrazu

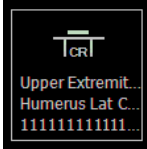
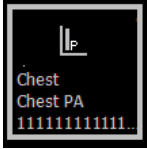
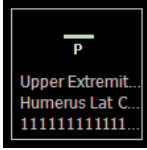
Statusy problemów są wyświetlane w sposób przedstawiony w kolejnej tabeli:

Obraz	Opis
	System RIS przesłał kod protokołu, na podstawie którego nie można automatycznie wyznaczyć zaplanowanych obrazów w stacji NX. Zazwyczaj oznacza to, że stacja NX nie rozpoznaje tego kodu, jednak może dojść do takiej sytuacji również wtedy, gdy nie jest znana data urodzenia pacjenta. Kliknięcie tej miniatury umożliwi niezwłoczne przejście do okna Badanie, w którym pojawi się monit o dodanie obrazu, co pozwoli wskazać zaplanowany obraz.
	Obraz został wysłany do archiwum i do drukarki, jednak oba te zadania zakończyły się niepowodzeniem.
	Obraz zostanie odrzucony.
	Obraz nie jest przypisany do arkusza.

Obraz	Opis
	

Statusy urządzenia są wyświetlane w sposób przedstawiony w kolejnej tabeli:

Obraz	Opis
Ustawienia aparatu RTG	
	Ekspozycja (zdjęcie) została wykonana i system NX odebrał parametry ekspozycji z aparatu RTG.
System DR — wskazanie wybranego systemu akwizycji	
	Obraz jest zaplanowany do radiograficznego stojaka ściennego z wykorzystaniem kratki Bucky DR.
	Obraz jest zaplanowany do radiograficznego stołu z wykorzystaniem kratki Bucky DR.
	Obraz jest zaplanowany do radiograficznego stojaka ściennego z wykorzystaniem kratki Bucky Catapult dla kaset CR.

Obraz	Opis
	Obraz jest zaplanowany do stołu radiograficznego z wykorzystaniem kratki Bucky Catapult dla kaset CR.
	Ten obraz jest zaplanowany jako swobodna ekspozycja z wykorzystaniem kasety CR.
	Obraz jest zaplanowany do przenośnego detektora DR wprowadzonego do zespołu Bucky radiograficznego stojaka ściennego.
	Obraz jest zaplanowany do przenośnego detektora DR wprowadzonego do zespołu Bucky stołu radiograficznego.
	Ten obraz jest zaplanowany jako swobodna ekspozycja z wykorzystaniem przenośnego detektora DR.

Połączone obrazy:

Obraz	Opis
	Obrazy, które przynależą razem do danego badania są oznaczone za pomocą małego znacznika w formie trójkąta w dolnym lewym rogu miniatury. Jeżeli badanie zawiera więcej niż jeden zestaw powiązanych obrazów, znaczniki na przemian są koloru białego lub czarnego w celu odróżnienia sekwencji. Dotyczy to np. zautomatyzowanych i pełnoekranowych sekwencji DR.

Przyciski akcji

W oknie **Badanie** znajduje się kilka przycisków akcji, umożliwiających wykonanie określonych czynności. W poniższej tabeli znajduje się krótki opis ich działania:

Przycisk	Działanie
Odrzuć obraz	Odrzuca/anuluje odrzucanie obrazu
Poprzednie obrazy	Przejdzie do poprzednich badań.
Drukuj obraz	Umożliwia drukowanie konkretnych obrazów badania
Wyślij obraz	Umożliwia archiwizację konkretnych obrazów badania
ID	Umożliwia identyfikację kasety
Kopiuje ekspozycję	Skopiowanie ustawień ekspozycji do nowej ekspozycji
Dodaj obraz	Umożliwia ręczne definiowanie dodatkowych obrazów
Zamknij i wyślij wszystko	Zamyka badanie i wysyła wszystkie obrazy do drukarki lub do archiwum systemu PACS.
Otwórz aplikację, plik, folder	Otwórz zewnętrzną aplikację, folder lub plik

Powiązane łącza

[Odrzucanie/anulowanie odrzucenia obrazu](#) na stronie 154

[Przechodzenie do poprzednich obrazów pacjenta](#) na stronie 156

[Drukowanie obrazów](#) na stronie 158

[Archiwizacja obrazów](#) na stronie 160

[Identyfikacja kasety](#) na stronie 149

[Definiowanie ekspozycji](#) na stronie 147

[Zamykanie badania i wysyłanie wszystkich obrazów](#) na stronie 156

[Otwieranie aplikacji, pliku, folderu](#) na stronie 132

Korzystanie z okna Badanie

Tematy:

- *Przygotowanie badania do identyfikacji*
- *Finalizacja badania po odebraniu obrazów*
- *Sklejanie obrazów typu cała noga/cały kręgosłup*

Przygotowanie badania do identyfikacji

Tematy:

- *Definiowanie ekspozycji*
- *Identyfikacja kasety*
- *Edytowanie danych pacjenta*
- *Dodawanie pacjenta do ręcznej listy roboczej*
- *Zmiana ustawień określonych obrazów*

Definiowanie ekspozycji

Jeżeli system RIS nie udostępnia kodów protokołu, obrazy muszą być dodawane ręcznie. Od radiologa zależy wybór obrazów.

Ręczne dodawanie ekspozycji może być konieczne w wielu sytuacjach:

- Można dodawać obrazy do istniejącego badania, na przykład kiedy obrazy wymuszone przez RIS nie są wystarczające.
- Może zajść konieczność ręcznego dodania obrazów do badania, na przykład kiedy kody protokołów nie zostały wysłane przez system RIS.
- Można dodawać obrazy dla nowego pacjenta lub pacjenta z nagłego wypadku.
- Kiedy system RIS nie jest dostępny lub kiedy nie działa.

Powiązane łączy

Rozpoczynanie badania pilnego na stronie 122

Rozpoczynanie nowego badania na stronie 118

Rozpoczęcie badania z listy roboczej na stronie 118

Tematy:

- *Dodawanie ekspozycji*
- *Kopiowanie ustawień ekspozycji DR do nowej ekspozycji*
- *Kopiowanie ustawień ekspozycji CR do nowej ekspozycji*

Dodawanie ekspozycji

1. Wybierz badanie, do którego mają zostać ręcznie dodane obrazy.
2. Kliknij przycisk **Dodaj obr..**

Zostanie wyświetlone poniższe okno dialogowe.



Rysunek 77: Okno Dodaj obraz

- 3. Określ grupę i typ badania, klikając odpowiednie przyciski.
- 4. Kliknij przycisk **OK**.

Ekspozycja zostaje dodana do badania i jest wyświetlana w panelu **Przegląd badania**.

W systemie DR rodzaje badań wskazują, na jakim systemie akwizycji zaplanowano ekspozycję:

Obraz	Opis
	Stolik radiograficzny z wykorzystaniem kratki Bucky Catapult dla kaset CR.
	Radiograficzny stojak ścienny z wykorzystaniem kratki Bucky Catapult dla kaset CR.
	Swobodna ekspozycja z wykorzystaniem kasety CR.
	Stolik radiograficzny z wykorzystaniem kratki DR Bucky.

Obraz	Opis
	Radiograficzny stojak ścienny z wykorzystaniem kratki DR Bucky.
	Przenośny detektor DR wprowadzony do radiograficznego stolika z kratką Bucky.
	Przenośny detektor DR wprowadzony do radiograficznego stojaka ściennego z kratką Bucky.
	Swobodna ekspozycja za pomocą przenośnego detektora DR.

Kopiowanie ustawień ekspozycji DR do nowej ekspozycji

1. Wybierz badanie, do którego chcesz dodać obraz przez skopiowanie ustawień ekspozycji.
2. Z panelu Przegląd badania wybierz właściwą miniaturę.
3. W oknie Badanie kliknij polecenie Kopiuj ekspozycję

Ekspozycja zostaje dodana do badania i jest wyświetlana w panelu Przegląd badania.

Kopiowanie ustawień ekspozycji CR do nowej ekspozycji

Zidentyfikuj kasetę, używając ekspozycji, która już została zidentyfikowana lub przetworzona.

Identyfikacja kasety

Procedura wybierania i wykonywania zdjęć rentgenowskich zależy od ustawień konfiguracji systemu NX, skanera i połączenia z aparatem rentgenowskim.

Powiązane łączy

[Wybieranie i wykonywanie naświetlań \(zdjęć\) rentgenowskich](#) na stronie 75

Edytowanie danych pacjenta

Aby dokonać edycji informacji o pacjencie, należy wykonać następujące czynności:

1. Po wyświetleniu informacji o pacjencie, jakie mają zostać poddane edycji, kliknij przycisk **Edycja**.

W górnej części ekranu otwiera się panel **Edytuj pac.**

Rysunek 78: Panel Edytuj pac.

2. Zmień informacje w polach tekstowych i kliknij przycisk **OK**.



Uwaga: Całą zawartość pola tekstowego komentarzy można wyświetlić i edytować po jego dwukrotnym kliknięciu. Aby zatwierdzić zmiany i powrócić do normalnego widoku, należy kliknąć przycisk potwierdzenia (v).



Uwaga: Lista pól nadających się do edycji zależy od konfiguracji stacji NX.

Dodawanie pacjenta do ręcznej listy roboczej

Aby dodać dane pacjenta do ręcznej listy roboczej, należy wybrać pacjenta i kliknąć przycisk **Dodaj do ręcznej listy**. Pacjent jest wówczas dodawany automatycznie.



Uwaga: Zapisy w ręcznej liście roboczej nie są unikatowe. Oznacza to, że można dodać pacjenta do listy kilka razy. Aby dodać pacjenta, należy sprawdzić, czy znajduje się on już na liście.

Powiązane łącza

[Panel Ręczna lista robocza](#) na stronie 111

Zmiana ustawień określonych obrazów

Można zmieniać ustawienia obrazu. Lista pól nadających się do edycji zależy od konfiguracji stacji NX.

Większość ustawień można zmieniać przed rejestracją obrazu i po niej, stosując ustawienia ekspozycji inne od domyślnych. Przykłady:

- Typ ekspozycji
- View position (Położenie widoku)
- Image laterality (Strona obrazu)
- Cassette orientation (Orientacja kasety)

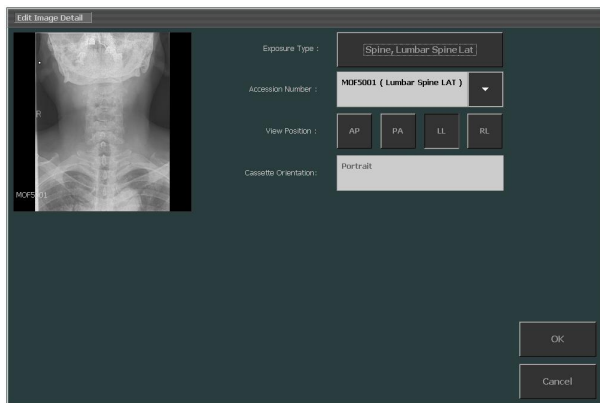
Niektóre z ustawień można zmienić tylko przed identyfikacją kasyety.
Przykłady:

- Klasa czułości kasyety
- Rozdzielczość skanowania

Aby edytować szczegóły obrazów, należy wykonać czynności:

1. Upewnij się, że wybrano obraz, jaki ma zostać poddany edycji.
2. Kliknij przycisk **Edycja**.

W górnej części ekranu otwiera się panel **Edytuj szczeg. obr.**.



Rysunek 79: Panel Edytuj szczeg. obr.

3. Edytuj ustawienia w wyświetlonych polach.
4. Aby zastosować zmiany, kliknij przycisk **OK**.



Uwaga: W przypadku zmiany opcji Modyfikator kodu widoku dla obrazu mammograficznego zmiana ta nie wpływa na przetwarzanie obrazu. Należy również wybrać odpowiedni Typ ekspozycji dla obrazu.



Uwaga: Dostępność poszczególnych przycisków zależy od konfiguracji w programie Narzędzie serwisowe i konfiguracyjne NX. Więcej informacji zawiera podręcznik użytkownika głównego.

Finalizacja badania po odebraniu obrazów

- Przeprowadzanie kontroli jakości obrazu
- Odrzucanie/anulowanie odrzucenia obrazu
- Przechodzenie do poprzednich obrazów pacjenta
- Zamykanie badania i wysyłanie wszystkich obrazów

- Wybranie prawidłowego badania po odebraniu obrazu
- Drukowanie obrazów
- Archiwizacja obrazów

Tematy:

- *Przeprowadzanie kontroli jakości obrazu*
- *Odrzucanie/anulowanie odrzucenia obrazu*
- *Przechodzenie do poprzednich obrazów pacjenta*
- *Zamykanie badania i wysyłanie wszystkich obrazów*
- *Wybranie prawidłowego badania po odebraniu obrazu*
- *Drukowanie obrazów*
- *Archiwizacja obrazów*

Przeprowadzanie kontroli jakości obrazu

Na panelu **Szczeg. obr.** znajduje się zestaw przycisków, umożliwiających wykonywanie podstawowych operacji na obrazie. W poniższej tabeli zamieszczono objaśnienie działania każdego z tych przycisków:

Przycisk	Działanie
 Rysunek 80: Przycisk Lewy znacznik	Dodawanie lewego znacznika. Kliknij przycisk, a następnie kliknij obraz w miejscu, w którym ma zostać umieszczony znacznik. Aby usunąć znacznik, zaznacz go, a następnie naciśnij przycisk Usuń.
 Rysunek 81: Przycisk Prawy znacznik	Dodawanie prawego znacznika. Kliknij przycisk, a następnie kliknij obraz w miejscu, w którym ma zostać umieszczony znacznik. Aby usunąć znacznik, zaznacz go, a następnie naciśnij przycisk Usuń.
Uwaga: Znaczniki prawej i lewej strony (L-R) mogą być zmienione na język lokalny, ale muszą wskazywać lewą i prawą stronę, ponieważ może to wpłynąć na inne ustawienia — dodanie znacznika lewej lub prawej strony w obrazie z rozróżnianymi stronami zmienia stronę obrazu na odpowiednio lewą lub prawą. Uwaga: Kiedy strona obrazu zostanie już ustalona, usunięcie znacznika lub dodanie nowego nie zmieni strony. Stronę można zmienić w panelu Edytuj szczegóły obrazu.	

Przycisk	Działanie
 Rysunek 82: Przycisk Przerzuć	Przerzuca obraz ze strony lewej na prawą.
 Rysunek 83: Przycisk Obróć przeciw. do ruchu wskazówek	Obracanie obrazu w kierunku przeciwnym do ruchu wskazówek zegara.
 Rysunek 84: Przycisk Obróć zgod. z ruchem wskazówek	Obracanie obrazu w kierunku zgodnym z ruchem wskazówek zegara.
 Rysunek 85: Przycisk Obrót swobodny	Obraca obraz o dowolny kąt
 Rysunek 86: Przycisk Czarna ramka	Maskuje nieistotne obszary obrazu czarnymi obramowaniami. Kliknij przycisk, aby zastosować czarne obramowania. Włączenie lub wyłączenie przycinania nieistotnych obszarów obrazów DR lub CR 10-X.

Przycisk	Działanie
 Rysunek 87: Przycisk Sklej	Oprogramowanie NX pozwala łączyć oddzielne obrazy całej nogi lub całego kręgosłupa w ciągły obraz złożony. Oprogramowanie automatycznie koryguje wszelkie zniekształcenia lub niedopasowania i oblicza złożony obraz z geometryczną ciągłością części ciała. W razie potrzeby można dostrajać ręcznie obraz obliczony automatycznie i złożony. Złożony obraz można zapisać jako nowy obraz. Należy pamiętać, że obrazy całej nogi/całego kręgosłupa wyświetlane są w panelu Podgląd obrazu z ramką wyznaczoną linią przerywaną.
 Rysunek 88: Przycisk Pełny ekran.	Aktywny obraz wyświetlany jest w trybie pełnego ekranu.
 Rysunek 89: Przycisk Znacznik wysokiego priorytetu.	Umożliwia umieszczenie na obrazie znacznika wysokiego priorytetu. Taki obraz będzie miał najwyższy priorytet w kolejkach drukowania i archiwizacji oraz atrybut DICOM wysokiego priorytetu, umożliwiający dokonywanie wyboru na stacji archiwizacji.



Uwaga: W celu przygotowania obrazu do diagnozy w oknie Edycja można użyć bardziej zaawansowanych narzędzi.

Powiązane łączy

[Sklejanie obrazów typu cała noga/cały kręgosłup](#) na stronie 161
[Informacje o funkcji Edycja](#) na stronie 166

Odrzucanie/anulowanie odrzucenia obrazu

Odrzucając obraz, użytkownik wskazuje, że jest nieodpowiedni do celów diagnostycznych oraz że konieczne jest ponowne wykonanie zdjęcia. Odrzucenie obrazu nie powoduje usunięcia obrazu z badania.

Anulowanie odrzucenia obrazu umożliwia odwołanie decyzji o odrzuceniu obrazu (np. po konsultacji z radiologiem).



Uwaga: Przyczynę odrzucenia można wybrać tylko wtedy, gdy aktywna jest licencja Reject Analysis.

Tematy:

- *Odrzucanie obrazu*
- *Anulowanie odrzucenia obrazu*

Odrzucanie obrazu

1. W panelu **Przegląd obr.** wybierz obraz.

Obraz zostanie wyświetlony w panelu **Szczeg. obr.**.

2. Kliknij opcję **Odrzuć obraz**.

Otwiera się okno dialogowe Przyczyna odrzucenia, w którym można wybrać przyczynę odrzucenia obrazu.



Rysunek 90: Okno dialogowe Przyczyna odrzucenia

3. Zostanie utworzona nowa miniatura obrazu w celu powtórzenia ekspozycji.

Znak wyświetlany jest na obrazie oraz na miniaturze. Przycisk **Odrzuć obraz** zmienia się w **Anuluj odrzucenie obrazu**.



Anulowanie odrzucenia obrazu

1. W panelu **Przegląd obr.** wybierz obraz.

Obraz zostanie wyświetlony w panelu **Szczeg. obr.**.

2. Kliknij opcję **Anuluj odrzucenie obrazu**.

Znak zostaje usunięty. Przycisk **Anuluj odrzucenie obrazu** zmienia się w **Odrzuć obraz**.



Uwaga: Odrzucone obrazy nie zostaną wysłane do skonfigurowanego miejsca docelowego (drukarki lub systemu PACS) po kliknięciu opcji „Zamknij i wyślij wszystkie”.

Przechodzenie do poprzednich obrazów pacjenta

Procedura:

Kliknij opcję **Poprzednie obrazy**.

Pojawi się okno przeglądarki internetowej i interfejs Web 1000. W tym oknie można wybierać poprzednie obrazy pacjenta.

Zamykanie badania i wysyłanie wszystkich obrazów

Po zamknięciu badania obrazy wysyłane są do drukarki lub do archiwum systemu PACS (jeśli zostało to skonfigurowane w narzędziu serwisowym i konfiguracyjnym NX). To, które miejsce docelowe zostanie wybrane, można ustawić w narzędziu serwisowym i konfiguracyjnym NX. Więcej informacji można znaleźć w podręczniku użytkownika głównego programu NX.

Aby zamknąć badanie, należy wykonać następujące czynności:

1. Z paska tytułu w oknie **Badanie** wybierz badanie, które ma zostać zamknięte.
2. Kliknij przycisk **Zamknij i wyślij wszystkie**.

Badanie umieszczane jest w panelu **Badania zamknięte**. Obrazy, które nie zostały jeszcze ręcznie przesłane są wysyłane do miejsca docelowego.

Powiązane łącza

[Panel Badania zamknięte](#) na stronie 109

[Panel Badania zamknięte](#) na stronie 109

Wybranie prawidłowego badania po odebraniu obrazu

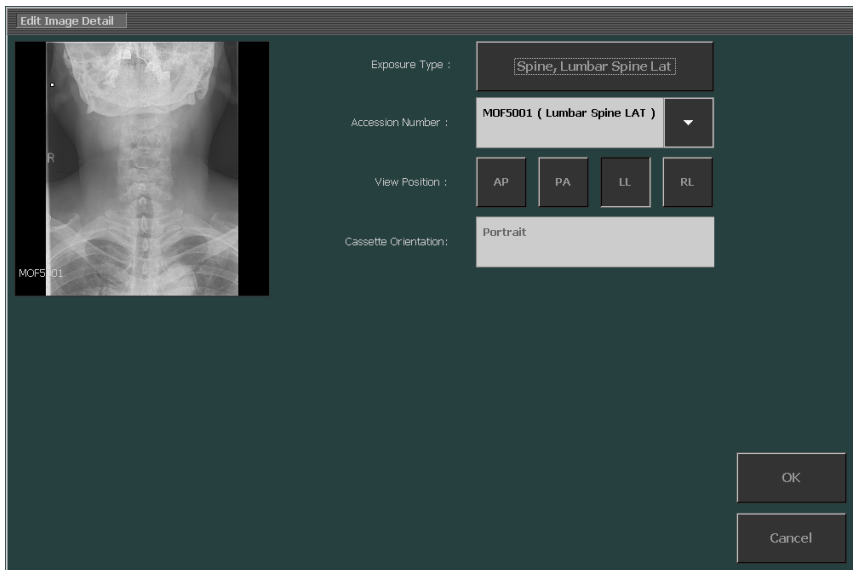


Uwaga: Dane dot. obrazu mogą być edytowane zanim obraz zostanie zeskanowany i przetworzony z wykorzystaniem przypisanych parametrów ekspozycji. Aby to zrobić, należy wybrać miniaturę obrazu.

Aby przeprowadzić edycję danych:

1. Upewnij się, że wybrano obraz, jaki ma zostać poddany edycji.
2. W panelu **Szczeg. obr.** kliknij opcję **Edycja**.

W górnej części ekranu otwiera się panel **Edytuj szczeg. obr.**.



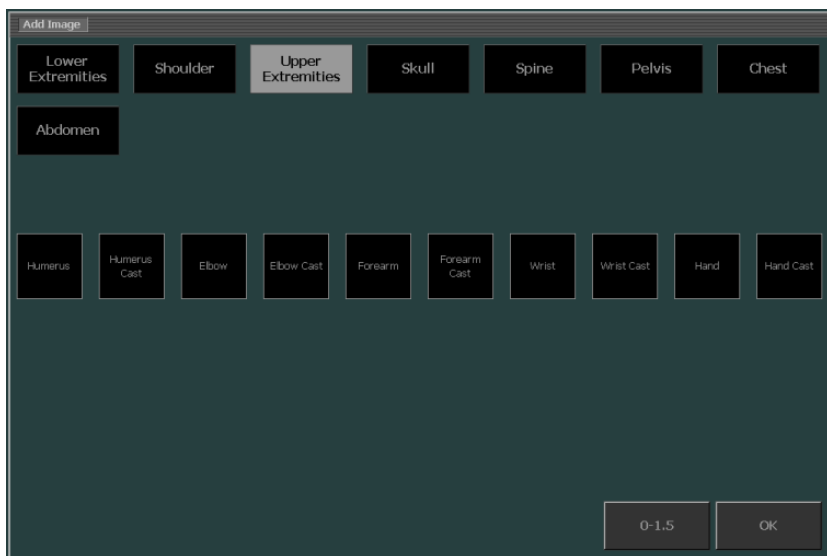
Rysunek 91: Panel Edytuj szczeg. obr.

3. Aby zmienić **typ ekspozycji**, kliknij przycisk wyświetlania nazwy badania/ekspozycji.

Powoduje to wyświetlenie panelu Dodaj obr., w którym można wybrać nowe badanie/typ ekspozycji.



Uwaga: Jeśli ekspozycja została oznaczona dla typu kasety do mammografii, można wybierać wyłącznie badania mammograficzne.



Rysunek 92: Panel Dodaj obraz bez wybranej grupy badań

4. Najpierw wybierz grupę badań.
5. Wybierz ekspozycję. Nastąpi powrót do panelu Szczeg. obr.



Uwaga: W wyjątkowych sytuacjach panel Edytuj ekspozycję nie będzie zawierał opcji ekspozycji. Aby powrócić do panelu Edytuj ekspozycję, należy nacisnąć klawisz Escape.



Uwaga: Zmiana typu badania/ekspozycji spowoduje zmianę wszystkich powiązanych parametrów: przetwarzanie MUSICA, domyślne ustawienie okno/poziom, położenie widoku itp.

Powiązane łącza

[Zmiana ustawień określonych obrazów](#) na stronie 150

Drukowanie obrazów

Tematy:

- [Drukowanie wybranego obrazu przed zakończeniem badania](#)
- [Drukowanie wszystkich obrazów badania za jednym razem](#)
- [Drukowanie obrazów z różnych badań na jednym arkuszu](#)

Drukowanie wybranego obrazu przed zakończeniem badania

1. Wybierz obraz, jaki ma zostać wydrukowany, klikając panel **Przegl. obr.**.

2. Kliknij przycisk **Drukuj obraz**.

Obraz zostanie wydrukowany. Na obrazie w panelu **Przegląd badania** wyświetlana jest ikona drukarki.

Drukowanie wszystkich obrazów badania za jednym razem

Naciśnij klawisz **F7** na klawiaturze.

Wszystkie obrazy bieżącego badania zostaną wydrukowane.

Status badania nie zmieni się (badania otwarte pozostają otwarte).



Uwaga: Całe badanie można także wydrukować, naciskając przycisk Zamknij i wyślij wszystko.

Powiązane łącza

[Zamykanie badania i wysyłanie wszystkich obrazów](#) na stronie 156

Drukowanie obrazów z różnych badań na jednym arkuszu

1. Naciśnij klawisz **F6** na klawiaturze.

Otworzy się okno Arkusz wielu badań.



Rysunek 93: Arkusz wydruku wielu badań.

2. Wybierz układ drukowania, jaki ma zostać użyty do wydruku arkusza.
3. Wybierz obraz z dowolnego środowiska, a następnie przeciągnij go i upuść w komórce arkusza drukowanego.
4. Wybierz kolejny obraz z dowolnego środowiska lub badania, a następnie przeciągnij go i upuść w innej komórce arkusza drukowanego.

5. Po zakończeniu składania naciśnij przycisk **Drukuj**.



Uwaga: Arkusz wydruku wielu badań można otwierać w dowolnym środowisku. Wystarczy nacisnąć klawisz F6, aby otworzyć okno.

Powiązane łącza

[Zmiana układu wydruku](#) na stronie 253

Archiwizacja obrazów

Obrazy można archiwizować, wysyłając je do wstępnie skonfigurowanego archiwum PACS. W przypadku wysyłania tylko jednego obrazu badanie nie zostanie zamknięte.

Tematy:

- [Archiwizowanie wybranego obrazu przed zakończeniem badania](#)
- [Archiwizowanie wszystkich obrazów badania za jednym razem](#)

Archiwizowanie wybranego obrazu przed zakończeniem badania

1. Wybierz obraz, jaki ma zostać zarchiwizowany, klikając panel **Przegl. obr.**.
2. Kliknij opcję **Wyślij obraz**.

Obraz zostanie zarchiwizowany.



Uwaga: Naciskając przycisk Zamknij i wyślij wszystko, można zarchiwizować i zamknąć całe badanie.



Uwaga: Za pośrednictwem okna Edycja można wysłać obrazy do wybranego miejsca docelowego.

Powiązane łącza

[Zamykanie badania i wysyłanie wszystkich obrazów](#) na stronie 156

[Archiwizacja obrazów](#) na stronie 184

Archiwizowanie wszystkich obrazów badania za jednym razem

Wciśnij klawisz F8 na klawiaturze.

Wszystkie obrazy bieżącego badania zostaną zarchiwizowane.

Status badania nie zmieni się (badania otwarte pozostają otwarte).



Uwaga: Całe badanie można zarchiwizować także wciskając przycisk Zamknij i wyślij wszystkie.

Powiązane łącza

Zamykanie badania i wysyłanie wszystkich obrazów na stronie 156

Sklejanie obrazów typu cała noga/cały kręgosłup

Więcej informacji na temat użycia do obrazowania całej nogi/całego kręgosłupa można znaleźć w podręczniku użytkownika stacji NX z rozwiązaniem Full Leg Full Spine.

Tematy:

- *Procedura badań DR całej nogi/całego kręgosłupa*
- *Procedura badań CR całej nogi/całego kręgosłupa*
- *Ręczne tworzenie złożonego obrazu CR całej nogi/całego kręgosłupa*

Procedura badań DR całej nogi/całego kręgosłupa

Procedura:

1. Do badania dodaj zestaw ekspozycji całej nogi/całego kręgosłupa (DR CNCK).
2. Wybierz miniaturkę badania i kliknij przycisk Uruchom CNCK.
3. Gdy ostatni obraz zostanie odebrany w stacji roboczej, nastąpi utworzenie dodatkowego obrazu w badaniu, który będzie zawierał sklejony obraz CNCK.
4. Jeśli w sklejonym obrazie wystąpią problemy, należy zapoznać się z treścią sekcji „Ręczne dostosowywanie obrazu DX-D Full Leg Full Spine” w podręczniku użytkownika DX-D Full Leg Full Spine. Ta część zawiera informacje dotyczące dostosowywania procesu sklejania.

Procedura badań CR całej nogi/całego kręgosłupa

Procedura:

1. Do badania dodaj zestaw ekspozycji całej nogi/całego kręgosłupa (CNCK).
2. Zidentyfikuj kasety od góry do dołu.
3. Włóż kasety do skanera.
4. Gdy ostatni obraz zostanie odebrany w stacji roboczej, nastąpi utworzenie dodatkowego obrazu w badaniu, który będzie zawierał sklejony obraz CNCK.
5. W przypadku wystąpienia problemów ze sklejonym obrazem, zob. sekcję „Ręczne tworzenie złożonego obrazu CR całej nogi/całego kręgosłupa”. Ta część zawiera informacje dotyczące dostosowywania procesu sklejania.

Powiązane łączy

Ręczne tworzenie złożonego obrazu CR całej nogi/całego kręgosłupa na stronie 162

Ręczne tworzenie złożonego obrazu CR całej nogi/całego kręgosłupa

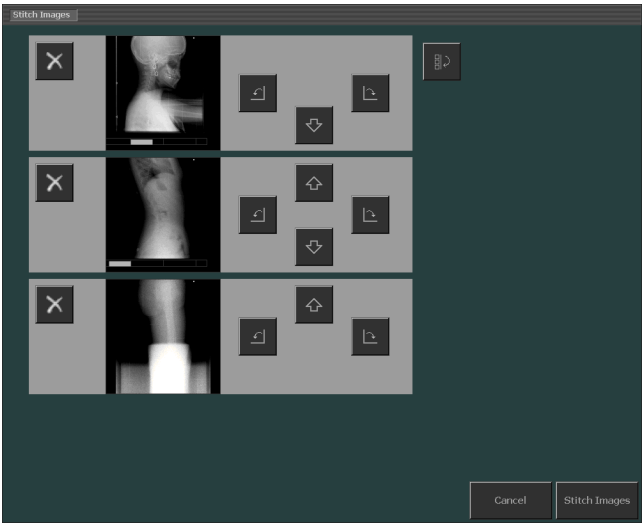
Przed rozpoczęciem należy bardzo uważnie przeczytać rozdział „Środki bezpieczeństwa związane z funkcją cała noga/cały kręgosłup”.

Można ręcznie utworzyć złożony obraz badania całej nogi/całego kręgosłupa i zapisać go jako nowy obraz badania; w tym celu należy wykonać następujące czynności:

Procedura:

- 1. Wybierz jeden z obrazów CNCK.
- 2. Kliknij opcję **Sklej obrazy**.

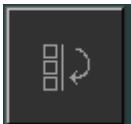
Zostanie otwarte okno dialogowe **Sklej obrazy**. W tym oknie dialogowym można wyświetlić wszystkie obrazy CNCK, które są częścią ekspozycji.



Rysunek 94: Okno dialogowe Sklej obrazy

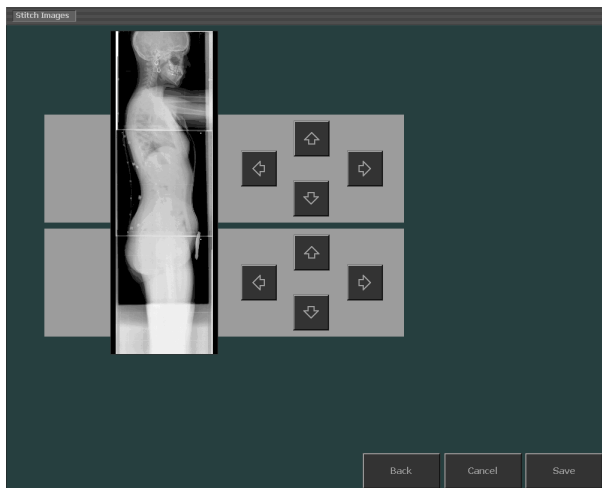
- 3. Aby wykonać daną czynność związaną z obrazem, należy użyć jednego z poniższych przycisków.

Przycisk	Działanie
	Usuwa obraz z ekspozycji.

Przycisk	Działanie
 	Obraca obraz w lewo lub w prawo.
 	Przesuwa obraz w górę lub w dół.
	Obraca obraz o 180°.

4. Aby usunąć nieprawidłowy obraz z ekranu sklejania CNCK, kliknij przycisk usuwania obok obrazu lub przeciągnij do panelu **Przegląd obr.** Pole obrazu stanie się puste.
5. Aby dodać obraz, który stanowi część ekspozycji CNCK i nie jest widoczny na ekranie sklejania, wybierz miniaturę obrazu w panelu przeglądu obrazu, a następnie kliknij puste pole obrazu na ekranie sklejania CNCK. Istnieje również możliwość przeciągnięcia do ekranu sklejania.
6. Kiedy orientacja obrazu będzie prawidłowa, należy kliknąć przycisk **Sklej obrazy**.

Otwarte zostanie drugie okno dialogowe **Sklej obrazy**, w którym obrazy są sklejjone.



Rysunek 95: Drugie okno dialogowe Sklej obrazy



Uwaga: Najpierw należy wskazać górną kasetę CNCK. Jeżeli uchwyt na kasety CNCK używane są prawidłowo, sklejanie i ekspozycja będą przebiegały poprawnie, dlatego też zmiana pozycji nie będzie potrzebna.

7. Za pomocą klawiszy strzałek ustaw obraz we właściwym położeniu.
8. Kliknij opcję **Zapisz**.

Sklejony obraz zapisywany jest jako nowy obraz badania.

Powiązane łącza

[Środki bezpieczeństwa związane z funkcją cała noga/cały kręgosłup](#) na stronie 49

Edycja

Tematy:

- *Informacje o funkcji Edycja*
- *Zarządzanie obrazami*
- *Obracanie lub przerzucanie obrazu*
- *Dodawanie adnotacji do obrazu i korzystanie z narzędzi pomiarowych*
- *Powiększanie lub pomniejszanie obrazu*
- *Przetwarzanie obrazów*
- *Drukowanie obrazów*

Informacje o funkcji Edycja



Rysunek 96: Okno Edycja w trybie normalnym

Okno **Edycja** umożliwia wykonywanie dokładnych operacji na obrazie. Lewy pasek narzędzi można skonfigurować tak, aby był obsługiwany przez wskaźnik myszy lub przez ekran dotykowy. W przypadku adnotacji wymagających precyzyjnego umiejscowienia na obrazie najlepiej korzystać ze wskaźnika myszy.

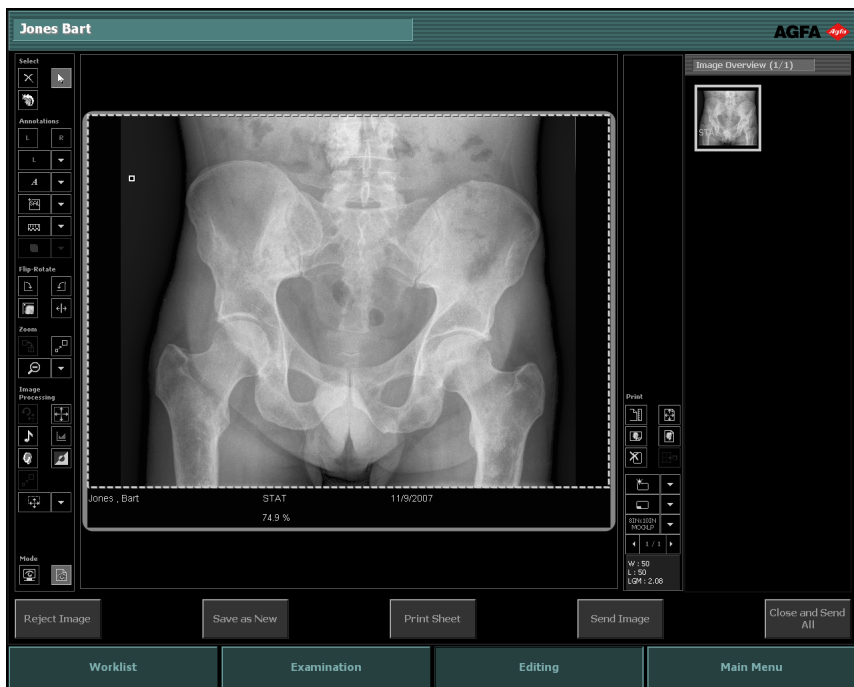


Uwaga: Jeśli ikona  jest wyświetlana obok nazwiska pacjenta, to samo badanie jest wyświetlane w centralnym systemie monitorowania stacji NX. Jeśli w tym samym czasie inna osoba wprowadzi zmiany na tym samym obrazie lub w tych samych danych badania, niektóre zmiany mogą zostać niewprowadzone. Między wprowadzeniem zmian w obrazach/badaniach na stacji roboczej NX na sali a wyświetleniem ich w centralnym systemie monitorowania (i odwrotnie) może występować krótkie opóźnienie.

W oknie **Edycja** dostępne są dwa tryby:

- Tryb normalny: W tym trybie narzędzia drukowania nie są dostępne, jest on przeznaczony głównie dla użytkowników kopii nietrwałych.

- Tryb wydruku: W tym trybie do palety narzędzi dodane zostały narzędzia drukowania, obrazy wyświetlane są na podglądzie wydruku w postaci WYSIWYG.



Rysunek 97: Okno Edycja w trybie wydruku



Uwaga: Obraz zostanie wyświetlony, gdy tylko pojawi się na arkuszu wydruku. W przypadku wydruku o rzeczywistych rozmiarach krawędzie obrazu mogą nie być widoczne. Aby zobaczyć obraz w pełnych rozmiarach, należy użyć narzędzi do powiększania na ekranie edycji.

W obu trybach dostępne są następujące zestawy narzędzi. Narzędzia wyświetlane są w kilku częściach okna przypisanych do poszczególnych zadań:

- **Wybierz:** narzędzia ogólne do zarządzania obrazami.
- **Adnotacje:** umożliwia dodawanie adnotacji do obrazów.
- **Przerzuć-obróć:** umożliwia zmianę geometrii obrazów.
- **Powiększenie:** umożliwia zmianę widoku obrazu.
- **Przetwarzanie obrazów:** narzędzia do przetwarzania obrazów.

Tryb **Drukowanie** udostępnia dodatkowy zestaw narzędzi, umożliwiających przygotowanie obrazu do druku.

Przegląd wszystkich obrazów z badania zawsze wyświetlany jest po prawej stronie okna, w panelu **Przegląd obr.**.

W zależności od trybu obraz wybrany w panelu **Przegląd obr.** będzie wyświetlany w obszarze wyświetlania (Tryb normalny) lub w obszarze wydruku (Tryb drukowania).

W dolnej części okna znajduje się także kilka przycisków akcji.

Powiązane łączy

Zarządzanie obrazami na stronie 176

Dodawanie adnotacji do obrazu i korzystanie z narzędzi pomiarowych na stronie 193

Obracanie lub przerzucanie obrazu na stronie 186

Powiększanie lub pomniejszanie obrazu na stronie 225

Przetwarzanie obrazów na stronie 233

Drukowanie obrazów na stronie 252

Tematy:

- *Tryb normalny*
- *Tryb wydruku (P)*
- *Przyciski akcji*

Tryb normalny



Rysunek 98: Okno Edycja w trybie normalnym

Tryb **Normalny** umożliwia wybór obrazu z badania w panelu przeglądu obrazu, wyświetlenie szczegółów obrazu i wprowadzanie w nim zmian.

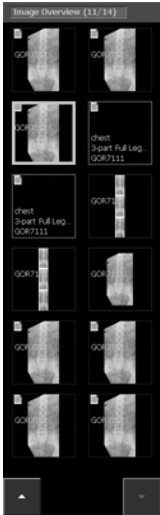
Składa się z trzech głównych części:

- Zestaw narzędzi do zaawansowanego przetwarzania obrazu. Narzędzia pogrupowane są w kilku częściach przypisanych do danego zadania:
- Wybieranie obrazów
- Dodawanie adnotacji do obrazu i korzystanie z narzędzi pomiarowych
- Obracanie lub przerzucanie obrazu
- Powiększanie lub pomniejszanie obrazu
- Przetwarzanie obrazów
- Obszar, w którym wyświetlany jest wybrany obraz.
- Panel Przegląd obr., w którym można wybrać obraz do wyświetlania. Więcej informacji zawiera opis poniżej.

Tematy:

- *Panel Przeglądu obrazu*

Panel Przeglądu obrazu



Rysunek 99: Panel Przeglądu obrazu

Po wybraniu badania na liście **Lista robocza** lub **Badania zamknięte** w panelu **Przegląd obr.** pojawi się przegląd obrazów należących do tego badania.

W tytule zapisana jest liczba wykonanych zdjęć oraz łączna liczba obrazów w badaniu.

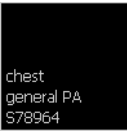
Kolejność obrazów w badaniu można zmieniać poprzez przeciąganie miniatur do nowego położenia.

Jeżeli badanie zawiera ponad 12 obrazów, wówczas w dolnej części panelu wyświetlane będą przedstawione poniżej przyciski. Mogą one być wykorzystywane do nawigacji po miniaturach.



Obrazy wyświetlane są na kilka sposobów, co przedstawiono w tabeli poniżej:

Obraz	Opis
	Obraz jest zaplanowany, ale nie został jeszcze przetworzony za pomocą urządzenia. Wyświetlany jest krótki opis.

Obraz	Opis	
		
	Kaseta została zidentyfikowana (dane z badania zapisywane są na kasecie).	
	Obraz został wykonany i oczekuje na zatwierdzenie i wydrukowanie.	
		obraz zapisano na nośnik CD/DVD
		obraz wysłano do archiwum
		raport o dawce został wysłany do skonfigurowanych miejsc docelowych
		obraz został wydrukowany
	W zależności od przyjętej procedury (ukierunkowanej na wydruk, zapisanie w archiwum lub na płycie CD/DVD) wyświetlona zostanie jedna lub więcej ikon. Są one wyświetlane po wykonaniu czynności Zamknij i wyślij	

Obraz	Opis
	wszystkie , zapisaniu obrazu na nośnik CD/DVD lub po ręcznym wydrukowaniu albo wysłaniu obrazów z otwartego badania.

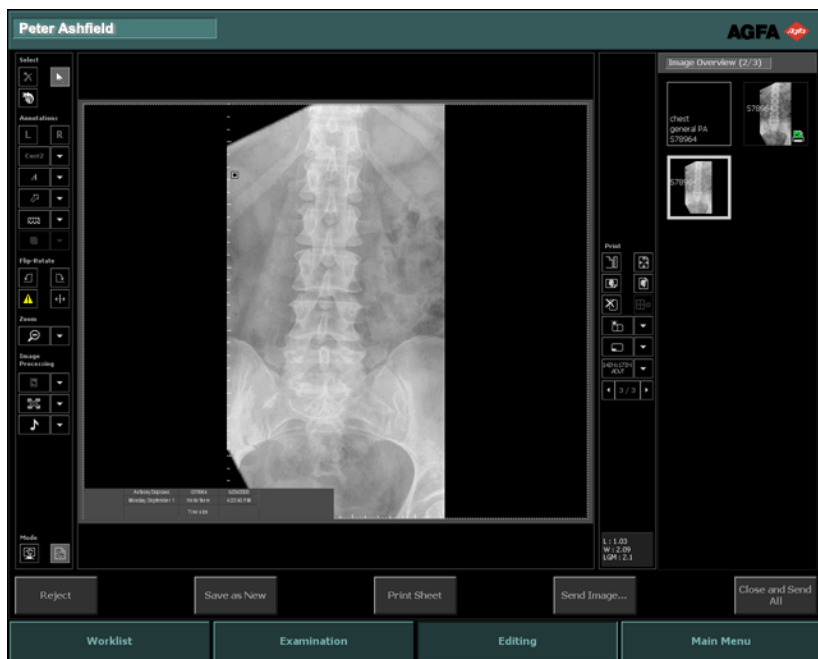


Uwaga: Oramowania częściowych miniatur całej nogi/całego kręgosłupa (zarówno obrazu, jak i ekspozycji) są narysowane linią przerywaną.

Powiązane łączy

[Informacje o statusie miniatury obrazu](#) na stronie 141

Tryb wydruku (P)



Rysunek 100: Okno Edycja w trybie wydruku

Tryb **Drukowanie** umożliwia wybór obrazu z badania w panelu **Przegląd obr.**, wyświetlenie go w obszarze wydruku i wprowadzanie w nim zmian przed wydrukiem.

Składa się z czterech głównych części:

- Zestaw narzędzi do zaawansowanego przetwarzania obrazu. Narzędzia pogrupowane są w kilku częściach przypisanych do danego zadania:
- Wybieranie obrazów
- Dodawanie adnotacji do obrazu i korzystanie z narzędzi pomiarowych
- Obracanie lub przerzucanie obrazu
- Powiększanie lub pomniejszanie obrazu
- Przetwarzanie obrazów
- Obszar wydruku, w którym obrazy wyświetlane są na arkuszu wydruku. Na arkuszu może być wyświetlanych kilka obrazów. Przechodzenie między arkuszami umożliwiają przyciski strzałek znajdujące się pod sekcją narzędzi drukowania.
- Zestaw narzędzi drukowania umożliwiających zmianę ustawień wydruku obrazów.
- Panel **Przegląd obr.**, w którym wybiera się obraz do wydrukowania i przenosi go (metodą przeciągnij i upuść) do obszaru wydruku. Więcej informacji zawiera opis poniżej.



Uwaga: Miniatury można przeciągać z panelu Przegląd obr. do komórki obrazu.

Powiązane łączy

[Drukowanie obrazów](#) na stronie 252

Przyciski akcji

W oknie **Edycja** znajduje się kilka przycisków akcji umożliwiających wykonanie określonych czynności. W poniższej tabeli znajduje się krótki opis ich działania:

Przycisk	Opis
Odrzuć	Odrzuca obraz
CATH	Dodaje do badania kopię obrazu po specjalnym przetworzeniu, aby poprawić widoczność cewników
Zapisz jako nowy	Zapisuje obraz jako nowy
Wydrukuj arkusz	Drukuje obraz
Wyślij obraz	Umieszcza obraz w archiwum
Zamknij i wyślij wszystko	Zamyka badanie i wysyła wszystkie obrazy do drukarki lub do archiwum systemu PACS.
Otwórz aplikację, plik, folder	Otwórz zewnętrzną aplikację, folder lub plik

Powiązane łącza

[Odrzucanie/anulowanie odrzucenia obrazu](#) na stronie 154

[Zapisuje obraz przetworzony jako nowy z poprawioną widocznością cewników](#) na stronie 181

[Zapisywanie przetworzonego obrazu jako nowego obrazu](#) na stronie 182

[Drukowanie obrazów na arkuszu wydruku](#) na stronie 183

[Archiwizacja obrazów](#) na stronie 184

[Zamykanie badania i wysyłanie wszystkich obrazów](#) na stronie 185

[Otwieranie aplikacji, pliku, folderu](#) na stronie 132

Zarządzanie obrazami

Tematy:

- *Wybieranie obiektu na obrazie*
- *Usuwanie obiektów z obrazu*
- *Przywracanie oryginalnego obrazu*
- *Odrzucanie/anulowanie odrzucenia obrazu*
- *Zapisuje obraz przetworzony jako nowy z poprawioną widocznością cewników*
- *Zapisywanie przetworzonego obrazu jako nowego obrazu*
- *Drukowanie obrazów na arkuszu wydruku*
- *Archiwizacja obrazów*
- *Zamykanie badania i wysyłanie wszystkich obrazów*

Wybieranie obiektu na obrazie



Rysunek 101: Przycisk wyboru

Aby wybrać obiekt na obrazie (na przykład: adnotację):

1. W panelu **Przegląd obrazów** wybierz obraz.
2. Kliknij poniższą ikonę.



3. Kliknij obiekt, aby go wybrać.

Usuwanie obiektów z obrazu



Rysunek 102: Przycisk Usuń

Aby usunąć obiekt z obrazu (na przykład: adnotację):

1. W panelu Przegląd obrazów wybierz obraz.
2. Wybierz obiekt.
3. Kliknij ikonę lub naciśnij przycisk Usuń.



Obiekt został teraz usunięty.

Przywracanie oryginalnego obrazu



Rysunek 103: Przycisk Powrót do poprzedniego stanu

Kliknij tę ikonę, aby powrócić do stanu pierwotnego obrazu. Jest to stan, w jakim obraz został wysłany przez urządzenie.



Uwaga: Naciśnięcie przycisku powrotu do oryginalnego obrazu spowoduje utratę wszystkich zmian.

Odrzucanie/anulowanie odrzucenia obrazu

Powiązane łączy

[Odrzucanie/anulowanie odrzucenia obrazu](#) na stronie 154

Zapisuje obraz przetworzony jako nowy z poprawioną widocznością cewników

Opcja CATH pozwala na tworzenie kopii obrazu po specjalnym przetworzeniu, mającym na celu poprawę widoczności cewników.



Uwaga: Dostępność tej opcji zależy od rodzaju ekspozycji i ustawień w narzędziu serwisowym i konfiguracyjnym NX. Więcej informacji zawiera podręcznik użytkownika głównego.

Zapisywanie przetworzonego obrazu jako nowy z poprawioną widocznością cewników:

1. Wybierz obraz w panelu **Przegląd obrazów**.
2. Kliknij opcję **CATH** (tworzona jest kopia ze specjalnym przetwarzaniem).

Nowy obraz zawiera znacznik i komentarz, które wskazują na zastosowanie specjalnego przetwarzania obrazu.



OSTRZEŻENIE:

Tych obrazów wolno używać wyłącznie w celu poprawionego wyświetlania cewników.

Zapisywanie przetworzonego obrazu jako nowego obrazu

Opcja „Zapisz jako nowy” umożliwia utworzenie kopii tego samego obrazu, np. jednej do analizy tkanki miękkiej, a drugiej dla analizy kości.

Aby zapisać przetworzony obraz jako obraz nowy:

1. Wybierz obraz w panelu **Przegląd obrazów**.
2. Kliknij przycisk **Zapisz jako nowy** (tworzona jest kopia).
3. Wybierz kopię.
4. Ponownie przetwórz obraz.

Drukowanie obrazów na arkuszu wydruku

Aby wydrukować wszystkie obrazy z arkusza wydruku:

1. Otwórz badanie w rybie **Wydruk**.
2. Wybierz obraz, przechodząc między arkuszami badania za pomocą przycisków strzałek znajdujących się pod sekcją narzędzi drukowania.
Obraz zostanie wyświetlony w obszarze wydruku.
3. Kliknij opcję **Drukuj arkusz**.

Arkusz zostaje wydrukowany. Na obrazach w panelu **Przegląd badania** wyświetlona zostanie ikona drukarki.



Uwaga: Całe badanie można także wydrukować, naciskając przycisk Zamknij i wyślij wszystko.



Uwaga: Możliwe jest również drukowanie wszystkich obrazów badania lub drukowanie obrazów z wielu badań na jednym arkuszu. Zob. sekcję „Drukowanie obrazów”.

Powiązane łączy

[Tryb wydruku \(P\)](#) na stronie 173

[Zamykanie badania i wysyłanie wszystkich obrazów](#) na stronie 156

[Drukowanie obrazów](#) na stronie 252

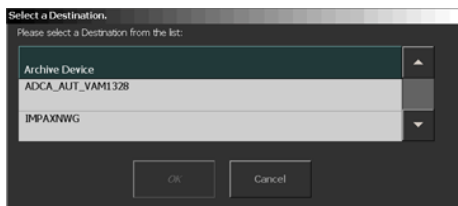
Archiwizacja obrazów

Obrazy można archiwizować, wysyłając je do urządzenia do archiwizacji. W przypadku wysyłania tylko jednego obrazu badanie nie zostanie zamknięte.

Aby zarchiwizować określone badanie, należy wykonać następujące czynności:

1. Kliknij opcję **Wyślij obraz**.

Zostanie otwarte okno dialogowe **Wybierz miejsce docelowe**.



Rysunek 104: Okno Wybierz miejsce docelowe

2. Z listy wybierz **urządzenie do archiwizacji** i kliknij przycisk **OK**.

Obraz zostanie zarchiwizowany.



Uwaga: Naciskając przycisk Zamknij i wyślij wszystko, można zarchiwizować i zamknąć całe badanie.

Powiązane łącza

[Zamykanie badania i wysyłanie wszystkich obrazów](#) na stronie 156

Zamykanie badania i wysyłanie wszystkich obrazów



Uwaga: Miejsca docelowe wysyłanych obrazów zależą od konfiguracji wprowadzonej w programie Narzędzie serwisowe i konfiguracyjne NX. Więcej informacji zawiera podręcznik użytkownika głównego.

Po zamknięciu badania obrazy wysyłane są do drukarki lub do archiwum systemu PACS (jeśli został skonfigurowany).

Aby zamknąć badanie, należy wykonać następujące czynności:

Kliknij przycisk **Zamknij i wyślij wszystkie**.

Obrazy wysyłane są do drukarki lub archiwum w systemie PACS. Badanie umieszczane jest w panelu **Badania zamknięte**.

Obracanie lub przerzucanie obrazu

Dostęp do funkcji przerzucania i obracania można uzyskać w sekcji **Przerz-
obr.** paska narzędzi po lewej stronie.

Tematy:

- *Obracanie obrazu w kierunku zgodnym z ruchem wskazówek zegara*
- *Obracanie obrazu w kierunku przeciwnym do ruchu wskazówek zegara*
- *Przerzucanie obrazu ze strony lewej na prawą*
- *Pokazywanie/ukrywanie znacznika kwadratowego*
- *Obrót obrazu o dowolny kąt*

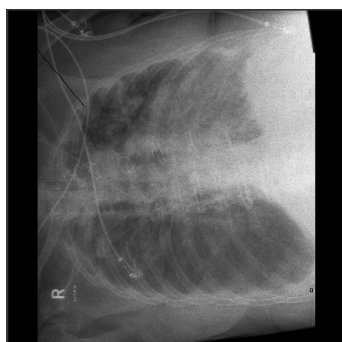
Obracanie obrazu w kierunku zgodnym z ruchem wskazówek zegara



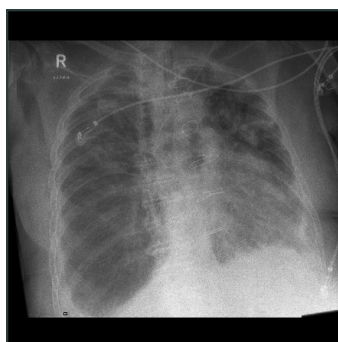
Rysunek 105: Przycisk Obróć

Obraz można obrócić o 90° w kierunku zgodnym z ruchem wskazówek zegara.

Poniżej przedstawiono efekt obrotu:



Położenie początkowe



Obraz obrócony w kierunku zgodnym z ruchem wskazówek zegara

Procedura

1. Wybierz obraz w panelu **Przegląd obrazów**.
2. Kliknij poniższą ikonę.



Obraz zostanie obrócony.

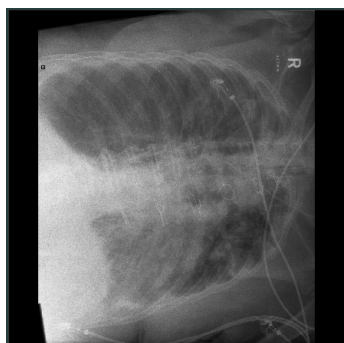
Obracanie obrazu w kierunku przeciwnym do ruchu wskazówek zegara



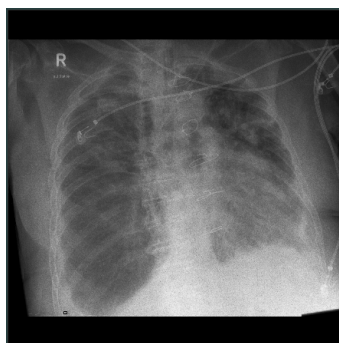
Rysunek 106: Przycisk Obróć przeciwnie do ruchu wskazówek

Obraz można obrócić o 90° w kierunku przeciwnym do ruchu wskazówek zegara.

Poniżej przedstawiono efekt obrotu:



Położenie początkowe



Obraz obrócony w kierunku przeciwnym do ruchu wskazówek zegara

Należy wykonać następujące czynności:

1. Wybierz obraz w panelu **Przegląd obrazów**.
2. Kliknij poniższą ikonę.



Obraz zostanie obrócony.

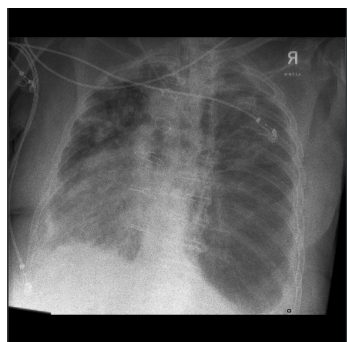
Przerzucanie obrazu ze strony lewej na prawą



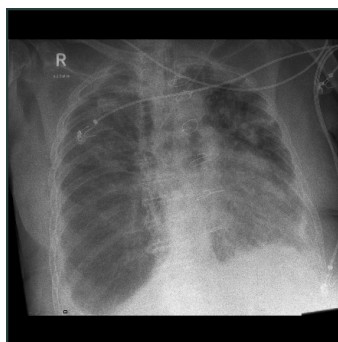
Rysunek 107: Przycisk Przerzuć

Obraz można przerzucać wokół osi pionowej.

Poniżej przedstawiono efekt przerzucenia obrazu:



Położenie początkowe



Obraz przerzucony ze strony lewej na prawą

Należy wykonać następujące czynności:

1. Wybierz obraz w panelu **Przegląd obrazów**.
2. Kliknij poniższą ikonę.



Obraz zostanie przerzucony.



PRZESTROGA:

W przypadku nieprawidłowego wykonania operacji przerzucania może nastąpić utrata informacji diagnostycznych zawartych na obrazie.



Uwaga: Przerzucenie obrazu powoduje zmianę widoku z AP na PA i odwrotnie.

Pokazywanie/ukrywanie znacznika kwadratowego

Znacznik kwadratowy jest automatycznie umieszczany w lewym górnym rogu wszystkich obrazów niemammograficznych. Znacznik jest obracany i przerzucany razem z obrazem, stanowiąc dla radiologa wskazówkę, że dokonano ręcznych zmian, a zatem wymagana jest wzmożona uwaga.

Funkcja ta umożliwia wyświetlanie lub ukrywanie znacznika kwadratowego. Konieczne może być ukrycie znacznika, jeżeli nakłada się on na część informacji diagnostycznych.

Procedura

1. Wybierz obraz w panelu **Przegląd obrazów**.
2. Kliknij przycisk znacznika kwadratowego, aby wyświetlić lub ukryć znacznik kwadratowy.



Znacznik kwadratowy jest wyświetlany lub ukrywany.



Rysunek 108: Znacznik kwadratowy

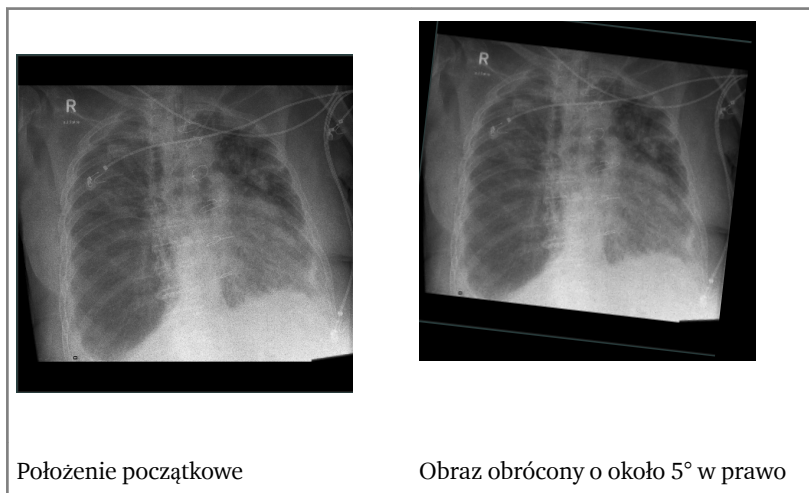
Obrót obrazu o dowolny kąt



Rysunek 109: Przycisk Obrót swobodny

Obraz można obrócić o dowolny kąt

Poniżej przedstawiono efekt obrotu:



Uwaga: Wszystkie adnotacje są usuwane poprzez obrócenie obrazu o dowolny kąt. Obróć obraz przed dodaniem adnotacji do obrazu.

Należy wykonać następujące czynności:

1. Wybierz obraz w panelu **Przegląd obrazów**.
2. Kliknij poniższą ikonę.



Obraz jest wyświetlany na całym ekranie, a na górze obrazu wyświetlany jest okrąg.

3. Kliknij i przytrzymaj przyciśnięty przycisk w obszarze obrazu, a następnie przeciągnij wskaźnik myszy w dowolnym kierunku.
Obraz jest obracany, a linie odniesienia na okręgu wskazują kąt obrotu.
4. Kliknij przycisk **Zatwierdź**, aby zastosować obrót obrazu.

Dodawanie adnotacji do obrazu i korzystanie z narzędzi pomiarowych

Dostęp do funkcji adnotacji można uzyskać w sekcji **Adnotacje** w lewym pasku narzędzi.

Po dodaniu adnotacji można je również edytować lub usuwać.

Tematy:

- *Dodawanie znacznika lewej lub prawej strony*
- *Dodawanie niestandardowego znacznika*
- *Dodawanie znacznika wysokiego priorytetu*
- *Dodawanie tekstu dowolnego*
- *Dodawanie tekstu zdefiniowanego*
- *Dodawanie tekstowego znacznika czasu*
- *Rysowanie strzałki*
- *Rysowanie prostokąta*
- *Rysowanie kratki pomiarowej*
- *Rysowanie okręgu*
- *Rysowanie wielokąta*
- *Rysowanie figury niestandardowej*
- *Rysowanie linii prostopadłej*
- *Rysowanie linii prostej*
- *Obliczanie średniego poziomu skanu (SAL) lub indeksu wartości pikseli w obszarze zainteresowania (ROI)*
- *Dodawanie kalibracji*
- *Dodawanie szacowanego współczynnika wzmocnienia radiograficznego (ERMF)*
- *Pomiar kąta*
- *Pomiar odległości*
- *Pomiar różnicy wysokości*
- *Pomiar skoliozy (metoda Cobba)*
- *Wykonywanie pomiarów przy użyciu schematów pomiarowych*
- *Zmiana koloru adnotacji*
- *Przenoszenie adnotacji*
- *Przeskalowanie adnotacji*
- *Zmiana kształtu*
- *Zarządzanie adnotacjami za pomocą prawego przycisku myszy*

Dodawanie znacznika lewej lub prawej strony



Rysunek 110: Przycisk Lewy znacznik



Rysunek 111: Przycisk Prawy znacznik

Istnieje możliwość dodania Lewego lub Prawego znacznika, wskazującego, która strona ciała jest wyświetlana na obrazie; w tym celu należy wykonać następujące czynności:

- 1. Wybierz obraz w panelu **Przegląd obrazów**.
- 2. Wybierz typ znacznika:

Typ znacznika	
	Lewy znacznik. Kliknij ikonę L lub wybierz ją z listy rozwijanej w sekcji narzędzi Adnotacje.
	Prawy znacznik Kliknij ikonę R lub wybierz ją z listy rozwijanej w sekcji narzędzi Adnotacje.

- 3. Kliknij miejsce na obrazie, w którym ma zostać umieszczony znacznik.
Znacznik wyświetlany jest na obrazie.



PRZESTROGA:
Znaczniki lewy/prawy mogą być mylące i mogą doprowadzić do zdiagnozowania niewłaściwego obszaru ciała pacjenta.

Dodawanie niestandardowego znacznika

Aby dodać niestandardowy znacznik:

1. Wybierz obraz w panelu **Przegląd obrazów**.
2. Z przedstawionej listy rozwijanej w sekcji narzędzia **Adnotacje** wybierz znacznik.
3. Kliknij miejsce na obrazie, w którym ma zostać umieszczony znacznik.



PRZESTROGA:

Nałożone znaczniki mogą spowodować utratę części informacji diagnostycznych.

Dodawanie znacznika wysokiego priorytetu

Znacznik wysokiego priorytetu to rodzaj znacznika zarezerwowany dla obrazów, które wymagają pilnej uwagi. Taki obraz będzie miał najwyższy priorytet w kolejkach drukowania i archiwizacji oraz atrybut DICOM wysokiego priorytetu, umożliwiając dokonywanie wyboru na stacji archiwizacji.

Aby opatrzyć obraz znacznikiem wysokiego priorytetu:

1. Wybierz obraz w panelu **Przegląd obrazów**.
2. Z listy rozwijanej znaczników wybierz przycisk znacznika wysokiego priorytetu.



Rysunek 112: Przycisk Znacznik wysokiego priorytetu.

3. Kliknij miejsce na obrazie, w którym ma zostać umieszczony znacznik.
Znacznik zostanie umieszczony na obrazie.



Rysunek 113: Obraz ze znacznikiem wysokiego priorytetu.



Uwaga: Tekst nagłówka znacznika wysokiego priorytetu i zawartość znacznika można skonfigurować za pomocą Narzędzia serwisowego i konfiguracyjnego NX.

Dodawanie tekstu dowolnego

1. Wybierz obraz w panelu **Przegląd obrazów**.
2. Z listy rozwijanej adnotacji tekstowych w sekcji narzędzi **Adnotacje** wybierz **A**.
3. Kliknij miejsce na obrazie, w którym ma zostać dodany tekst.
Wyświetlone zostanie pole tekstowe.
4. Wpisz tekst i kliknij lewym przyciskiem myszy dowolne miejsce lub naciśnij klawisz Enter.

Tekst wyświetlany jest na obrazie.

Dodawanie tekstu zdefiniowanego

1. W panelu **Przegląd obrazów** wybierz obraz.
2. Z listy rozwijanej adnotacji tekstowych w sekcji narzędzi **Adnotacje** wybierz tekst zdefiniowany.
3. Kliknij miejsce na obrazie, w którym ma zostać dodany tekst.

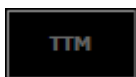
Tekst jest wyświetlany automatycznie.

Dodawanie tekstowego znacznika czasu

Tekstowy znacznik czasu (TTM) domyślnie zawiera godzinę zarejestrowania obrazu.

Aby opatrzyć obraz znacznikiem czasu:

1. Wybierz obraz w panelu **Przegląd obrazów**.
2. Z listy rozwijanej znaczników wybierz przycisk znacznika czasu TTM.



Rysunek 114: Przycisk znacznika czasu

Pojawia się okno dialogowe z godziną zarejestrowania obrazu.

3. W razie potrzeby można zmienić tekst, a następnie kliknąć przycisk **OK**.
4. Kliknij miejsce na obrazie, w którym ma zostać umieszczony znacznik.

Znacznik zostanie umieszczony na obrazie.

Rysowanie strzałki

1. Wybierz obraz w panelu **Przegląd obrazów**.
2. Z przedstawionej powyżej listy rozwijanej w sekcji narzędzia **Adnotacje** wybierz poniższą ikonę.



3. Kliknij raz, aby zdefiniować koniec strzałki, przesun wskaznik i kliknij ponownie, aby zdefiniować grot.

Po ostatnim kliknięciu wyświetlane jest pole tekstowe, za pośrednictwem którego użytkownik może dodać tekst.

Rysowanie prostokąta

1. W panelu **Przegląd obrazów** wybierz obraz.
2. Z przedstawionej powyżej listy rozwijanej w sekcji narzędzia **Adnotacje** wybierz poniższą ikonę.



3. Kliknij jeden raz, aby zdefiniować pierwszy narożnik.
4. Przesuń wskaźnik i kliknij, aby zdefiniować przeciwny narożnik.

Rysowanie kratki pomiarowej

Obraz można nałożyć na siatkę. Można określić odległość pomiędzy liniami siatki. Odległość ta zależy od odległości kalibracji.

1. Wybierz obraz w panelu **Przegląd obrazów**.
2. Z przedstawionej powyżej listy rozwijanej w sekcji narzędzia **Adnotacje** wybierz poniższą ikonę.



3. Kliknij jeden raz, aby zdefiniować pierwszy narożnik.
4. Przesuń wskaźnik i kliknij, aby zdefiniować przeciwny narożnik.

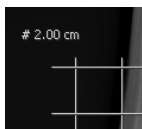
Wybrany obszar obrazu jest nałożony na siatkę.

Powiązane łącza

[Dodawanie kalibracji](#) na stronie 209

Określanie odległości pomiędzy liniami siatki

Odległość pomiędzy liniami siatki jest widoczna na obrazie w polu tekstowym w górnej lewej części siatki.



1. Kliknij dwa razy pole tekstowe.
Zawartość pola tekstowego można edytować.
2. Wpisz odległość w centymetrach i kliknij lewym przyciskiem myszy dowolne miejsce lub naciśnij klawisz Enter.
Odległość pomiędzy liniami siatki została ustawiona na nową wartość.

Rysowanie okręgu

1. Wybierz obraz w panelu **Przegląd obrazów**.
2. Z przedstawionej powyżej listy rozwijanej w sekcji narzędzia **Adnotacje** wybierz poniższą ikonę.



3. Dwukrotnie kliknij obwód okręgu, jaki chcesz narysować.
Na obrazie wyświetlony zostanie okrąg, wraz z informacjami o średnicy i polu powierzchni.
4. Aby zdefiniować położenie okręgu, przesun wskaźnik i kliknij.

Rysowanie wielokąta

1. Wybierz obraz w panelu **Przegląd obrazów**.
2. Z przedstawionej powyżej listy rozwijanej w sekcji narzędzia **Adnotacje** wybierz poniższą ikonę.



3. Kliknij jeden raz, aby zdefiniować punkt początkowy.
4. Przesuń wskaźnik i kliknij, aby zdefiniować każdy narożnik.
5. Aby zamknąć wielokąt, kliknij punkt początkowy.

Na obrazie wyświetlona zostanie figura oraz jej pole powierzchni.

Rysowanie figury niestandardowej

1. Wybierz obraz w panelu **Przegląd obrazów**.
2. Z przedstawionej powyżej listy rozwijanej w sekcji narzędzia **Adnotacje** wybierz poniższą ikonę.



3. Kliknij jeden raz, aby zdefiniować punkt początkowy.
4. Można kliknąć dowolną liczbę razy, aby w przybliżeniu określić kształt figury, jaka ma zostać utworzona.
5. Aby zamknąć figurę, kliknij punkt początkowy.

Na obrazie wyświetlona zostanie figura oraz jej pole powierzchni.

Rysowanie linii prostopadłej

1. Wybierz obraz w panelu **Przegląd obrazów**.
2. Z rozwijanej listy kształtów adnotacji w sekcji narzędzia **Adnotacje** wybierz poniższą ikonę.



3. Kliknij raz, aby zdefiniować punkt początkowy linii bazowej, przesunąć wskaźnik i kliknij ponownie, aby zdefiniować koniec.
Wyświetlone zostaną linie prostopadłe.
4. Aby zdefiniować położenie linii prostopadłej, przesunąć wskaźnik i kliknij.

Rysowanie linii prostej

1. Wybierz obraz w panelu **Przegląd obrazów**.
2. Z rozwijanej listy kształtów adnotacji w sekcji narzędzia **Adnotacje** wybierz poniższą ikonę.



3. Kliknij raz, aby zdefiniować punkt początkowy linii, przesun wskaznik i kliknij ponownie, aby zdefiniować koniec.



Uwaga: Za pomocą klawisza CTRL można zablokować linie w taki sposób, aby kolejne linie były odchylone o 15 stopni. Ustaw wskaznik na jednym końcu mierzonego odcinka, naciśnij klawisz CTRL i przesun wskaznik myszy w górę lub w dół.

Obliczanie średniego poziom skanu (SAL) lub indeksu wartości pikseli w obszarze zainteresowania (ROI)

1. Wybierz obraz w panelu **Przegląd obrazów**.
2. Z przedstawionej powyżej listy rozwijanej w sekcji narzędzia **Adnotacje** wybierz jedną z poniższych ikon.



Wyświetlony zostanie średni poziom skanu (SAL), indeks wartości pikseli (PVI) lub wskaźnik ekspozycji (EI) dla domyślnego obszaru zainteresowania. Obszar zainteresowania i etykietę wartości SAL, PVI i EI można przesuwając przez przeciągnięcie. Można zmienić rozmiar obszaru zainteresowania lub etykiety wartości SAL, PVI i EI, przeciągając uchwyt rozmiaru etykiety.



Uwaga: Domyślny obszar zainteresowania odpowiada kwadratowi o powierzchni 4 cm². Środek kwadratu znajduje się 6 cm w lewo od prawej granicy obrazu (czyli ściany klatki piersiowej obrazów z mammografii, gdy strona obrazu to prawa) i jest wyśrodkowany w kierunku pionowym.

Dodawanie kalibracji



Uwaga: Jeśli nie skalibrowano pomiaru odległości z użyciem obiektu odniesienia na obrazie, pomiar będzie wykonywany w odniesieniu do wymiarów płyty obrazowej.

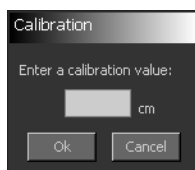


Rysunek 115: Pasek narzędzi Kalibracja

Procedura:

1. Kliknij przycisk Kalibracja linii lub okręgu.
Wskaźnik zmieni się na standardowy z dodaną linijką i paskiem kalibracji.
2. Aby aktywować funkcję Kalibracja linii, kliknij raz, aby zdefiniować punkt początkowy odległości kalibracji, przesun wskaźnik i kliknij ponownie, aby zdefiniować koniec. Aby aktywować funkcję Kalibracja okręgu, ustaw trzy punkty definiujące krzywiznę okręgu.

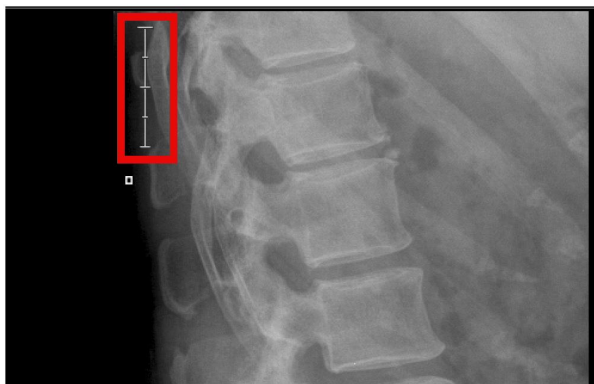
Zostanie wyświetlone okno Wartość kalibracji:



Rysunek 116: Okno Wartość kalibracji

3. Wpisz wartość odległości, która będzie używana jako odległość kalibracji i kliknij przycisk **OK**.

Odległość kalibracji wyświetlana jest w lewym górnym rogu obrazu. Etykietę odległości można przesunąć przez przeciągnięcie jej. Można zmienić rozmiar etykiety odległości przez przeciągnięcie uchwytu zmiany rozmiaru etykiety. Wszystkie zmierzone odległości zostaną odniesione do odległości kalibracji.



Rysunek 117: Odległość kalibracji

W przypadku obrazu skalibrowanego obok współczynnika skali w polu statusu współczynnika prawdziwej skali wydrukowywany będzie symbol „KAL”. Ponadto symbol „KAL” będzie widoczny przy współczynniku skali w polu tekstowym arkusza filmu.

Dodawanie szacowanego współczynnika wzmocnienia radiograficznego (ERMF)

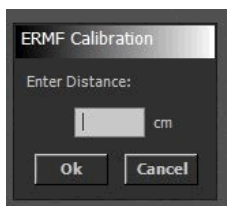


Rysunek 118: Pasek narzędzi Kalibracja

Procedura:

1. Kliknij przycisk ERMF.

Zostanie wyświetlone okno wartości **Kalibracja ERMF**.



Rysunek 119: Okno wartości kalibracji ERMF

2. Wpisz wartość dla odległości od płaszczyzny dokonywania pomiarów do detektora, a następnie kliknij przycisk **OK**.

Wszystkie odległości przy których nastąpi pomiar będą korygowane przez zastosowanie szacowanego współczynnika wzmocnienia radiograficznego, a obok zmierzonej odległości wyświetlane będzie oznaczenie ERMF.

Oznaczenie „ERMF” pojawi się obok współczynnika skali w polu statusu obrazu jako współczynnik drukowania w skali rzeczywistej. Symbol „ERMF” będzie widoczny przy współczynniku skali w polu tekstowym arkusza filmu.



Uwaga: Szacowany współczynnik wzmocnienia radiograficznego można obliczyć tylko wtedy, kiedy w systemie NX jest przechowywany parametr rentgenowski odległości źródła od obrazu.

Pomiar kąta

1. Wybierz obraz w panelu **Przegląd obrazów**.
2. Z listy rozwijanej pomiarów w sekcji narzędzia **Adnotacje** wybierz poniższą ikonę.



3. Kliknij jeden raz, aby zdefiniować punkt początkowy linii, przesun wskaznik i ponownie kliknij, aby zdefiniować koniec.
4. Przesun wskaznik do punktu początkowego drugiej linii i kliknij ponownie.
5. Przesun wskaznik do punktu końcowego i kliknij.

Podczas przesuwania wskaźnika wyświetlane są kąty zawarte między dwiema liniami. Wyświetlany jest zarówno kąt wewnętrzny jak i zewnętrzny.

Po kliknięciu w celu zdefiniowania końca drugiej linii wyświetlony zostanie zmierzony kąt.

Pomiar odległości

1. Wybierz obraz w panelu **Przegląd obrazów**.
2. Z listy rozwijanej pomiarów w sekcji narzędzia **Adnotacje** wybierz poniższą ikonę.



3. Kliknij raz, aby zdefiniować punkt początkowy pomiaru, przesunąć wskaźnik i kliknij ponownie, aby zdefiniować koniec.

Podczas przesuwania wskaźnika myszy wyświetlana jest odległość między punktem początkowym a miejscem położenia wskaźnika.

Po kliknięciu w celu zdefiniowania końca pomiaru wyświetlona zostanie zmierzona odległość.



Uwaga: Za pomocą klawisza CTRL można zablokować linie w taki sposób, aby kolejne linie były odchylone o 15 stopni. Ustaw wskaźnik na jednym końcu mierzonego odcinka, naciśnij klawisz CTRL i przesunąć wskaźnik myszy w górę lub w dół.

Powiązane łącza

[Dodawanie kalibracji](#) na stronie 209

Pomiar różnicy wysokości

1. Można zmierzyć różnicę wysokości (np. między dwoma nogami), wykonując następujące czynności:
2. Wybierz obraz w panelu **Przegląd obrazów**.
3. Z listy rozwijanej pomiarów w sekcji narzędzia **Adnotacje** wybierz poniższą ikonę.

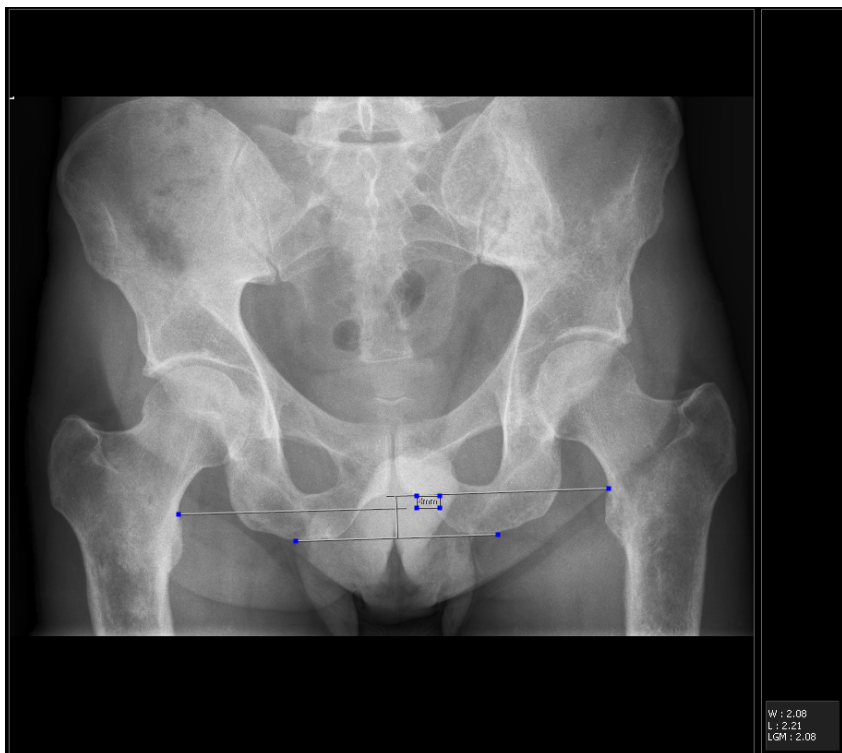


4. Kliknij jeden raz, aby zdefiniować punkt początkowy linii odniesienia, przesunąć wskaźnik i ponownie kliknij, aby zdefiniować punkt końcowy linii odniesienia.

Wskaźnik zmieni się w linijkę.

5. Przesunąć wskaźnik do pierwszego punktu pomiaru i kliknij.
6. Przesunąć wskaźnik do drugiego punktu pomiaru i kliknij, aby sfinalizować pomiar.

Po sfinalizowaniu pomiaru wyświetlana jest zmierzona różnica wysokości między dwoma punktami pomiarowymi.



Rysunek 120: Linia odniesienia dla różnicy wysokości

Linia odniesienia jest teraz widoczna tylko po wybraniu opcji pomiaru. Położenie linii odniesienia punktów pomiarowych można zmieniać, wybierając opcję pomiaru i przeciągając określony punkt.



Uwaga: Pomiar różnicy wysokości jest dokładny tylko wtedy, gdy zastosowano prawidłową technikę ekspozycji.

Powiązane łączy

[Dodawanie kalibracji](#) na stronie 209

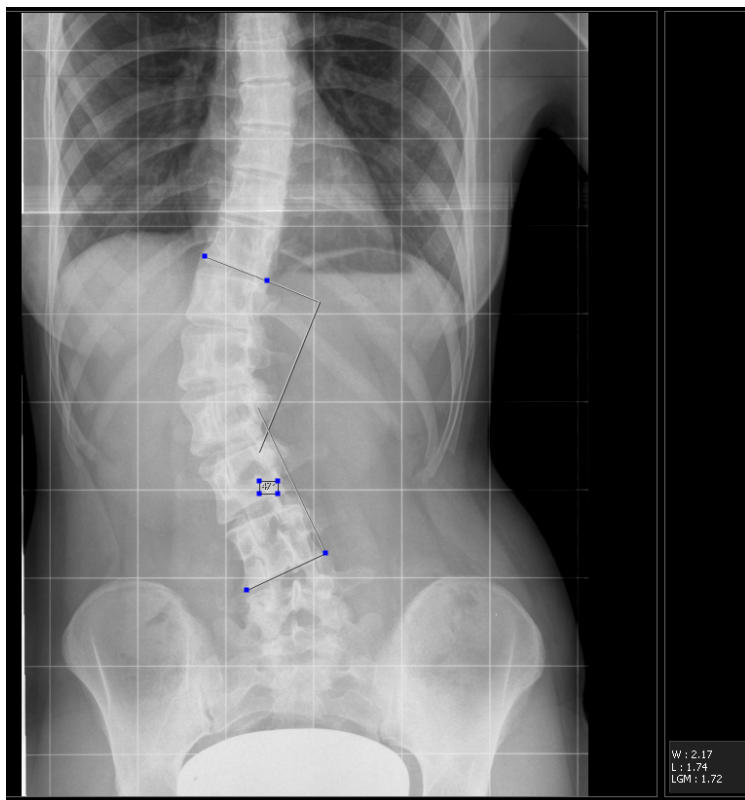
Pomiar skoliozy (metoda Cobba)

1. Wybierz obraz w panelu **Przegląd obrazów**.
2. Z listy rozwijanej pomiarów w sekcji narzędzia **Adnotacje** wybierz poniższą ikonę.



3. Kliknij raz, aby zdefiniować punkt początkowy pierwszej linii odniesienia na pierwszym kręgu.
4. Przesuń wskaźnik do punktu końcowego i kliknij.
5. Przesuń wskaźnik do punktu początkowego linii odniesienia drugiego kręgu uwzględnianego w pomiarze, a następnie kliknij.
6. Przesuń wskaźnik do punktu końcowego i kliknij.
7. Przesuń wskaźnik do miejsca, w którym ma zostać wyświetlony wynik, i kliknij, aby zakończyć pomiar.

Różnica kąta między dwoma liniami odniesienia wyświetlana jest w stopniach.



Rysunek 121: Pomiar skoliozy

Położenie linii odniesienia lub punktów pomiarowych można zmieniać, wybierając opcję pomiaru i przeciągając określony punkt.



Uwaga: Jeśli kalibracja zostanie zastosowana po wykonaniu pomiarów długości, wartości starych pomiarów nie zostaną zaktualizowane, lecz będą wyświetlane w nawiasach trójkątnych.

Wykonywanie pomiarów przy użyciu schematów pomiarowych

Można wykonywać pomiary w oparciu o interaktywne schematy pomiarowe 2D i porównywać je z normatywnymi wartościami odniesienia.

1. Wybierz obraz w panelu **Przegląd obrazów**.
2. Z przedstawionej powyżej listy rozwijanej w sekcji narzędzia **Adnotacje** wybierz poniższą ikonę.



Wyświetlony zostanie narzędzie Orthogon.

3. Wykonaj pomiar.

Aby uzyskać informacje o wykonywaniu pomiarów, prosimy zapoznać się z Podręcznikiem użytkownika narzędzia Orthogon (dokument 0150).

Do badania dodawane są dwa nowe obrazy.

- Obraz zawierający adnotacje pomiarowe.
- Obraz zawierający raport tekstowy z pomiarów.

Oba obrazy zawierają znacznik określający godzinę zastosowania pomiaru.

Zmiana koloru adnotacji

Kolor będzie przekazywany do archiwum PACS tylko wtedy, gdy funkcja GSPS jest skonfigurowana i obsługiwana. W przypadku drukarki i archiwów PACS innych niż GSPS różne kolory będą widoczne tylko jako różne odcienie szarości.

Można zmienić kolor figur lub adnotacji tekstowych, wykonując następujące czynności:

Procedura

1. Kliknij adnotację.
2. Z przedstawionej listy rozwijanej w sekcji narzędzia **Adnotacje** wybierz kolor.



Rysunek 122: Pasek narzędzi Kolor

Kolor adnotacji zostanie zmieniony.

Przenoszenie adnotacji

1. Kliknij adnotację.

W wyniku tego adnotacja zostanie aktywowana.

2. Przeciągnij adnotację do nowego położenia.

Przeskalowanie adnotacji

1. Kliknij adnotację.

W wyniku tego adnotacja zostanie aktywowana.

2. Przeciągnij jeden z uchwytów do nowego położenia.

Adnotacja zostanie przeskalowana.

Zmiana kształtu

1. Wybierz kształt.
2. Przeciągnij jeden z uchwytów do nowego położenia.

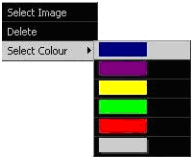
Zarządzanie adnotacjami za pomocą prawego przycisku myszy

Aby edytować obraz w oknie Edycja, można kliknąć obraz prawym przyciskiem myszy. Zostanie wyświetlone menu kontekstowe zawierające funkcje przedstawione na poniższym zrzucie z ekranu:



Rysunek 123: Menu kontekstowe edycji obrazów

Po dodaniu adnotacji można za pomocą prawego przycisku myszy zmodyfikować (usunąć) adnotację lub zmienić kolor adnotacji:



Rysunek 124: Menu kontekstowe Adnotacje

Powiększanie lub pomniejszanie obrazu

Do powiększania lub pomniejszania obrazu może być wykorzystywana rolka myszy (jeśli mysz jest w nią wyposażona). Jest to poręczne i nie wymaga przełączania między narzędziami. Można na przykład dodawać adnotacje i jednocześnie powiększać obraz, obracając rolką myszy.

Dostęp do funkcji powiększenia można uzyskać w sekcji **Powiększanie** paska narzędzi po lewej stronie.

Tematy:

- *Powiększanie/Pomniejszanie obrazu*
- *Wyświetlanie obrazów w trybie pełnego ekranu*
- *Wyświetlanie obrazów w trybie podzielonego ekranu*
- *Powiększanie części obrazu*
- *Wędrówka poza obraz*
- *Stosowanie przesłonięcia w obrazie*

Powiększanie/Pomniejszanie obrazu



Rysunek 125: Przycisk Przywróć powiększenie



Rysunek 126: Przycisk Powiększ



Rysunek 127: Przycisk Pomniejsz

Aby zmienić powiększenie, należy wykonać następujące czynności.

- 1. Wybierz obraz w panelu **Przegląd obrazów**.
- 2. Z listy rozwijanej w sekcji narzędzia **Powiększanie/Pomniejszanie** wybierz narzędzie zmiany powiększenia:

Ikona	Działanie
	Powiększanie.
	Pomniejszanie.

Obraz zostanie powiększony.

- 3. Aby dopasować obraz do wielkości ekranu, wybierz przycisk przywracania powiększenia:





Uwaga: Obraz można powiększyć lub pomniejszyć, poruszając kółkiem myszy.

Wyświetlanie obrazów w trybie pełnego ekranu

Istnieje możliwość wyświetlenia obrazów w trybie pełnego ekranu.

Procedura:

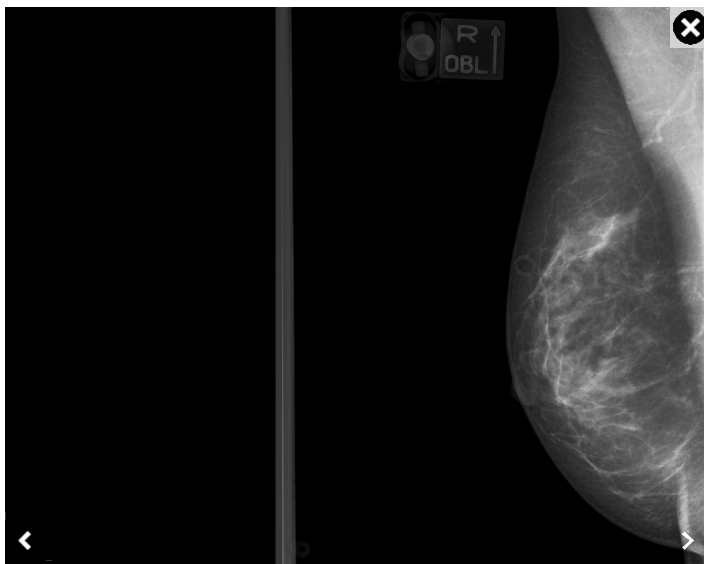
1. Wybierz obraz w panelu Przegląd obrazów.
2. W sekcji Powiększanie kliknij przycisk **Pełny ekran**.



Rysunek 128: Przycisk Pełny ekran.

Można również wcisnąć kombinację klawiszy Ctrl+F.

Obraz zostanie wtedy wyświetlony w trybie pełnoekranowym.



Aby przechodzić między obrazami badania należy kliknąć lewą lub prawą strzałkę, nacinać klawisz strzałki w górę lub strzałki w dół lub na ekranie dotykowym przesunąć w lewo lub w prawo.

Aby zamknąć widok pełnoekranowy, kliknij przycisk **Zamknij** w prawym górnym rogu obrazu.

Wyświetlanie obrazów w trybie podzielonego ekranu

Stacja robocza NX umożliwia wyświetlenie dwóch obrazów w trybie podzielonego ekranu. W przypadku badań mammograficznych ułożenie obrazów w trybie podzielonego ekranu wiąże się z kodem widoku.

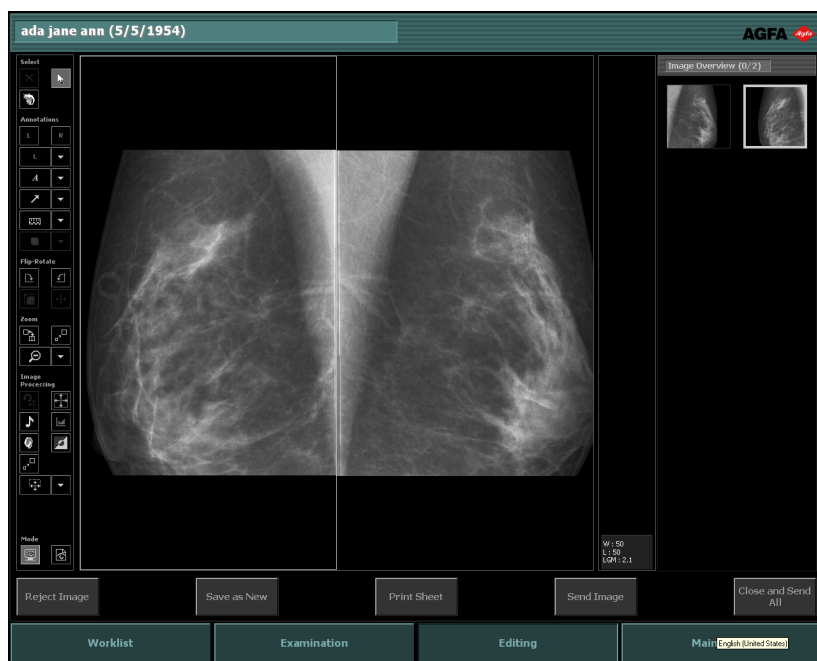
Aby wyświetlić obrazy w trybie podzielonego ekranu:

1. Wybierz badanie z obrazem do podzielenia i otwórz je.
2. Naciśnij przycisk **Podziel ekran**.



Rysunek 129: Przycisk Podziel ekran.

Obrazy zostaną podzielone.



Rysunek 130: Obrazy mammograficzne w trybie podzielonego ekranu.

Powiększanie części obrazu



Rysunek 131: Przycisk Powiększ fragment

Można wybiórczo powiększyć określoną prostokątną część obrazu, wykonując następujące czynności:

Procedura:

1. Wybierz obraz w panelu **Przegląd obrazów**.
2. Z listy rozwijanej w sekcji narzędzia **Powiększenie** wybierz poniższą ikonę.



3. Kliknij raz, aby zdefiniować punkt początkowy części, jak ma zostać powiększona, przesun wskaznik i kliknij ponownie, aby zdefiniować punkt końcowy.

Wybrana część obrazu zostaje powiększona.

Wędrówka poza obraz

Po powiększeniu/pomniejszeniu obrazu lub zastosowaniu funkcji powiększania można wędrować poza obszar obrazu w następujący sposób.

Aby powędrować poza obszar obrazu:

1. W panelu Przegląd obr. wybierz obrazów.
2. Wykonaj powiększanie stosownie do potrzeb.
3. Kliknij i przytrzymaj przyciśnięty przycisk w obszarze obrazu, a następnie przeciągnij wskaźnik myszy w dowolnym kierunku.

Przesuwanie widoku w kierunku pionowym obrazu

Należy wykonać powyższą procedurę, ale przed kliknięciem i przytrzymaniem obrazu należy nacisnąć klawisz Shift lub Ctrl.



Uwaga: Możliwe jest ponadto przesuwanie obrazu w obrębie komórki obrazu. Należy w tym celu wybrać obraz za pomocą myszy i przeciągnąć go.

Stosowanie przesłon w obrazie



Rysunek 132: Przycisk stosowania przesłon

Nieistotne obszary obrazu można maskować za pomocą przesłon.



Uwaga: Stosowanie przesłon nie powoduje zmodyfikowania samego obrazu, nawet jeśli wyniki zostaną zapisane. Można zawsze przywrócić oryginalny obraz, korzystając z procedury opisanej poniżej.



Uwaga: Stopień przejrzystości przysłon zależy od konfiguracji wprowadzonej w programie Narzędzie serwisowe i konfiguracyjne NX. Więcej informacji zawiera podręcznik użytkownika głównego.

Wykonaj następujące czynności:

1. Wybierz obraz w panelu **Przegląd obrazów**.
2. Z pierwszej listy rozwijanej w sekcji narzędzia **Powiększenie** wybierz poniższą ikonę.



Wyświetlony zostanie zestaw uchwytów do zmiany wielkości.

3. Pociągnij uchwyt do zmiany wielkości w celu zamaskowania nieistotnych obszarów obrazu.

Nieistotne obszary są pokrywane czarnymi granicami.

Przetwarzanie obrazów

Okno **Edycja** umożliwia wykonywanie następujących operacji mających na celu przetwarzanie obrazu:

- Przeprowadzanie kolimacji
- Zmiana kontrastu obrazu
- Modyfikowanie ustawień MUSICA obrazu

Do powyższych funkcji można uzyskać dostęp w sekcji **Przetwarzanie obrazu** paska narzędzi po lewej stronie.

Tematy:

- *[Przeprowadzanie kolimacji](#)*
- *[Zmiana kontrastu obrazu](#)*
- *[Modyfikowanie ustawień MUSICA obrazu](#)*

Przeprowadzanie kolimacji

Oprogramowanie NX jest wyposażone w funkcję automatycznej kolimacji obrazu. Funkcja ta umożliwia definiowanie informacji diagnostycznych na obrazie. Wszelkie pozostałe informacje nie są już brane pod uwagę: wynikiem jest optymalna jakość obrazu.

Aby uzyskać wysoką dokładność kolimacji, konieczne postępowanie zgodnie z wieloma zasadami.

System NX automatycznie wykrywa skolimowane obszary obrazu i wykorzystuje te informacje do przetworzenia i wyświetlenia takiego obrazu.

Przetwarzanie obrazów:

- Przetwarzanie obrazów MUSICA powoduje wykluczenie z przetwarzania obrazów obszarów skolimowanych w celu uzyskania optymalnej jakości obrazów. Ta funkcja zależy od prawidłowego wykrycia kolimacji.
- Funkcja przetwarzania obrazów MUSICA2/MUSICA3 nie zależy od kolimacji i gwarantuje uzyskanie optymalnej jakości obrazu nawet, jeżeli kolimacja nie jest prawidłowa.

Wyświetlanie obrazów:

- Po włączeniu czarnej ramki skolimowane obszary obrazu zostają przyciemnione w celu poprawy widoczności informacji diagnostycznych danego obrazu.
- Obrazy DR i CR 10-X są automatycznie przycinane do granic kolimacji.

Jeśli przetwarzanie obrazu będzie niepomysłne, obraz może zostać wyświetlony nieprawidłowo. Sposób rozwiązania problemu opisano w sekcji „Ustawienie okna/poziomu zdecydowanie wykracza poza zakres” na stronie 298.

Powiązane łącza

[Reguły kolimacji dla opcji DR i CR](#) na stronie 235

[Ustawienie okna/poziomu całkowicie wykracza poza zakres](#) na stronie 317

Tematy:

- [Osiąganie optymalnej jakości obrazu](#)
- [Reguły kolimacji dla opcji DR i CR](#)
- [Automatyczne wykrywanie podziału obrazu dla opcji CR](#)
- [Czarne ramki i przycinanie](#)
- [Ręczne stosowanie kolimacji i przycinania](#)
- [Odwracanie obszaru kolimacji](#)

Osiąganie optymalnej jakości obrazu

1. Usunąć czarne ramki i cofnąć przycięcie.

2. W razie potrzeby zastosuj kolimację ręczną.

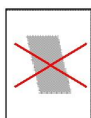
Aplikacja NX oferuje następujące funkcje kolimacji:

- Automatyczne wykrywanie podziału obrazu dla opcji CR
- Ręczne stosowanie kolimacji i przycinania
- Odwracanie obszaru kolimacji
- Czarne ramki i przycinanie

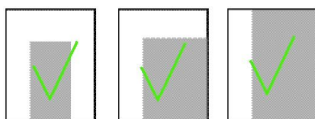
Reguły kolimacji dla opcji DR i CR

- Krawędzie kolimowanych obszarów powinny tworzyć prostokąty.

Na tym przykładzie kolimacja nie jest możliwa ze względu na fakt, że obszar kolimacji nie jest prostokątny:



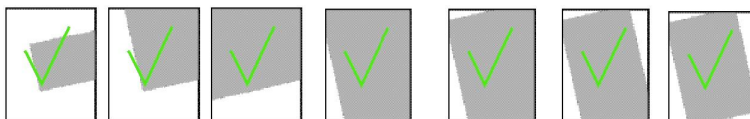
- Jedna lub więcej krawędzi obróconego prostokąta może znajdować się poza krawędzią kasety lub detektora.



- Prostokąt może być obrócony względem krawędzi kasety lub detektora.

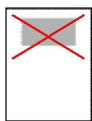


- Jeden lub więcej narożników obróconego prostokąta może znajdować się poza krawędzią kasety lub detektora.



- Prostokąt powinien obejmować środek kolimowanej części kasety.

Na przykładzie poniżej automatyczna kolimacja jest niemożliwa, ponieważ obszar kolimacji nie obejmuje środka kolimowanej części kasety.



- Rozmiar każdego kolimowanego prostokąta powinien stanowić co najmniej 30% rozmiaru odpowiadającej mu części kasety (nie dotyczy sytuacji, kiedy używane są detektory DR).
- W przypadku ekspozycji DR przetwarzanie obrazów może zakończyć się niepowodzeniem w razie niezwykle niewielkich wymiarów naświetlanego obszaru (np. palce, nos). W razie niepowodzenia przetwarzania obrazu zaleca się powiększyć naświetlany obszar.

Automatyczne wykrywanie podziału obrazu dla opcji CR



Uwaga: Wykrywanie podziału obrazu nie dotyczy ekspozycji DR.

Oprogramowanie stacji NX jest wyposażone w funkcję automatycznego podziału obrazu.

Oznacza to, że możliwa jest ekspozycja kasety partiami. W trakcie ekspozycji jednej części kasety druga jest maskowana płytami. Proces ten jest znany jako podział lub fragmentacja obrazu.

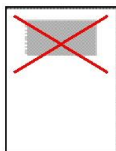
Stacja NX umożliwia podział obrazu na wiele (2, 3, 4,...) części; można ustawić stałą konfigurację podziału dla danego badania, np.: „podział poziomy na 2 części”.

Ustawienie konkretnej konfiguracji podziału obrazu zmniejsza prawdopodobieństwo wystąpienia błędu i redukuje czas przetwarzania obrazu.

Aby uzyskać wysoki poziom dokładności automatycznego wykrywania podziału obrazu, należy wziąć pod uwagę następujące zasady (przykłady przedstawiają proces konfiguracji podziału poziomego na 2 części):

- Fragmenty obrazu muszą mieć podobny rozmiar. Wynika stąd, że każdy obraz zajmuje nie więcej niż połowę kasety.
- Fragmenty obrazu muszą być do siebie równoległe lub jeden z obrazów musi być równoległy do krawędzi kasety.

Na poniższym przykładzie automatyczne wykrywanie obrazu nie będzie działało prawidłowo, ponieważ prostokąty nie są ani równoległe do siebie ani do krawędzi obrazu.

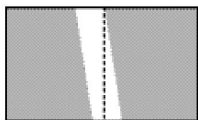


- Obrazy kolejnych ekspozycji mogą na siebie zachodzić lub nie, co może skutkować powstaniem obszaru naświetlonego podwójnie lub nie naświetlonego wcale. Dopuszczalne są więc zarówno obszary prześwietlone, jak i niedoświetlone.



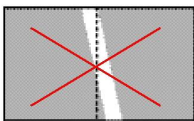
The exposed parts do not overlap,
a strip is underexposed

- Pasy prześwietlone lub niedoświetlone mogą być ukośne, pod warunkiem, że pasek jest wystarczająco szeroki do podzielenia.



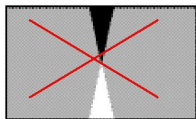
The underexposed strip can
be split

W poniższym przykładzie automatyczne wykrycie obrazu będzie niemożliwe, ponieważ zarówno podwójnie naświetlony, jak i nienaświetlony pas są zbyt wąskie, aby je podzielić.



- Pas zakładki musi mieć równoległe krawędzie. Ponadto krawędzie muszą być równoległe do krawędzi kasety.

Na poniższym przykładzie automatyczne wykrycie obrazu nie będzie możliwe ze względu na brak równoległych krawędzi.



- W przypadku korzystania z liter z ołowiu należy je umieścić w diagnozowanym obszarze. Wpływa to dodatnio na jakość kolimacji.

Czarne ramki i przycinanie

Skolimowany obraz może być wyświetlony z czarnymi granicami kolimacji lub bez nich. Czarne granice kolimacji ułatwiają przeglądanie obrazów do diagnozowania. Obrazy DR i CR 10-X są automatycznie przycinane do granic kolimacji.

Aby włączyć lub wyłączyć czarne ramki lub przycinanie:

1. Wybierz obraz w panelu **Przegląd obrazów**.
2. Z pierwszej listy rozwijanej w sekcji narzędzia **Przetwarzanie obrazu** wybierz poniższą ikonę.



Powiązane łącza

[Przeprowadzanie kolimacji](#) na stronie 234

Ręczne stosowanie kolimacji i przycinania

Zastosowanie kolimacji do obrazów DR lub CR 10-X dodatkowo powoduje przycięcie do zewnętrznej ramki obszaru kolimacji.

W trybie ręcznej kolimacji można dodawać kształty kolimacji do obrazu. Po naciśnięciu przycisku Kolimacja kształty te są nanoszone na obraz.

Kolimacja ręczna jest czasami konieczna, kiedy algorytm kolimacji automatycznej zawiedzie, najczęściej w wyniku nieprzestrzegania zasad lub w wyniku nieprawidłowej konfiguracji.

Można ręcznie wskazywać granice kolimacji na obrazie oraz wydawać aplikacji NX polecenia ponownego przetworzenia obrazu.

Można tworzyć dwa typy obszarów kolimacji: prostokątny oraz wielokątny. Obszar wewnątrz kształtu kolimacji zostanie użyty jako obszar kolimacji. Jeśli na przykład ma być używany prostokątny obszar, należy objąć ten obszar prostokątem.



Uwaga: Adnotacje, które nie są całkowicie objęte granicami ręcznej kolimacji są usuwane.

Tematy:

- *Rysowanie prostokątnego obszaru kolimacji*
- *Rysowanie wielokątnego obszaru kolimacji*
- *Rysowanie okrągłego obszaru kolimacji*

Rysowanie prostokątnego obszaru kolimacji

1. Wybierz obraz w panelu **Przegląd obrazów**.
2. Z pierwszej listy rozwijanej w sekcji narzędzia **Przetwarzanie obrazu** wybierz poniższą ikonę.



3. Kliknij raz, aby zdefiniować jeden narożnik prostokąta.
4. Przesuń wskaźnik.
5. Kliknij ponownie, aby zdefiniować przeciwny narożnik.
6. Aby wyświetlić obszar kolimacji, wybierz poniższą ikonę.



Rysowanie wielokątnego obszaru kolimacji

1. Wybierz obraz w panelu **Przegląd obrazów**.
2. Z pierwszej listy rozwijanej w sekcji narzędzia **Przetwarzanie obrazu** wybierz poniższą ikonę.



3. Kliknij, aby zdefiniować punkt początkowy.
4. Przesuń wskaźnik i kliknij, aby zdefiniować każdy narożnik.
5. Kliknij punkt początkowy, aby zamknąć wielokąt.
6. Aby wyświetlić obszar kolimacji, wybierz poniższą ikonę.



Rysowanie okrągłego obszaru kolimacji

1. Wybierz obraz w panelu **Przegląd obrazów**.
2. Z pierwszej listy rozwijanej w sekcji narzędzia **Przetwarzanie obrazu** wybierz poniższą ikonę.



3. Dwukrotnie kliknij obwód okręgu, jaki chcesz narysować. Na obrazie wyświetlony zostanie okrąg, wraz z informacjami o średnicy i polu powierzchni.
4. Aby zdefiniować położenie okręgu, przesun wskaźnik i kliknij.
5. Aby wyświetlić obszar kolimacji, wybierz poniższą ikonę.



Odwracanie obszaru kolimacji

Odwracanie obszarów kolimacji jest częścią kolimacji ręcznej. Służy do ukrywania białego obszaru powstałego na skutek zastosowania ekranów ołowianych.

Obszar kolimacji można odwrócić wykonując następujące czynności:

1. Wybierz obraz w panelu **Przegląd obrazów**.
2. Narysuj obszar kolimacji:
3. Z pierwszej listy rozwijanej w sekcji narzędzia **Przetwarzanie obrazu** wybierz poniższą ikonę.



Obszar kolimacji jest poddawany rasteryzacji.

4. Aby wyświetlić odwrócony obszar kolimacji, wybierz poniższą ikonę.



Część obrazu znajdująca się w obszarze kolimacji zostaje zaciemniona.

Powiązane łączy

[Przeprowadzanie kolimacji](#) na stronie 234

Zmiana kontrastu obrazu

W programie NX można ręcznie skorygować kontrast ogólny i intensywność ogólną obrazu. Aplikacja NX oferuje on następujące funkcje kontrastu:

- Zmiana kontrastu ogólnego i intensywności ogólnej obrazu (okno/poziom)
- Cofanie zmian kontrastu i intensywności
- Kopiowanie i wklejanie wartości okna/poziomu
- Wyświetlanie histogramu obrazu

Tematy:

- *Zmiana kontrastu ogólnego i intensywności ogólnej obrazu (okno/poziom)*
- *Cofanie zmian kontrastu i intensywności*
- *Kopiowanie i wklejanie wartości okna/poziomu*
- *Wyświetlanie histogramu obrazu*

Zmiana kontrastu ogólnego i intensywności ogólnej obrazu (okno/poziom)



Uwaga: Jeśli mają być skorygowane kontrast ogólny i intensywność ogólna, zalecane jest włączenie nasycenia obrazów (wypalanie), szczególnie, jeśli będzie drukowany obraz.

Możliwa jest taka konfiguracja „wypalania”, aby było włączane dla wszystkich obrazów. Umożliwia to łatwe sprawdzenie, czy obszary diagnostyczne obrazu są nasycone w wyniku nieoptymalnego ustawienia obrazu/poziomu.



Uwaga: Za pomocą programu Narzędzie serwisowe i konfiguracyjne NX można włączyć funkcję automatycznego wypalania dla wszystkich obrazów. Więcej informacji zawiera podręcznik użytkownika głównego.

Powiązane łącza

Stosowanie wypalania w obrazach na stronie 250

Tematy:

- *Korygowanie globalnego kontrastu i intensywności za pomocą myszy*
- *Korygowanie globalnego kontrastu i intensywności za pomocą ekranu dotykowego*

Korygowanie globalnego kontrastu i intensywności za pomocą myszy

- 1. Wybierz obraz w panelu **Przegląd obrazów**.
- 2. Wybierz poniższą ikonę.



- 3. Użyj myszy, aby skorygować kontrast ogólny i intensywność ogólną:

	Aby	Należy
Obrazowanie	Zwiększyć kontrast ogólny	Przesunąć wskaźnik na lewo.
	Zmniejszyć kontrast ogólny	Przesunąć wskaźnik na prawo.
Intensywność	Zwiększyć intensywność ogólną	Przesunąć wskaźnik do góry (lub odsunąć mysz od siebie).
	Zmniejszyć intensywność ogólną	Przesunąć wskaźnik w dół.

Kontrast i intensywność są korygowane w chwili przesuwania wskaźnika.



Uwaga: Naciśnięcie klawisza CTRL lub SHIFT spowoduje zablokowanie myszy, tak aby działała w 1 kierunku (pionowym lub poziomym).

- 4. Po uzyskaniu żadanego kontrastu i intensywności kliknij panel obrazów.

Korygowanie globalnego kontrastu i intensywności za pomocą ekranu dotykowego

- 1. Wybierz obraz w panelu **Przegląd obrazów**.
- 2. Wybierz ikonę globalnego kontrastu i intensywności.



- 3. Zmień globalny kontrast i intensywność za pomocą wskaźnika myszy, jak przedstawiono w powyższej tabeli.
- 4. Po uzyskaniu pożądanego kontrastu i intensywności kliknij ponownie ikonę globalnego kontrastu i intensywności.



Cofanie zmian kontrastu i intensywności

Można cofnąć zmiany intensywności i kontrastu, wybierając drugą ikonę z sekcji narzędzia **Przetwarzanie obrazu**.



Przywrócony zostanie pierwotny stan obrazu.

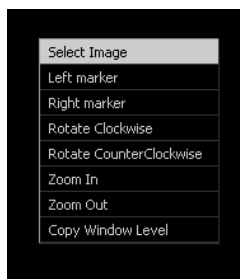
Kopiowanie i wklejanie wartości okna/poziomu

W przypadku korzystania w stacji roboczej NX z obrazami do kontroli jakości istnieje możliwość skopiowania wartości okna/poziomu jednego obrazu do kontroli jakości i wklejenie ich w innym obrazie.

Procedura:

1. Otwórz obraz do kontroli jakości. Upewnij się, czy aktywne jest środowisko edycyjne.
2. Kliknij obraz prawym przyciskiem myszy.

Zostanie wyświetlone menu kontekstowe:



Rysunek 133: Menu kontekstowe edycji obrazów do kontroli jakości.

3. Wybierz opcję **Kopiuj okno i poziom**.
4. Przejdź do drugiego obrazu do kontroli jakości (wybierając miniaturę obrazu). Może to być obraz z innego badania QC.
5. Kliknij obraz prawym przyciskiem myszy.

Zostanie wyświetlone menu kontekstowe:



Rysunek 134: Menu kontekstowe edycji obrazów do kontroli jakości.

6. Kliknij przycisk Wklej okno i poziom.

Wartości okna/poziomu z pierwszego obrazu zostaną przeniesione na drugi obraz.

Wyświetlanie histogramu obrazu

Histogram to diagram rozkładu skali szarości obrazu. Oś pozioma wskazuje skalę szarości, od jasnej po lewej stronie do ciemnej po prawej. Oś pionowa wskazuje liczbę pikseli przypadającą na wartość szarości.

W programie NX obrazy są wyświetlane sposób podobny do wydruku na określonym typie filmu. Odpowiednia krzywa sensytometryczna może być wyświetlona w oknie **Histogram**. Okno to podaje także liczbowe wartości globalnego kontrastu i intensywności obrazu.



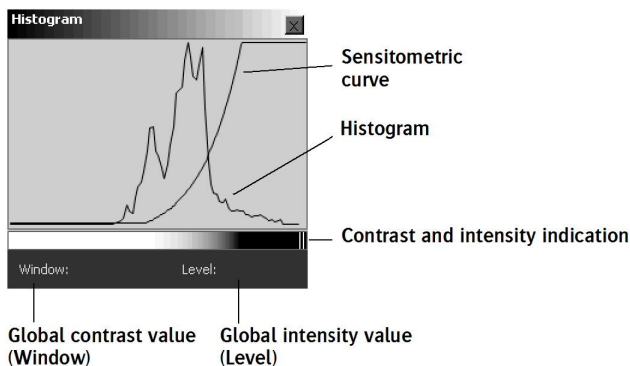
Uwaga: W zależności od tego, czy obraz jest przetwarzany przy zastosowaniu parametrów MUSICA, czy parametrów MUSICA2/MUSICA3, wygląd histogramu może się różnić.

Aby wyświetlić histogram i krzywą sensytometryczną:

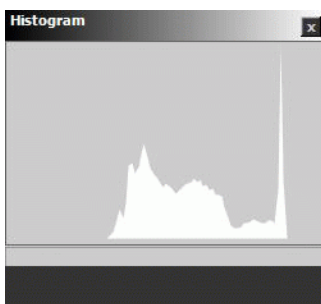
1. Wybierz obraz w panelu **Przegląd obrazów**.
2. Wybierz poniższą ikonę.



Zostanie wyświetlone okno **Histogram**.



Rysunek 135: Histogram MUSICA.



Rysunek 136: Histogram MUSICA2/MUSICA3.

Wartość globalnego kontrastu obrazu (Okno) podana jest w lewym dolnym rogu okna, wartość globalnej intensywności (poziom) podana jest w prawym dolnym rogu.



Uwaga: Zmiana krzywej sensytometrycznej została opisana w sekcji „Modyfikowanie ustawień MUSICA obrazu”.

Powiązane łąca

[Modyfikowanie ustawień MUSICA obrazu](#) na stronie 246

[Zmiana kontrastu ogólnego i intensywności ogólnej obrazu \(okno/poziom\)](#) na stronie 241

Modyfikowanie ustawień MUSICA obrazu

Za pomocą zaawansowanego przetwarzania MUSICA (ang. MUSICA: Multi-Scale Image Contrast Amplification (wieloskalowe wzmocnienie kontrastu obrazu)) można dostroić kontrast i intensywność obrazu.

Powiązane łącza

[Informacje na temat przetwarzania MUSICA](#) na stronie 246

Tematy:

- [Informacje na temat przetwarzania MUSICA](#)
- [Interaktywna korekta parametrów przetwarzania obrazu MUSICA](#)
- [Interaktywna korekta parametrów przetwarzania obrazu MUSICA2/MUSICA3](#)
- [Stosowanie wypalenia w obrazach](#)
- [Odwracanie obrazu](#)
- [Włączanie/wyłączanie przyciemniania tła](#)

Informacje na temat przetwarzania MUSICA

Program NX jest wyposażony w funkcję automatycznego przetwarzania obrazu. Liczne własne algorytmy zaawansowanego przetwarzania obrazów umożliwiają optymalne odtwarzanie promieniowania rentgenowskiego na wysokiej jakości filmie. Technologia ta nosi nazwę MUSICA, co oznacza Multi Scale Image Contrast Amplification (wieloskalowe wzmocnienie kontrastu obrazu).

Te algorytmy są stosowane automatycznie. Redukuje to końcowe przetwarzanie obrazu do niezbędnego minimum.

Parametry przetwarzania obrazu MUSICA

Nazwa	Ta funkcja umożliwia
Kontrast MUSI	Poprawę kontrastu drobnych szczegółów w każdej skali w celu poprawy widoczności, niezależnie od rozmiaru szczegółu.
Kontrast krawędzi	Poprawę kontrastu niewielkich szczegółów, w tym krawędzi. Ponieważ podobną charakterystyką cechują się szумы, zostaną one również przetworzone, konieczne będzie zatem poszukiwanie optymalnego zestawu parametrów.

Nazwa	Ta funkcja umożliwia
Redukcja szerokości	Wy tłumienie w całym obrazie różnic intensywności o większej skali w celu podkreślenia średnich i małych szczegółów. W ten sposób uzyskuje się dobrą widoczność elementów w takich badaniach, w których występuje zwykle istotne przesunięcie jasności na przestrzeni całego obrazu, a przy tym unika się nasycenia bieli i czerni w dużych obszarach obrazu.
Redukcja szumu	Wy tłumienie kontrastu drobnoziarnistych detali, a tym samym ograniczenie wrażenia „zaszumienia” obszarów obrazu, w których szum jest silniejszy bez jednoczesnego pogorszenia kontrastu istotnych elementów obrazu, takich jak plamy, krawędzie i tekstury.
Poszerz okno w prawo	Poszerzenie okna w prawo w celu wykorzystania jaśniejszych odcieni szarości. Dzięki temu obrazy domyślnie stają się jaśniejsze z jednoczesnym obniżeniem kontrastu.
Poszerz okno w lewo	Poszerzenie okna w lewo w celu wykorzystania ciemniejszych odcieni szarości. Dzięki temu obrazy domyślnie stają się ciemniejsze z jednoczesnym obniżeniem kontrastu.
Obliczenia Okno/Poziom	Obliczenie optymalnego kontrastu (Okno) i intensywności (Poziom) obrazu i interaktywną zmianę tych wartości.
Sensytometria	Symulowanie ekspozycji danego filmu przez wybór różnych krzywych sensytometrycznych.



Uwaga: Stacja NX obsługuje dwa warianty przetwarzania obrazu MUSICA: MUSICA i MUSICA2/MUSICA3, a każdy z nich bazuje na odrębnym zestawie parametrów przetwarzania.

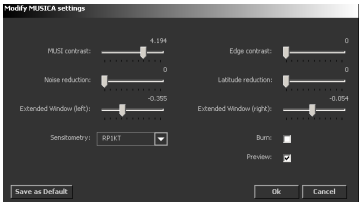
Interaktywna korekta parametrów przetwarzania obrazu MUSICA

Aby interaktywnie skorygować parametry przetwarzania obrazu:

- 1. Wybierz obraz w panelu **Przegląd obrazów**.
- 2. Z trzeciej listy rozwijanej w sekcji narzędzia **Przetwarzanie obrazu** wybierz poniższą ikonę.



Wyświetlone zostanie okno **Modyfikowanie ustawień MUSICA**.



Rysunek 137: Okno Modyfikowanie ustawień MUSICA

- 3. Zastosuj parametry MUSICA zgodnie z preferencjami:

Aby		Użyć
Dostroić kontrast wszystkich elementów		Suwak kontrastu obrazu wieloskalowego
Dostroić kontrast bliskich elementów, w tym krawędzi.		Użyć suwaka kontrastu krawędzi
Zmniejszyć szum bez wpływu na kontrast bliskich elementów, takich jak krawędzie i tekstura		Użyć suwaka redukcji szumu
Dostroić kontrast dalekich elementów		Użyć suwaka redukcji szerokości
Dostroić intensywność	Ściemnić obraz	Użyć suwaka poszerzania okna (w lewo)
	Rozjaśnić obraz	Użyć suwaka poszerzania okna (w prawo)



Uwaga: Wzmocnienie kontrastu krawędzi wzmocni także szum i może spowodować powstanie artefaktów na obrazie.



Uwaga: Redukcja kontrastu krawędzi i szerokości wpływa na dynamiczny zakres obrazu. Redukowanie dynamicznego zakresu jest przydatne przed wydrukowaniem obrazu na niektórych rodzajach filmu.

4. Aby symulować ekspozycję obrazu na konkretnym filmie, kliknij na krzywej sensytometrycznej filmu na liście **Sensytometria**.
5. Aby wyłączyć nasycenie obrazu, zaznacz pole wyboru **Wypal**.
6. Kliknij przycisk **OK**, aby zastosować parametry przetwarzania MUSICA i zamknąć okno, kliknij przycisk **Anuluj**, aby wyjść bez zastosowania parametrów lub kliknij opcję **Ust. dom.**, aby zapisać bieżące ustawienia przetwarzania obrazu jako domyślne dla badania w tym drzewie badań.



Uwaga: Po naciśnięciu przycisku Podgląd efekt przetwarzania MUSICA wyświetlony zostanie w czasie rzeczywistym w oknie Edycja.

Powiązane łącza

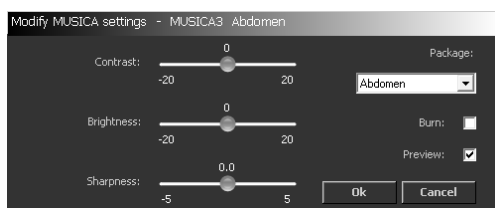
[Stosowanie wypalenia w obrazach](#) na stronie 250

Interaktywna korekta parametrów przetwarzania obrazu MUSICA2/MUSICA3

1. Wybierz obraz w panelu **Przegląd obrazów**.
2. W sekcji narzędzia **Przetwarzanie obrazu** wybierz poniższą ikonę.



Wyświetlone zostanie okno **Modyfikowanie ustawień MUSICA**.



Rysunek 138: Okno Modyfikowanie ustawień MUSICA2/MUSICA3

3. Zastosuj parametry MUSICA zgodnie z preferencjami:

Aby	Użyć
Dostroić kontrast wszystkich elementów	Suwak kontrastu obrazu wieloskalowego
Interaktywnie skorygować jasność	Suwak Jaskrawość
Interaktywnie zmienić ostrość obrazu	Suwaka ostrości
Włączyć wypalanie	Zaznaczyć pole wyboru wypalania
Przełączyć się pomiędzy pakietami MUSICA2/ MUSICA3	Lista rozwijana pakietów



Uwaga: Definiowanie parametrów standardu MUSICA2/ MUSICA3 odbywa w ramach konfiguracji w narzędziu serwisowym i konfiguracyjnym NX. Więcej informacji zawiera podręcznik użytkownika głównego.

Powiązane łączy

Stosowanie wypalenia w obrazach na stronie 250

Stosowanie wypalenia w obrazach

Jeśli ma zostać skorygowany ogólny kontrast obrazu, pomocne jest włączenie nasycenia obrazu (wypalanie). Z powodu korekcji kontrastu i intensywności albo z powodu wysycenia detektora przez nadmierną ekspozycję, niektóre części obrazu mogą stać się nasycone tj. 100% biel lub 100% czerń.

Jeśli włączone jest wypalanie, nasycone części obrazu zostaną odwrócone tj. biel będzie wyświetlana jako czerń i odwrotnie. Pozwala to łatwo zobaczyć czy części obrazu są nasycone z powodu korekcji kontrastu i intensywności.



Uwaga: Ponieważ nasycenie staje się wyraźniejsze na filmie, funkcja wypalenia jest szczególnie przydatna w przypadku korygowania kontrastu ogólnego obrazu, który będzie drukowany.

Aby włączyć funkcję wypalenia, należy wykonać następujące czynności:

- 1. Wybierz obraz w panelu **Przegląd obrazów**.
- 2. Wybierz poniższą ikonę.



Nasycone części obrazu są odwracane.

Odwracanie obrazu

Można wyświetlić aktywny obraz jako odwrócony, tj. tak, że biel jest wyświetlana jako czern, zaś jasnoszare wartości są wyświetlane jako odpowiednie wartości ciemnoszare i na odwrót. Odwrócenie obrazu często ułatwia analizę obszarów tkanki miękkiej, np. w celu odszukania ciał obcych w tkance miękkiej.

Aby odwrócić obraz:

1. Wybierz obraz w panelu **Przegląd obrazów**.
2. Wybierz poniższą ikonę.



Zostanie wyświetlony odwrócony obraz.

Włączanie/wyłączanie przyciemniania tła

Stacja NX ma licencję, która umożliwia przyciemnianie tła w czasie przetwarzania obrazów mammograficznych. Jeśli ta licencja jest aktywna, przetwarzane obrazy są wyświetlane przez stację NX z przyciemnionym tłem. Odwrócenie obrazu wpływa na przyciemnienie tła.

W środowisku edycji dostępny jest przycisk umożliwiający wyłączenie funkcji przyciemniania.



Uwaga: Podczas zmian okna i poziomu w obrazach mammograficznych, w których zastosowano przyciemnianie tła, przyciemnianie zostanie zastosowane także dla wszystkich nasyconych pikseli z obszaru piersi. Jest to szczególnie widoczne w obrazach odwróconych.

Procedura wyłączenia przyciemniania tła:

1. Wybierz obraz do zastosowań mammograficznych, który został przetworzony w przyciemnionym tłem.
2. Kliknij przycisk Przyciemnianie tła.



Przyciemnianie tła zostaje wyłączone.

Aby ponownie włączyć przyciemnienie tła, wystarczy ponownie kliknąć przycisk.

Drukowanie obrazów

Dostęp do funkcji drukowania jest możliwy po naciśnięciu przycisku w lewym dolnym rogu okna. Tryb wydruku zostanie włączony, a po prawej stronie obszaru wydruku wyświetlone zostaną narzędzia drukowania.



Zwykle nowe obrazy docierające do programu NX są automatycznie przesyłane do domyślnej drukarki i domyślnej stacji DICOM. Jeśli jednak skonfigurowana drukarka jest, na przykład, chwilowo nieczynna, można wybrać inną drukarkę, która tymczasowo pełniła będzie rolę drukarki domyślnej („przekierowanie”).



Uwaga: Możliwe jest również drukowanie wszystkich obrazów badania lub drukowanie obrazów z wielu badań na jednym arkuszu.

Powiązane łącza

[Drukowanie obrazów](#) na stronie 158

[Tryb wydruku \(P\)](#) na stronie 173

Tematy:

- [Zmiana układu wydruku](#)
- [Zarządzanie arkuszami wydruku](#)
- [Dodawanie obrazu do istniejącego układu](#)
- [Wstawianie zdjęcia pacjenta](#)

Zmiana układu wydruku

Aby optymalnie przygotować obraz do druku, można skonfigurować jego układ na arkuszy wydruku.

Tematy:

- *Drukowanie obrazu w rozmiarze rzeczywistym*
- *Dopasowanie obrazu do arkusza*
- *Definiowanie orientacji arkusza wydruku (pionowa/pozioma)*

Drukowanie obrazu w rozmiarze rzeczywistym

Aby wydrukować obraz w rozmiarze rzeczywistym bez uwzględniania granic arkusza wydruku, należy wykonać następujące czynności:

1. Wybierz obraz w panelu **Przegląd obrazów**.
2. W sekcji narzędzi drukowania kliknij poniższą ikonę.



Wielkość obrazu jest zmieniana na wielkość rzeczywistą.



PRZESTROGA:

Nieprawidłowa kalibracja liniowa lub kolista może doprowadzić do nieprawidłowego drukowania obrazu.

Dopasowanie obrazu do arkusza

Aby zmienić wielkość obrazu tak, aby mieścił się w granicach arkusza wydruku, należy wykonać następujące czynności:

1. Wybierz obraz w panelu **Przegląd obrazów**.
2. W sekcji narzędzi drukowania kliknij poniższą ikonę.



Wielkość obrazu jest dopasowywana do granic arkusza wydruku.

Definiowanie orientacji arkusza wydruku (pionowa/pozioma)

Do określania orientacji, w jakiej obraz zostanie wydrukowany, służą następujące przyciski:

- Aby zastosować orientację poziomą, kliknij element:



- Aby zastosować orientację pionową, kliknij element:



Zarządzanie arkuszami wydruku

Powiązane łączy

[Tryb wydruku \(P\)](#) na stronie 173

Tematy:

- *[Dodawanie arkusza wydruku](#)*
- *[Usuwanie arkusza wydruku](#)*
- *[Definiowanie położenia pola tekstowego](#)*

Dodawanie arkusza wydruku

Można dodać pusty arkusz wydruku do badania i umieścić na arkuszu obrazy. Należy wykonać następujące czynności:

1. Otwórz badanie w rybie **Wydruk**.
2. Z pierwszej listy rozwijanej w sekcji narzędzi drukowania wybierz układ arkusza.
Arkusz zostanie dodany do badania.
3. Z panelu **Przegląd obr.** w obszarze wydruku przeciągnij obrazy, jakie mają zostać wyświetlone na arkuszu wydruku.

Usuwanie arkusza wydruku

Można usunąć arkusz wydruku z badania, wykonując następujące czynności:

1. Otwórz badanie w rybie **Wydruk**.
2. W sekcji narzędzi drukowania kliknij poniższą ikonę.



Arkusz zostanie usunięty z badania. Obrazu na arkuszu nie zostaną wydrukowane.

Definiowanie położenia pola tekstowego

Aby określić położenie pola tekstowego, które zostanie wydrukowane na arkuszu, należy wykonać następujące czynności:

1. Otwórz badanie w rybie **Wydruk**.
2. Z listy rozwijanej w sekcji narzędzia drukowania wybierz położenie pola tekstowego.

Istnieją cztery możliwości:

Pole tekstowe	Układ
	Ustawia pole tekstowe po lewej stronie.
	Ustawia pole tekstowe po prawej stronie.
	Ustawia pole tekstowe na środku.
	Ukrywa pole tekstowe tak, że nie będzie ono wydrukowane.

Wybrany układ wyświetlany jest w odpowiednim miejscu arkusza wydruku (lub ukrywany).



Uwaga: Definiowanie układu oraz treści arkuszy wydruków odbywa się w ramach konfiguracji w narzędziu serwisowym i konfiguracyjnym NX. Więcej informacji zawiera podręcznik użytkownika głównego.

Dodawanie obrazu do istniejącego układu

Można podzielić układ obrazu na arkuszu wydruku na dwie części, co pozwoli dodać kolejny obraz.

Funkcja ta nie jest dostępna w układzie 1 do 1. W takim przypadku konieczne jest wybranie nowego układu.

Wykonaj następujące czynności:

1. Otwórz badanie w rybie **Wydruk**.
2. Wybierz komórkę obrazu, który ma zostać podzielona.
3. W sekcji narzędzi drukowania kliknij poniższą ikonę.



Układ obrazu dzielony jest na dwie części — górna (lewa) część zawiera obraz pierwotny, a w dolnej (prawej) części można umieścić dodatkowy obraz.

Wstawianie zdjęcia pacjenta

Istnieje możliwość dodania obrazu (na przykład zdjęcia pacjenta) do pola tekstowego arkusza. Aby można było wykonać to zadanie, musi być dostępne odpowiednie zdjęcie. Ponadto układ pola tekstowego arkusza wydruku musi zostać skonfigurowany w taki sposób, aby zawierał obraz w postaci mapy bitowej.

Zdjęcie można wstawić wyłącznie w trybie wydruku.

Procedura:

1. Kliknij prawym przyciskiem myszy arkusz wydruku i wybierz polecenie Dodaj zdjęcie pacjenta z menu kontekstowego.

Zostanie wyświetlone standardowe okno dialogowe Otwórz systemu Windows.

2. Przejdź do folderu zawierającego plik, wybierz go i kliknij przycisk OK.
3. Aby usunąć zdjęcie, kliknij prawym przyciskiem myszy arkusz wydruku i wybierz polecenie Usuń zdjęcie pacjenta z menu kontekstowego. Spowoduje to usunięcie zdjęcia z arkusza wydruku i pozostawienie pustej komórki obrazu.

Po usunięciu zdjęcia można dodać nowe zdjęcie.



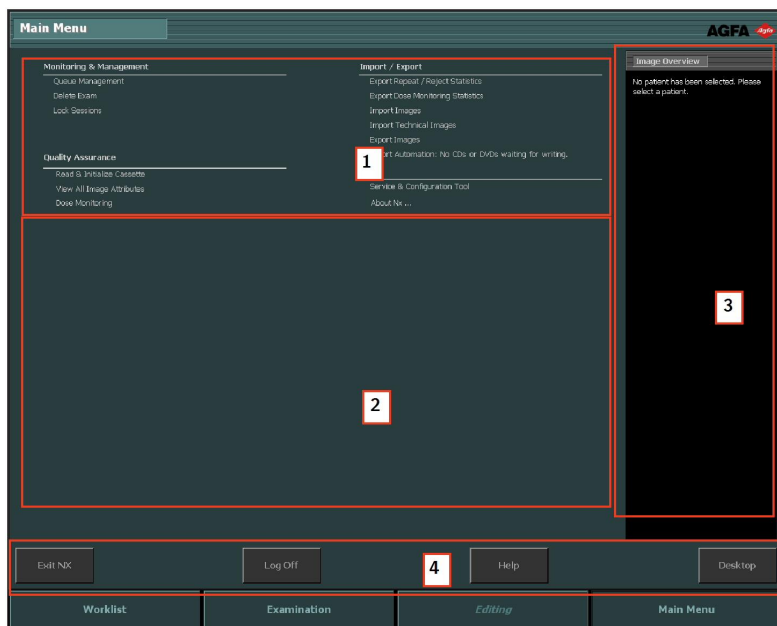
Uwaga: Dostępność funkcji dodawania zdjęć w stacji NX zależy od konfiguracji. Odpowiednie informacje zawiera sekcja dotycząca konfiguracji pola tekstowego arkusza w podręczniku użytkownika głównego.

Korzystanie z menu głównego

Tematy:

- *Informacje o menu głównym*
- *Praca w menu głównym*
- *Monitorowanie i zarządzanie*
- *Kontrola jakości*
- *Import/Eksport*
- *Narzędzia*

Informacje o menu głównym



Rysunek 139: Okno Menu główne z Panelem przegląd funkcji (1), przestrzenią roboczą (2), panelem Przegląd obr. (3) i przyciskami akcji (4).

W oknie **Main Menu (Menu główne)** można zarządzać niektórymi kwestiami związanymi z przestrzenią roboczą programu NX, nie należącymi do codziennej procedury.

Okno **Main Menu (Menu główne)** jest podzielone na trzy główne obszary:

- W górnym segmencie okna Menu główne znajduje się Panel przegląd funkcji.
- Pośrodku ekranu znajduje się przestrzeń robocza, w której, w zależności od wyboru dokonanego na Panelu przegląd funkcji, można wykonywać różne czynności.
- Po prawej stronie znajduje się panel Przegląd obr. Jest to przegląd miniatur obrazów badania, na których można wykonywać pewne czynności.

W dolnej części okna znajduje się kilka przycisków akcji.



Uwaga: Wygląd okna Menu główne zależy od roli zalogowanej osoby. Po zalogowaniu jako „użytkownik” niektóre elementy menu nie będą widoczne.

Zatrzymywanie stacji NX bez zatrzymywania systemu Windows na stronie 60

Zatrzymywanie stacji NX poprzez wylogowanie z systemu Windows na stronie 59

Przełączanie do systemu Windows bez zatrzymywania oprogramowania NX na stronie 61

Dokumentacja systemu na stronie 23

Otwieranie aplikacji, pliku, folderu na stronie 132

Praca w menu głównym



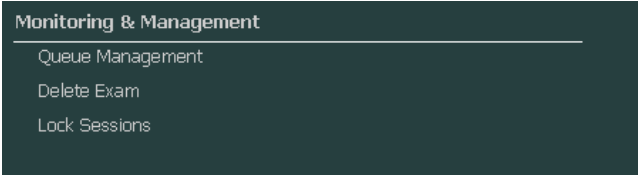
Uwaga: Wygląd okna Menu główne zależy od roli zalogowanej osoby. Po zalogowaniu jako „użytkownik” niektóre elementy menu nie będą widoczne.

Panel przeglądu funkcji w oknie Menu główne zawiera łącza do różnych czynności konfiguracyjnych systemu NX:

Monitoring & Management Queue Management Delete Exam Lock Sessions	Import / Export Export Repeat / Reject Statistics Export Dose Monitoring Statistics Import Images Import Technical Images Export Images Export Automation: No CDs or DVDs waiting for writing
Quality Assurance Read & Initialize Cassette View All Image Attributes Dose Monitoring	Tools Service & Configuration Tool About Nx ...

Rysunek 140: Panel przeglądu funkcji.

Monitorowanie i zarządzanie



Rysunek 141: Część Monitorowanie i zarządzanie Panelu przeglądu funkcji.

Tematy:

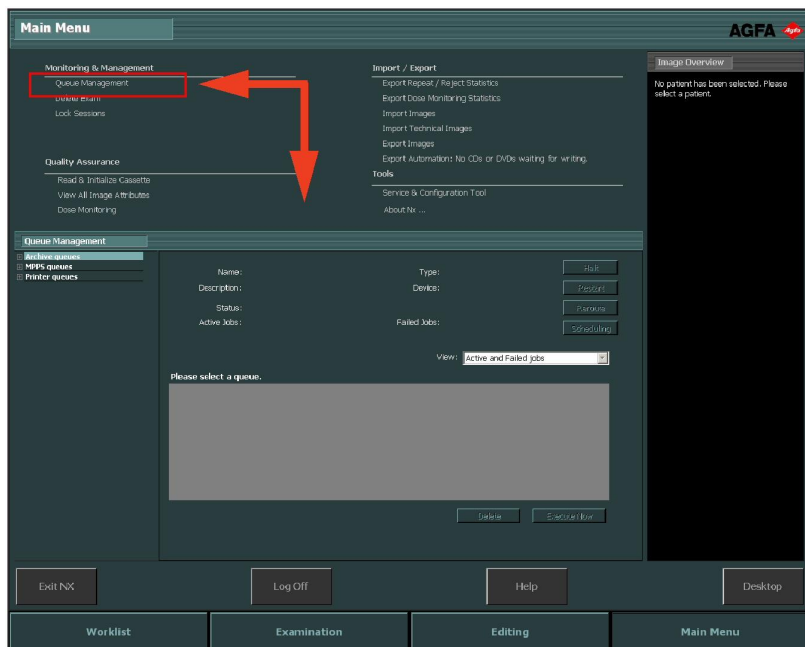
- *Zarządzanie kolejkami*
- *Usuwanie badań*
- *Blokowanie badań*

Zarządzanie kolejkami

Aby monitorować kolejki za pomocą narzędzia Zarządzanie kolejkami:

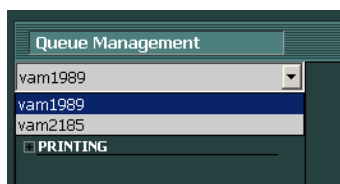
1. Kliknij opcję **Queue Management (Zarządzanie kolejkami)** w Panelu przeglądu funkcji okna Menu główne.

W środkowej części okna Menu główne zostanie otwarty panel Zarządzanie kolejkami:



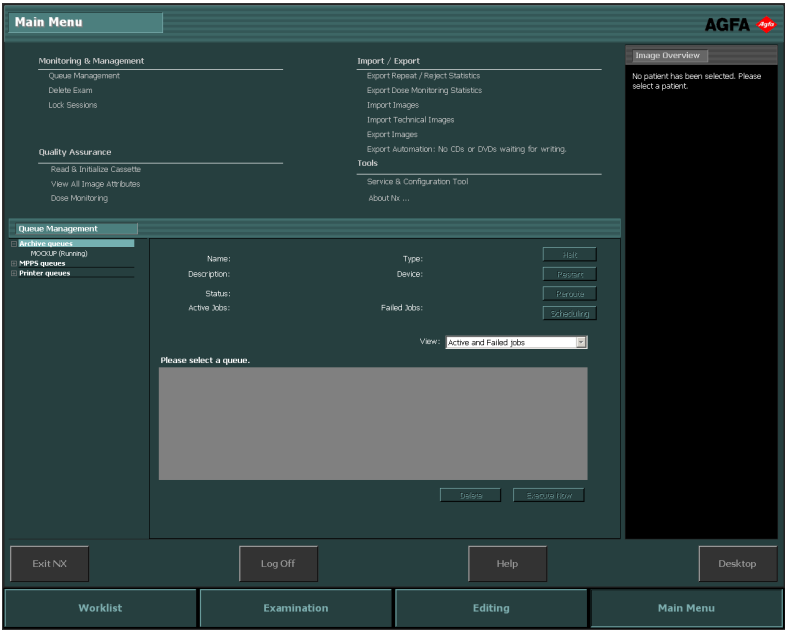
Rysunek 142: Okno Menu główne z panelem Zarządzanie kolejkami.

2. W przypadku korzystania z centralnego systemu monitorowania najpierw wybierz stację roboczą NX, której kolejka ma być monitorowana. Nie można wyświetlić kolejek wszystkich sal stacji NX jednocześnie.



Rysunek 143: Wybór stacji NX znajdujących się na sali do przeglądania zarządzania kolejkami.

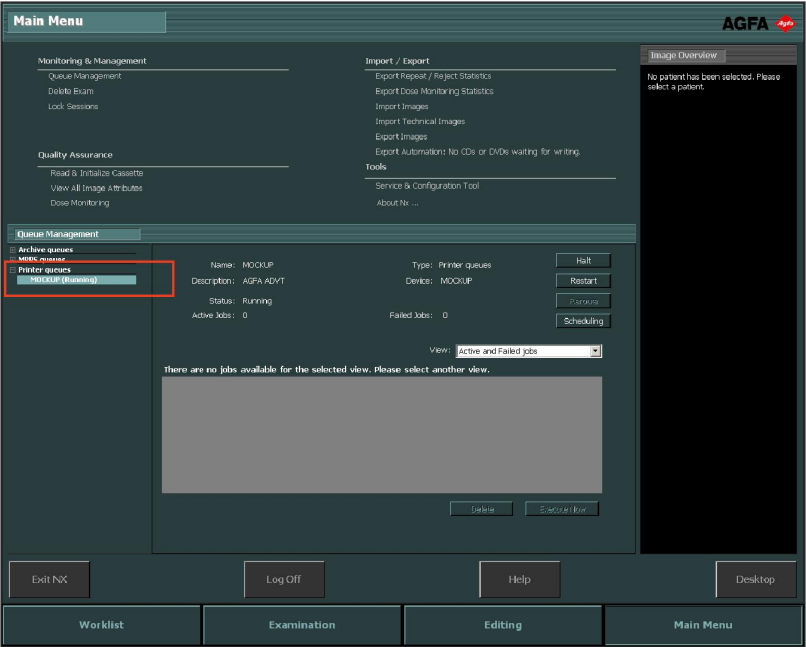
3. W widoku drzewa wybierz typ miejsca docelowego (archiwizacja, drukowanie lub raportowanie MPPS).



Rysunek 144: Wybór typu miejsca docelowego.

4. Wybierz nazwę miejsca docelowego.

Czerwona ramka oznacza wybrany obszar:



Rysunek 145: Okno Menu główne z panelem Zarządzanie kolejkami i wybraną nazwą miejsca docelowego.

W oknie głównym wyświetlane są parametry miejsca docelowego oraz lista zadań dla danego miejsca. Po prawej stronie okna głównego znajdują się przyciski do sterowania kolejką.

Przycisk	Działanie
 Rysunek 146: Przycisk Zatrzymywanie.	Przycisk ten służy do chwilowego zatrzymania kolejki.
 Rysunek 147: Przycisk Uruchom ponownie.	Przycisk ten służy do ponownego uruchomienia miejsca docelowego.

Przycisk	Działanie
 Rysunek 148: Przycisk Redystrybucja.	Przycisk ten służy do zmiany miejsc docelowych.
 Rysunek 149: Przycisk Planowanie.	Przycisk ten służy do definiowania miejsc docelowych i planowania terminów dystrybucji.

Tematy:

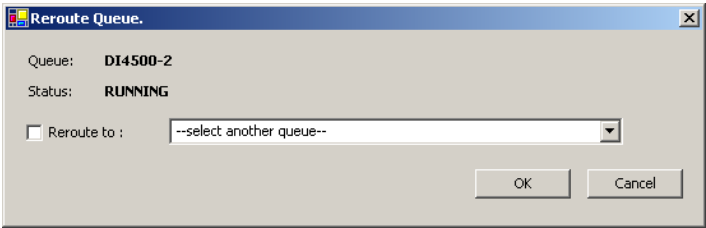
- [Redystrybucja do innego miejsca docelowego](#)
- [Planowanie wybranej kolejki](#)
- [Sortowanie](#)
- [Archiwum aparatu Musica MCE](#)

Redystrybucja do innego miejsca docelowego

Procedura:

1. Wybierz archiwum lub urządzenie drukujące.
2. Przycisk **Reroute (Redystrybucja)**.

Zostanie wyświetlone okno dialogowe Przekieruj kolejkę.



Rysunek 150: Okno redystrybucji kolejki.

3. Zaznacz pole wyboru Redystrybucja i wybierz miejsce docelowe.
4. Kliknij przycisk **OK**.



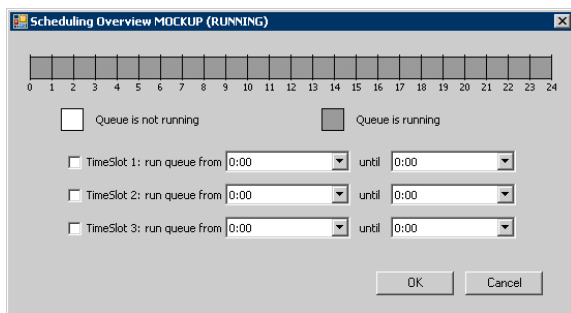
Uwaga: Gdy użytkownik korzysta z funkcji raportowania MPPS, przycisk Redystrybucja jest nieaktywny.

Planowanie wybranej kolejki

Procedura:

1. Kliknij przycisk **Scheduling (Planowanie)**.

Zostanie wyświetlone okno dialogowe Przegląd planowania.



Rysunek 151: Okno planowania kolejki.

2. Zdefiniuj liczbę przedziałów czasowych, jaka musi być używana dla wybranego miejsca docelowego.
3. Kliknij przycisk **OK**.



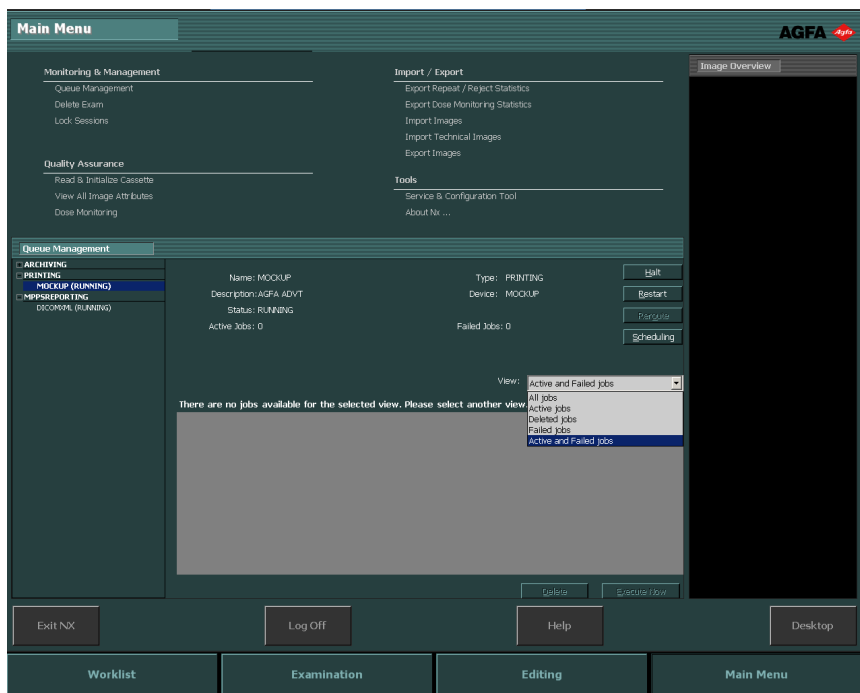
Uwaga: Gdy użytkownik korzysta z funkcji raportowania MPPS, przycisk Planowanie jest nieaktywny.

Sortowanie

W oknie głównym kolejki można również sortować; służy do tego wiele filtrów.

Procedura:

Z listy rozwijanej **View (Widok)** należy wybrać zadania, jakie mają zostać wyświetlone:



Rysunek 152: Okno Menu główne z panelem Zarządzanie kolejkami i wybranym menu rozwijanym Widok.

Archiwum aparatu Musica MCE

Jeżeli system NX skonfigurowano w sposób umożliwiający aktywację funkcji MCE (ang. Micro Calcification Enhancement — wzmocnienie mikrozwapnień), zostaje wyświetlona specjalna kolejka archiwum, w której nie mają być przechowywane obrazy. Kolejka archiwum aparatu Musica MCE zarządza zadaniami przetwarzania obrazów z funkcją MCE. Przetworzone obrazy zostają zapisane w archiwum PACS, powiązanego z normalną kolejką archiwum.

Usuwanie badań

Użytkownik główny może wybierać zamknięte badania i usuwać je.



Uwaga: Następuje usunięcie całego badania z wszystkimi obrazami.

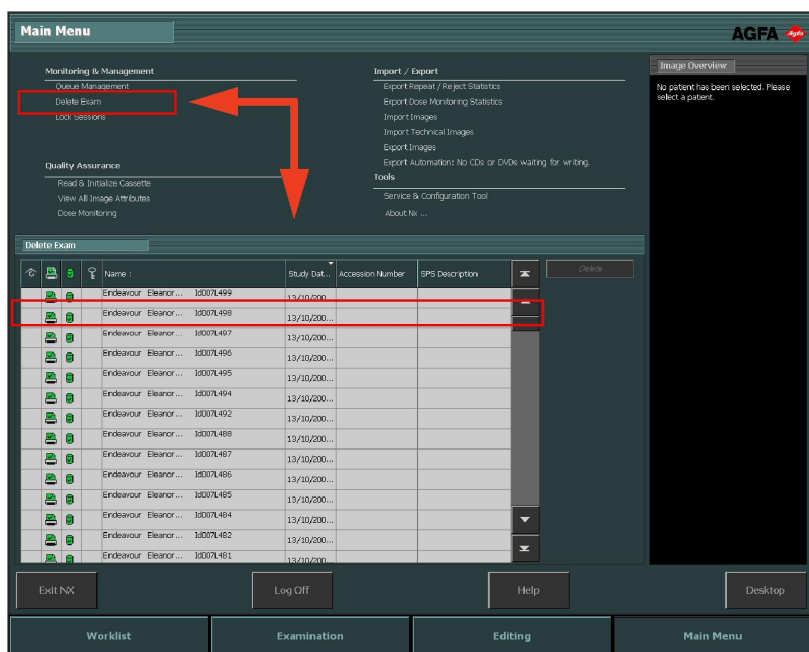


Uwaga: Aby usunąć obrazy w centralnym systemie monitorowania, najpierw utwórz zapytanie w oknie przeglądu listy roboczej. W panelu Usun obrazy będą wyświetlane tylko wyniki wyszukiwania.

Aby usunąć badania z badań na liście historii:

1. Kliknij opcję **Usuń badanie** w Panelu przeglądu funkcji okna Menu główne.

W środkowej części okna Menu główne zostanie otwarty panel Usun badania:



Rysunek 153: Okno Menu główne z panelem Usun obrazy.

2. Wybierz badanie do usunięcia z listy.

Obrazy wybranego badania wyświetlane są w panelu Przegląd obr.

3. Kliknąć opcję **Delete (Usun)**.

Wybrane badanie zostanie usunięte.

Blokowanie badań

Aby uniknąć usunięcia badań ze stacji roboczej, użytkownik może je zablokować. Zablokowane badanie można odblokować, wykorzystując mechanizm przełączania.

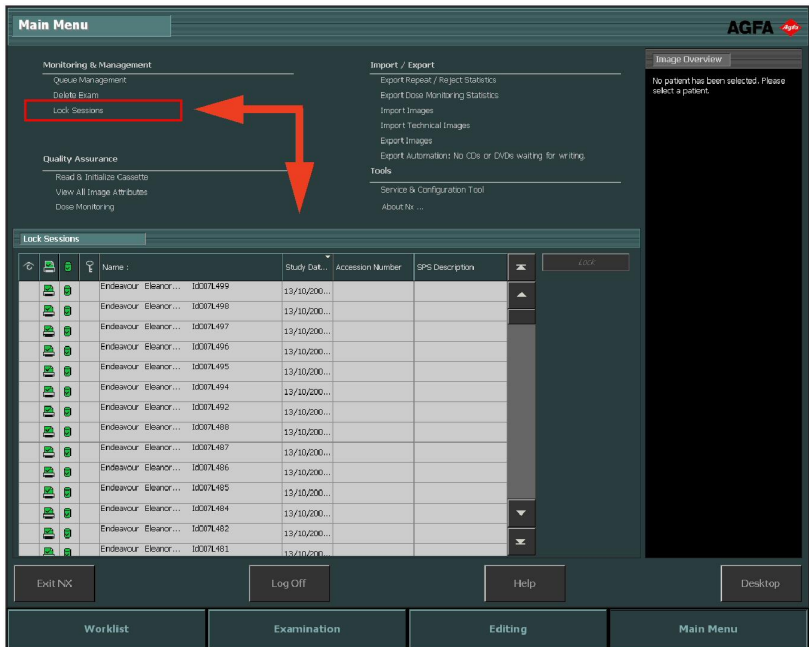


Uwaga: Aby zablokować badania w centralnym systemie monitorowania, najpierw utwórz zapytanie w oknie przeglądu listy roboczej. W panelu Zablok. badania będą wyświetlane tylko wyniki wyszukiwania.

Aby zablokować badania, należy wykonać następujące czynności:

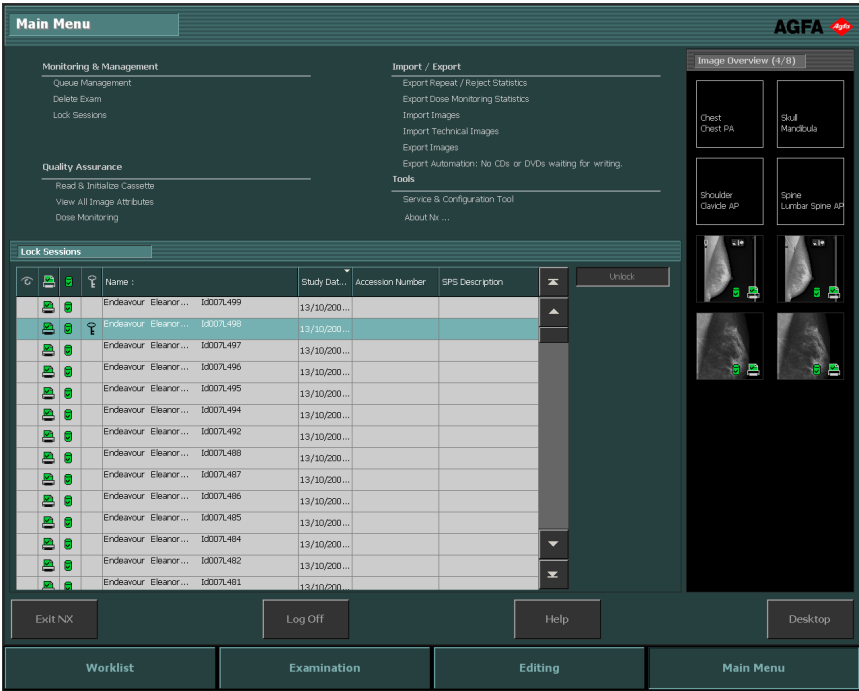
1. Kliknij opcję **Zablok. badania** w panelu Przegląd funkcji w oknie Menu główne.

W środkowej części okna Menu główne zostanie otwarty panel Zablok. badania:



Rysunek 154: Okno Menu główne z panelem Zablok. badania.

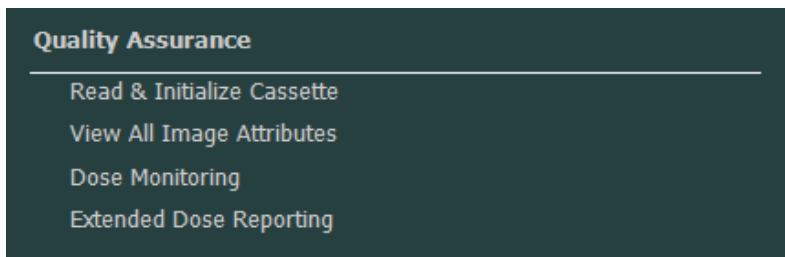
2. Wybierz badanie z listy i kliknij przycisk **Zablokuj**. Obok badania wyświetlona zostanie ikona blokady:



Rysunek 155: Okno Menu główne z panelem Zablock. badania i wybranym badaniem.

Aby odblokować badanie, należy wybrać zablokowane badanie i kliknąć przycisk **Unlock (Odblokuj)**.

Kontrola jakości



Rysunek 156: Część Kontrola jakości Panelu przeglądu funkcji.

Tematy:

- *Odczytanie i inicjowanie kasety*
- *Wyświetlanie wszystkich atrybutów obrazu*
- *Modyfikowanie statystyki monitorowania dawki*
- *Rozszerzone raportowanie dawki*

Odczytanie i inicjowanie kasy

Korzystając z menu głównego programu NX, można odczytać informacje o kasie, jak również zainicjować kasetę przeznaczoną do użycia ze skanerami DICOM.

Procedura różni się dla obu typów konfiguracji:

- Konfiguracja z pulpitem ID Tablet
- Konfiguracja z szybką identyfikacją



Uwaga: Za pomocą systemu NX nie można inicjować kaset przeznaczonych dla skanera DX-S.

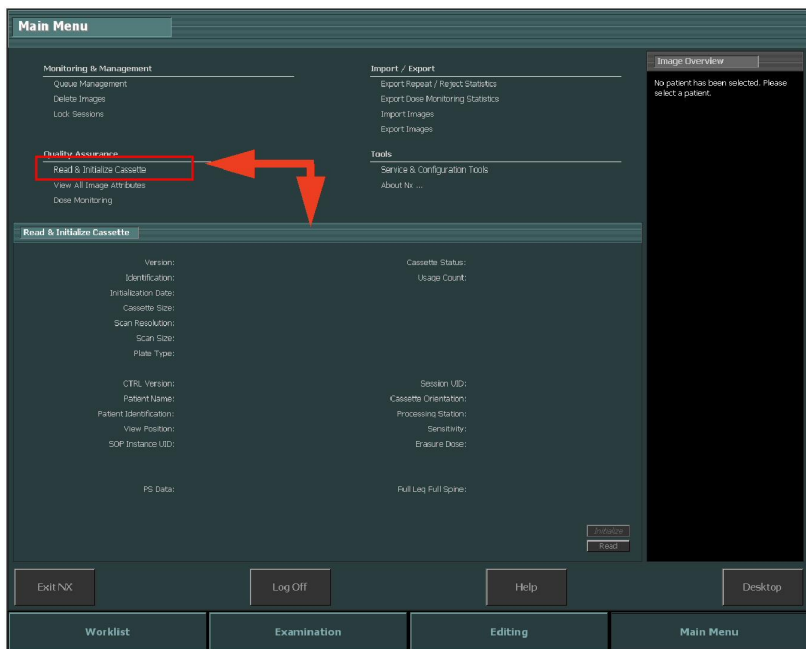
Tematy:

- *Inicjalizacja kasy (zapis na niej informacji początkowych) w konfiguracji z pulpitem ID Tablet*
- *Inicjalizacja kasy (zapis na niej informacji początkowych) w konfiguracji z szybką identyfikacją*

Inicjalizacja kasy (zapis na niej informacji początkowych) w konfiguracji z pulpitem ID Tablet

1. Kliknij opcję **Read and Initialize Cassette (Odczytaj i zainicjuj kasetę)** w Panelu przeglądu funkcji okna Menu główne.

W środkowej części okna Menu główne zostanie otwarty panel Odczytaj i zainicjuj kasetę:



Rysunek 157: Okno Menu główne z panelem Odczytaj i zainicjuj kasety.

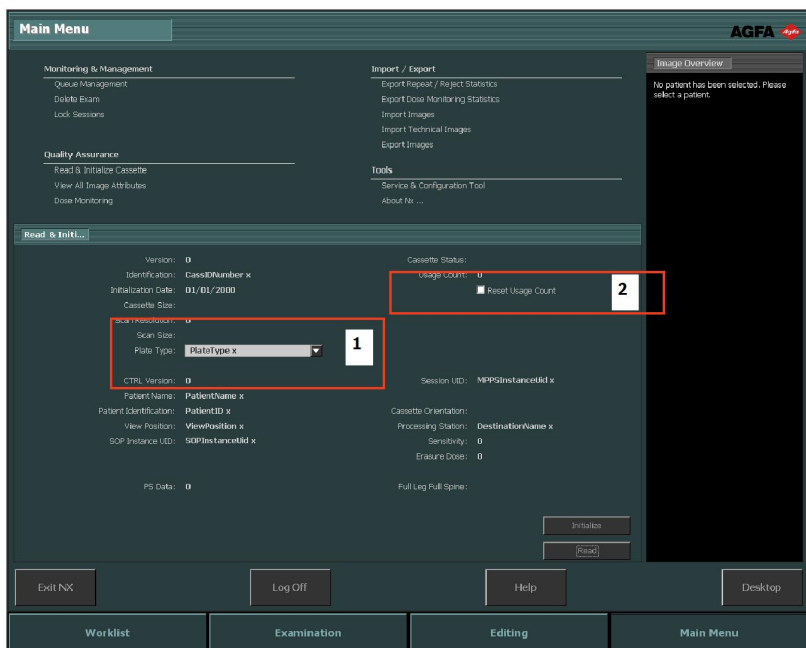
2. Włóż kasety do pulpitu ID Tablet.
3. Kliknij polecenie **Odczyt**.

Panel Odczytaj i zainicjuj kasety zostanie wypełniony informacjami dotyczącymi włożonej kasety.

Można tu zmienić dwa atrybuty kasety.

- Typ płyty (1). Typ płyty używanej w kasecie.
- Liczba użyć (2). Liczba skanowań kasety. Licznik można wyzerować.

Pozostałe atrybuty mają status „tylko do odczytu”.



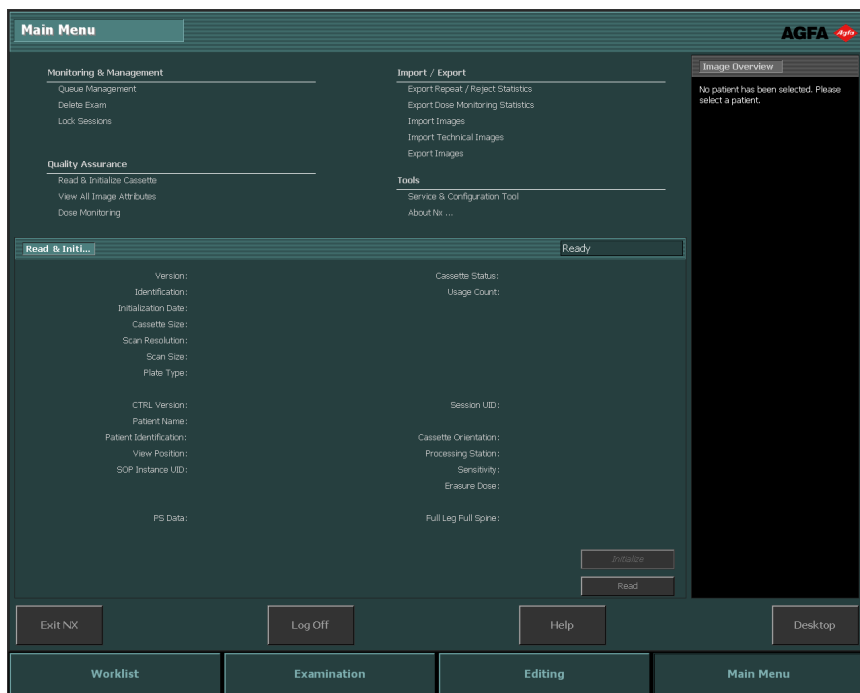
Rysunek 158: Pola edytowalne w panelu Odczytaj i zainicjuj kasetę.

Jeśli informacje są prawidłowe, można przejść do inicjalizacji kasety.

4. Kliknij opcję **Initialize (Inicjuj)**.

Informacja zostaje zapisana na kasecie.

Po zakończeniu inicjalizacji wszystkie pola zostaną wyczyszczone, dzięki czemu ta sama procedura może zostać przeprowadzona dla kolejnych kasety.

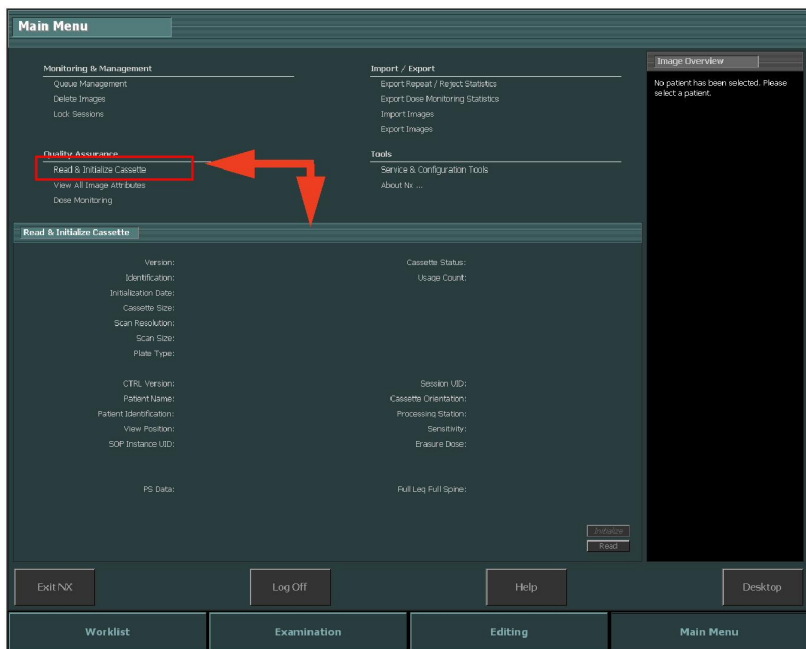


Rysunek 159: Inicjalizacja kasety zakończona.

Inicjalizacja kasety (zapis na niej informacji początkowych) w konfiguracji z szybką identyfikacją

1. Kliknij opcję **Read and Initialize Cassette (Odczytaj i zainicjuj kasety)** w Panelu przeglądu funkcji okna Menu główne.

W środkowej części okna Menu główne zostanie otwarty panel Odczytaj i zainicjuj kasety:



Rysunek 160: Okno Menu główne z panelem Odczytaj i zainicjuj kasetę.

2. Kliknij polecenie Odczyt.

Sygnal wysyłany do skanera wskazuje, że włożono kolejną kasetę w celu odczytu i zmiany jej atrybutów, a nie w celu skanowania obrazów.

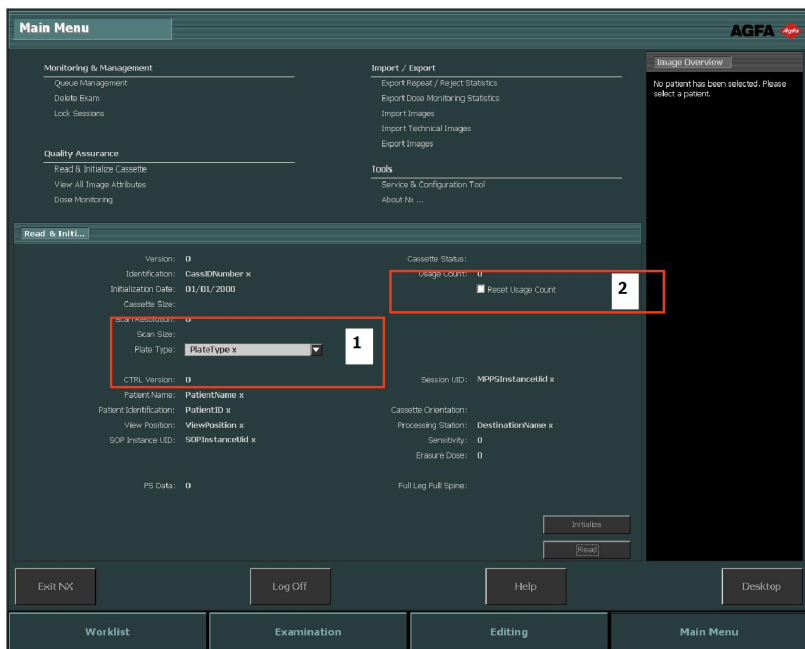
3. Włóż kasetę do skanera.

Panel Odczytaj i zainicjuj kasetę zostanie wypełniony informacjami dotyczącymi włożonej kasety.

Można tu zmienić dwa atrybuty kasety.

- Typ płyty (1). Typ płyty używanej w kasecie.
- Liczba użyć (2). Liczba skanowań kasety. Licznik można wyzerować.

Pozostałe atrybuty mają status „tylko do odczytu”.



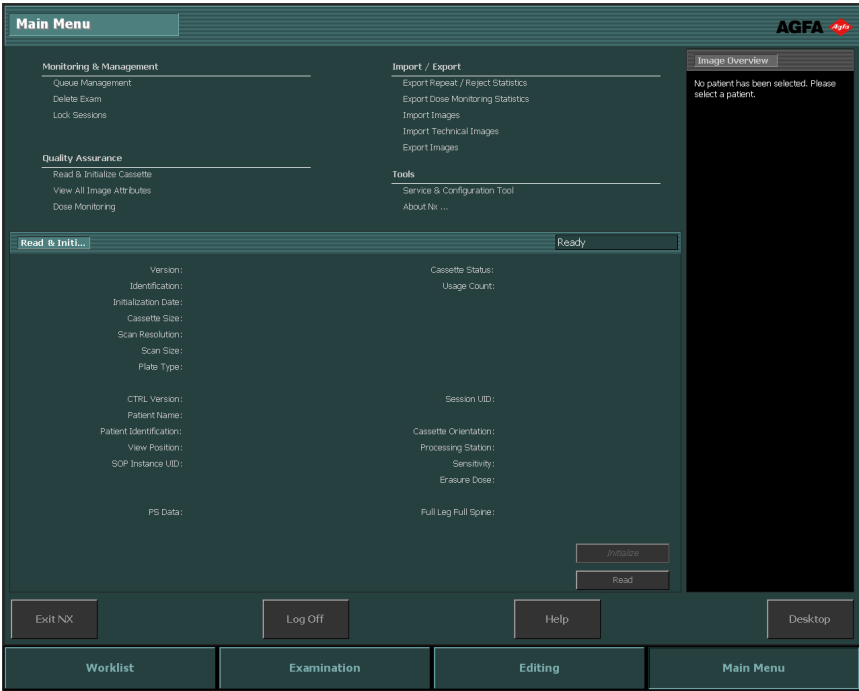
Rysunek 161: Pola edytowalne w panelu Odczytaj i zainicjuj kasetę.

Jeśli informacje są prawidłowe, można przejść do inicjalizacji kasety.

4. Kliknij opcję **Initialize (Inicjuj)**.

Informacja zostaje zapisana na kasecie.

Po zakończeniu inicjalizacji wszystkie pola zostaną wyczyszczone, dzięki czemu ta sama procedura może zostać przeprowadzona dla kolejnych kaset.



Rysunek 162: Inicjalizacja kasety zakończona.

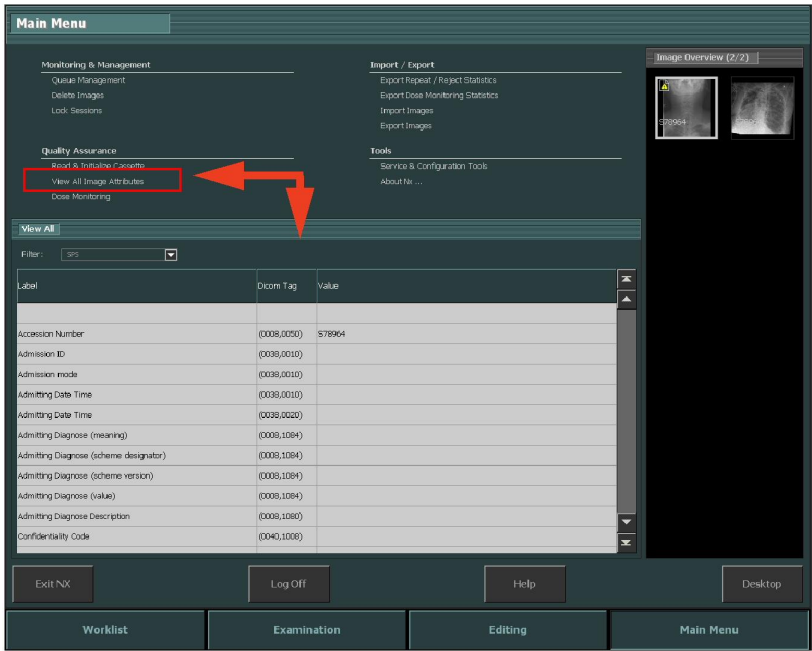
Wyświetlanie wszystkich atrybutów obrazu

Użytkownik główny może wybrać opcję, umożliwiającą wyświetlanie wszystkich atrybutów dla wybranego obrazu. Są one wówczas wyświetlane (tylko do odczytu) w panelu zadań.

Procedura:

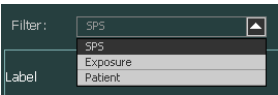
1. Kliknij opcję **Wyświetl wszystkie atrybuty obrazu** w Panelu przeglądau funkcji w oknie Menu główne.

W środkowej części okna Menu główne zostanie otwarty panel Wyświetl wszystko:



Rysunek 163: Okno Menu główne z panelem Wyświetl wszystko.

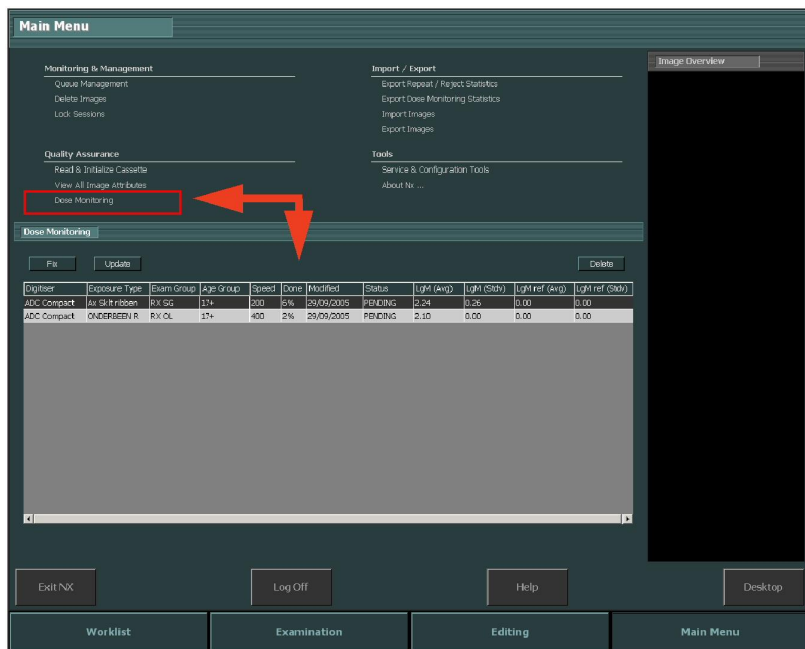
2. Za pomocą menu rozwijanego Filtr można filtrować według atrybutów obrazu.

Nazwa	Działanie
	Wybierz opcję filtru z menu rozwijanego (SPS, Ekspozycja lub Pacjent).

Nazwa	Działanie
Menu rozwijane Filtr.	

3. Kolumny można sortować w porządku rosnącym przez jednokrotne kliknięcie nagłówka. Dwukrotne kliknięcie spowoduje posortowanie danych w kolejności malejącej. Po kliknięciu trzeci raz przywracana jest pierwotna kolejność.

Modyfikowanie statystyki monitorowania dawki



Rysunek 164: Okno Menu główne z panelem Monitorowanie dawki.

Korzystając z opcji Monitorowanie dawki w menu głównym można wyświetlić listę wszystkich typów ekspozycji według technologii skanera i klasy szybkości.

Dla każdego wpisu na liście wartości odniesienia dawki obliczana jest mediana i standardowe odchylenie oraz wyświetlana jest wartość odniesienia mediany i odchylenia standardowego.

Dla ekspozycji każdego typu można ustawić wartość odniesienia lub zaktualizować wartość odniesienia mediany i odchylenia standardowego 50 ostatnich ekspozycji lub można usunąć typy ekspozycji.

Zewnętrzny program do analizy zgodności dawki oblicza kilka statystyk, z uwzględnieniem dawek, udzielając odpowiedzi na pytania, takie jak: jakie ekspozycje prawdopodobnie będą niedoświetlone lub prześwietlone.

Czynności, jakie można wykonać w panelu Monitorowanie dawki:

- Ustalanie wartości odniesienia.

Wartość odniesienia LgM (refLgM) lub indeks ekspozycji (docelowy indeks ekspozycji, TEI), która może być używana jako wartość referencyjna przy braku odpowiednich statystyk do obliczenia średniej wartości LgM lub indeksu ekspozycji EI.

- Aktualizowanie wartości odniesienia.

Aktualizowanie ustalonej wartości odniesienia średnią wartością LgM lub EI, gdy właściwa średnia wartość jest dostępna.

- Usuwanie typów ekspozycji.

Usuwanie typów ekspozycji i wszystkich statystyk ze stacji roboczej NX.

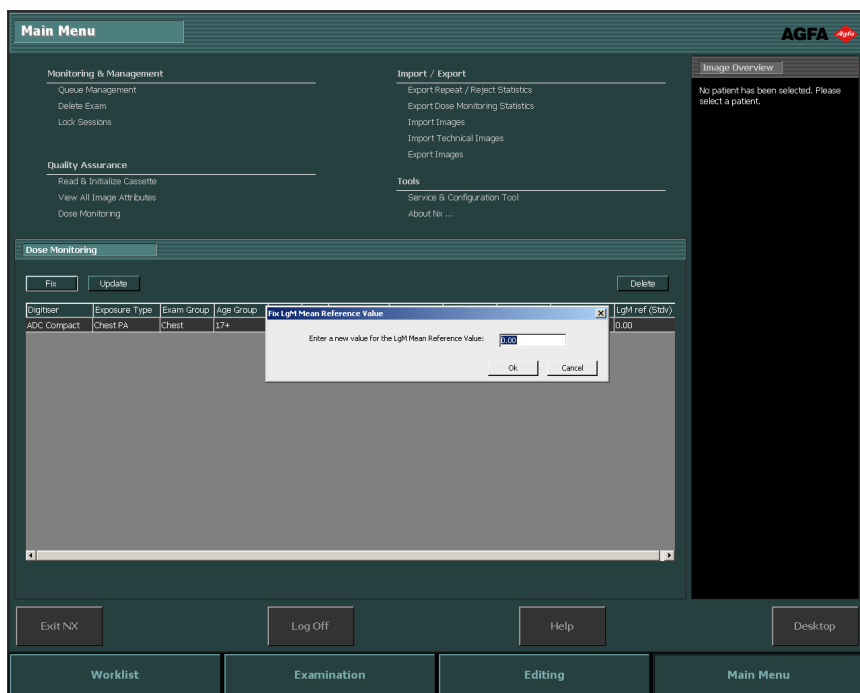
Tematy:

- *Ustalenie wartości odniesienia*
- *Monitorowanie dawki*
- *Dane statystyczne dla dawki*

Ustalenie wartości odniesienia

1. Wybierz typ ekspozycji, klikając wiersz typu ekspozycji.
2. Kliknij przycisk **Wyznacz**.

Zostanie wyświetlone okno dialogowe Wyznacz wartość odniesienia średniej dawki LgM/EI:



Rysunek 165: Okno dialogowe Wyznacz wartość odniesienia średniej dawki LgM/EI

3. Wprowadź nową wartość i kliknij przycisk OK.

Wartość zostanie dodana do kolumny refLgM (śr.) lub TEI (śr.) w panelu Monitorowanie dawki.

Tematy:

- *Aktualizowanie wartości odniesienia*
- *Usuwanie wartości ekspozycji*

Aktualizowanie wartości odniesienia

1. Wybierz typ ekspozycji.
2. Kliknij przycisk **Aktualizuj**.

Wartość znajdująca się w kolumnie refLgM (śr.) lub TEI (śr.) zostanie zastąpiona obliczoną wartością średnią.

Usuwanie wartości ekspozycji

1. Wybierz typ ekspozycji.
2. Kliknij przycisk **Usuń**.

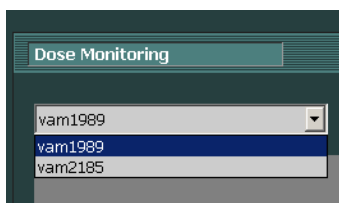
Typ ekspozycji zostanie usunięty z listy.



Uwaga: Lista odniesienia dawek będzie pusta, jeśli dla sali nie jest dostępna licencja monitorowania dawki.



Uwaga: Aby zmodyfikować statystyki monitorowania dawki w centralnym systemie monitorowania, należy wybrać salę w sposób przedstawiony na poniższym rysunku.



Rysunek 166: Wybór stacji NX na sali do monitorowania dawki.

Monitorowanie dawki

W radiografii cyfrowej lub bezpośredniej gęstość obrazu automatycznie koryguje się przetwarzaniem obrazów niezależnie od zastosowanej dawki. Faktycznie jest to jedna z głównych zalet nowej techniki. Pomaga znacząco zmniejszyć stopień zdublowania, ale jednocześnie funkcja ta może ukryć przypadkowe lub systematyczne niedoświetlenie lub nadmierne prześwietlenie.

Podczas gdy w tradycyjnej rentgenografii lub radiografii bezpośredniej średnie zagęszczenie jest bezpośrednio związane z dawką ekspozycji, w przypadku radiografii komputerowej dawka wyznacza stosunek sygnału do

szumu, a nie gęstość obrazu. Im wyższa dawka, tym lepszy stosunek sygnału do szumu. Sama w sobie ta informacja jest dobra, ale długoterminowo istnieje ryzyko stopniowego przesuwania się do wyższych dawek, gdyż bardziej naświetlone obrazy wyglądają lepiej. Z tej przyczyny firma Agfa opracowała narzędzie służące do kontroli jakości nazywane oprogramowaniem monitorowania dawki.

W zależności od instalacji stacja robocza może być skonfigurowana tak, aby podczas monitorowania dawki wykorzystywane były wartości LGM (mediana logarytmiczna) lub wartości indeksu ekspozycji (EI).

Obie te wartości są wyświetlane na histogramie pikseli i odnoszą się tylko do obszaru zainteresowania (obszary, w których następuje promieniowanie bezpośrednio na detektor oraz obszary kolimacji lampy są pominięte). Kolimacja ręczna będzie miała wpływ na te wartości, pod uwagę brany jest tylko obszar znajdujący się w strefie skolimowanej.

LgM to wartość logarytmiczna, w sposób logarytmiczny będzie odzwierciedlała zmiany dawki detektora; EI to wartość liniowa, która w sposób liniowy będzie odzwierciedlała zmiany dawki detektora.

Im wyższa wartość, tym większa dawka detektora (względnie). Ponieważ jakość wiązki promieniowania RTG wpływa na wartości, nie jest to narzędzie do pomiaru wiązki bezwzględnej; jest to jednak dobry wskaźnik dawki względnej, pozwalający monitorować stosowane dawki.

Monitorowanie dawki umożliwia porównanie wartości LgM lub EI obrazu z wartością referencyjną LgM lub EI (docelowy indeks ekspozycji: TEI) i obliczenie odchylenia, które będzie zachowane w parametrach statystycznych i będzie mogło być przedstawione na stacji NX w postaci wykresu słupkowego.

W przypadku wartości LGM system zapisuje wartości referencyjne LGM oraz odchylenie standardowe od wartości referencyjnej.

W przypadku wartości EI system zapisuje docelowy indeks ekspozycji (TEI) oraz odchylenie standardowe od wartości TEI. Oprócz indeksu EI obliczany jest współczynnik odchylenia (DI), który jest wyświetlany na każdym obrazie stacji NX. Współczynnik DI wyraża odchylenie wartości EI od wartości TEI.

Aby zarządzać wartościami odniesienia dla monitorowania dawki, należy kliknąć pole „Monitorowanie dawki” w panelu Przegląd funkcji w oknie menu głównego.

Zob. „Sugerowane odnośniki dot. radiografii i przewodniki użytkownika”, aby uzyskać więcej informacji o wyznaczaniu wartości docelowego indeksu ekspozycji.

Powiązane łączy

[Modyfikowanie statystyki monitorowania dawki](#) na stronie 283

[Sugerowane odnośniki dot. radiografii i przewodniki użytkownika](#) na stronie 326

Dane statystyczne dla dawki

Dla każdej ekspozycji system NX przechowuje wartości dawki (LgM lub EI) oraz odchylenie od wartości odniesienia.

Aby eksportować dane rejestracji dawki, kliknij opcję „**Eksportuj zapisy o przyjęte dawce**” w panelu Przegląd funkcji w oknie Menu główne. Domyślnie eksportowane są wyłącznie dane, które dodano od czasu ostatniego eksportowania.

Aby analizować dane rejestracji dawki, kliknij opcję „**Rozszerzone raportowanie dawki**” w panelu Przegląd funkcji w oknie Menu główne. Funkcja rozszerzonego raportowania dawki jest dostępna w systemach, w których skonfigurowano używanie wartości indeksu ekspozycji EI (Exposure Index).

Powiązane łącza

[Eksportowanie zapisów o przyjętej dawce](#) na stronie 296

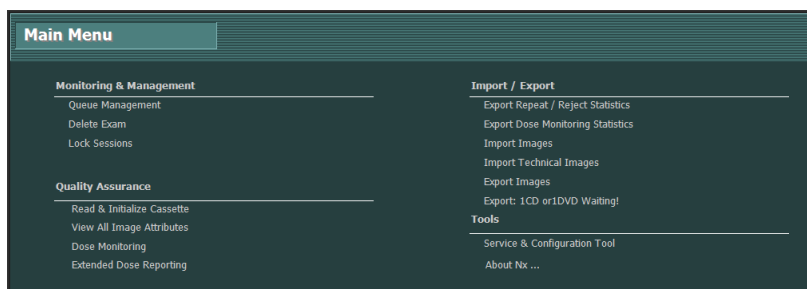
[Rozszerzone raportowanie dawki](#) na stronie 288

Rozszerzone raportowanie dawki

Za pomocą rozszerzonego raportowania dawki możliwe jest przeanalizowanie zapisów o wartości dawki (EI) oraz odchylenia od wartości odniesienia, a także zapisów o iloczynie dawki i powierzchni (DAP), które są przechowywane dla każdej ekspozycji. Zapisane dane można filtrować i grupować według zbioru atrybutów, np. typu ekspozycji, kategorii pacjentów, modalności, wyposażenia, operatora, daty i godziny. Wyjścia poza zakres można analizować oddzielnie.

Aby analizować zapisy o dawce:

1. Kliknij opcję **Rozszerzone raportowanie dawki** w panelu Przegląd funkcji w oknie menu głównego.



Rysunek 167: Okno Menu główne

Pojawi się okno **Rozszerzone raportowanie dawki**.

2. Wybierz pokój w oknie Central Monitoring System.
3. Analizę można ograniczyć przez wybranie wartości lub wyznaczając zakres dat.
4. Wybierz typ wartości do analizy:
 - Statystyka EI-DI: analiza wartości EI i DI dla wszystkich wybranych ekspozycji, pogrupowanych według typu ekspozycji i skanera lub typu detektora.
 - Statystyka DAP: analiza wartości DAP dla wszystkich wybranych ekspozycji, pogrupowanych według typu ekspozycji i skanera lub typu detektora.
 - Kod protokołu statystyki DAP: analiza wartości DAP według kodu protokołu dla wszystkich wybranych ekspozycji, pogrupowanych według kodu protokołu.
 - analiza wartości EI i DI dla wszystkich wybranych ekspozycji, dla których odchylenie wartości dawki (EI) względem wartości odniesienia odpowiada prześwietleniu lub niedoświetleniu, pogrupowanych według typu ekspozycji i skanera lub typu detektora. Prześwietlenie lub niedoświetlenie są wyrażone przez minimalną i maksymalną wartość wskaźnika odchylenia (DI).

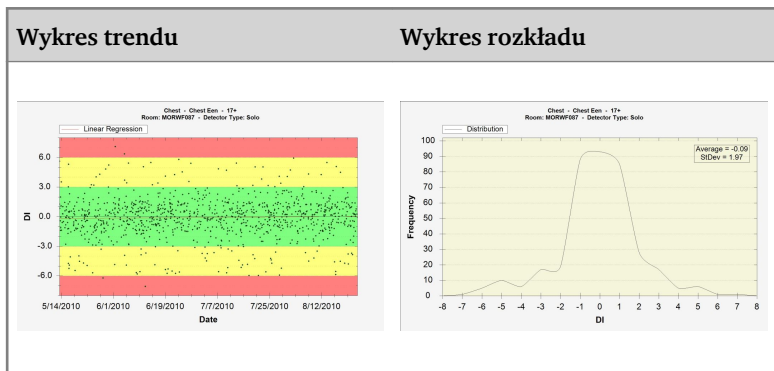
- Informacje o ekspozycji: wymienione wartości EI, ID i DAP dla każdej wybranej ekspozycji.
5. Odfiltruj dane do wyświetlania według kategorii pacjentów, grupy badań, typu ekspozycji, operatora, skanera lub typu detektora.
 6. Kliknij opcję **Rozpocznij analizę**.

Wyniki analizy są wyświetlane w tabeli.

Exam Group	Exposure Type	Age Group	Detector Type	#EI	#DI	EI (Median)	EI (StdDev)	EI (Skew)	EI (Slope)	#DI	DI (Median)	DI (StdDev)	DI (Skew)	DI (Slope)
P12	P12 AP	0-2	Compact	425.56	107	446.81	257.76	259.05	1.89	241	107	0.17	0.46	1.87
P13	P13 LAT	0-2	Compact	276.25	94	276.04	218.05	209.62	0.15	89	94	-0.08	0.02	2.29
P13	P13 LAT	0-2	Solo	440.45	103	475.12	438.86	262.74	1.45	100	103	-0.31	0.17	1.92
P14	P14 AP	0-2	Compact	501.04	87	475.58	536.56	280.69	2.58	87	87	-0.25	-0.15	1.94
P14	P14 AP	0-2	Solo	236.22	110	280.37	279.59	142.00	1.81	110	110	0.26	0.26	2.01
Grand Total	Grand Total	0-2	Compact	390.14	214	393.88	441.71	239.34	2.25	489	214	0.10	0.02	2.09

Rysunek 168: Wyniki analizy

- TEI to docelowy indeks ekspozycji (Target Exposure Index) dla danego typu ekspozycji
 - #EI to liczba ekspozycji
 - #DI to liczba ekspozycji, dla których obliczone zostało odchylenie
 - EI to indeks ekspozycji (Exposure Index)
 - DI to indeks odchylenia (Deviation Index)
 - DAP to wartość iloczynu dawki i powierzchni
 - #DAP to liczba ekspozycji
 - DRL (Diagnostic Reference Level) to diagnostyczny poziom odniesienia. Aby wprowadzić wartość, należy kliknąć komórkę tabeli. Wartość DRL będzie widoczna na wykresach trendów i rozkładu.
 - Median (mediana), Avg (śred.), StdDev (odchylenie standardowe), Skew (skos), Slope (nachylenie) oznaczają statystyczne wyniki analizy
7. Kliknij dwukrotnie rząd, aby wyświetlić główny trend i wykresy rozkładu. Wykresy można wyświetlać tylko w widokach, które zawierają dane statystyczne i kiedy dostępnych jest wystarczająco dużo danych.



Kliknij prawym przyciskiem myszy wykres, aby go zapisać lub wydrukować. Kliknij wykres, aby przejść do kolejnego lub powrócić do okna Rozszerzone raportowanie dawki.

8. Kliknij **Eksportuj wyniki**, aby eksportować wyniki analizy.

Wyświetlone zostanie okno dialogowe systemu Windows **Zapisz jako**. Wyświetlane są już nazwa domyślna i format pliku (xml).

9. Wybierz lokalizację i kliknij przycisk **Zapisz**.

Pliki są dostępne w folderze docelowym. Eksportowane są dwa pliki: xml oraz html. Plik html pozwala na wyświetlanie wyników analizy w przeglądarce. Plik xml pozwala na importowanie danych do narzędzi w oprogramowaniu innych firm. Plik html jest automatycznie otwierany w oknie przeglądarki.

10. Jeśli folderem docelowym jest napęd nagrywarki CD, w celu zapisania płyty CD wymagane jest wykonanie następujących kroków dodatkowych.

W systemie Windows 7 lub 8

- a) Pojawia się okno „Nagraj płytę”. Aby nagrać plik na nośniku CD/DVD należy zastosować się do instrukcji.
- b) Może pojawić się okno dialogowe z pytaniem o sposób przyszłego użytkowania płyty. Zależnie od dokonanego wyboru używanie płyty na innych komputerach może być niemożliwe.

Rozszerzone raportowanie dawki na innym komputerze

Aby używać funkcji rozszerzonego raportowania dawki na innym komputerze, należy najpierw zainstalować narzędzie NX Offline Config na tym komputerze. Program instalacyjny jest dostępny na dysku DVD 1 NX StarterKit w folderze Service Software.

Aby przeanalizować zbiór danych:

1. W stacji roboczej NX kliknij opcję **Rozszerzone raportowanie dawki** w panelu Przegląd funkcji w oknie menu głównego.
2. Kliknij opcję **Eksportuj do analizy**.

Wyświetlone zostanie okno dialogowe systemu Windows **Zapisz jako**. Wyświetlane są już nazwa domyślna i format pliku (xml).

3. Wybierz lokalizację i kliknij przycisk **Zapisz**.

Pliki są dostępne w folderze docelowym. Eksportowane są trzy pliki xml.

4. Przenieś pliki do folderu na drugim komputerze.
5. W drugim komputerze PC przejdź do menu Start systemu Windows > **Agfa > NX > Offline Config Tool** i kliknij opcję **Dose (EDR) Analysis Tool** (Narzędzie do analizy dawek [EDR]).

Pojawi się okno **Rozszerzone raportowanie dawki**.

6. Kliknij polecenie **Otwórz plik XML**.

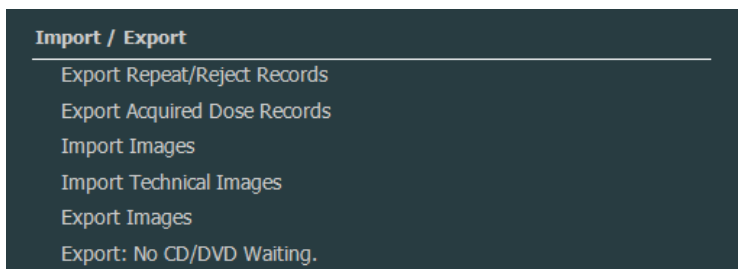
Wyświetlone zostanie okno dialogowe systemu Windows **Otwórz plik**.

7. Przejdź do folderu, w którym zapisane są wyeksportowane pliki, wybierz wyeksportowany plik i kliknij **Otwórz**.

Domyślnie okno dialogowe wyświetla tylko pliki o nazwach zaproponowanych podczas eksportu. Należy wybrać tylko trzy wyeksportowane pliki, pozostałe pliki są pobierane z tego samego folderu automatycznie.

Teraz można przystąpić do analizy zapisów o przyjętej dawce.

Import/Eksport



Rysunek 169: Część Import/Eksport jakośi Panelu przeglądu funkcji.

Tematy:

- [*Eksportowanie statystyki powtarzania/odrzucania*](#)
- [*Eksportowanie zapisów o przyjętej dawce*](#)
- [*Importowanie obrazów technicznych*](#)
- [*Eksportowanie obrazów*](#)
- [*Eksportowanie automatyczne*](#)

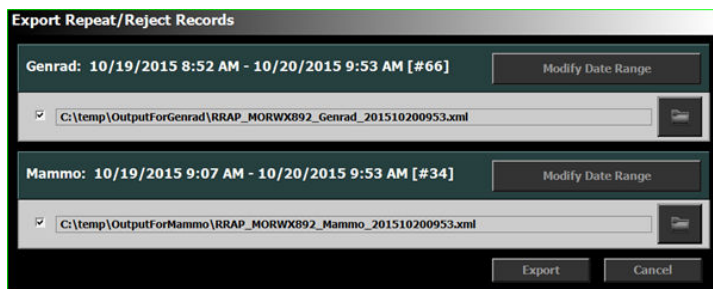
Eksportowanie statystyki powtarzania/odrzućcia

Użytkownik główny może eksportować pliki historii powtarzania/odrzućcia. Informacje te, zapisane w formacie XML, można w łatwy sposób zaimportować przy użyciu oprogramowania innych producentów (niedostarczanego przez Agfa, np. Microsoft Excel) w celu przeprowadzenia konsultacji. W tym samym folderze jest również tworzony automatycznie sformatowany plik HTML.

Procedura:

1. Kliknij opcję **Eksportuj statystyki powtarzania/odrzućcia** w panelu Przegląd funkcji okna Menu główne.

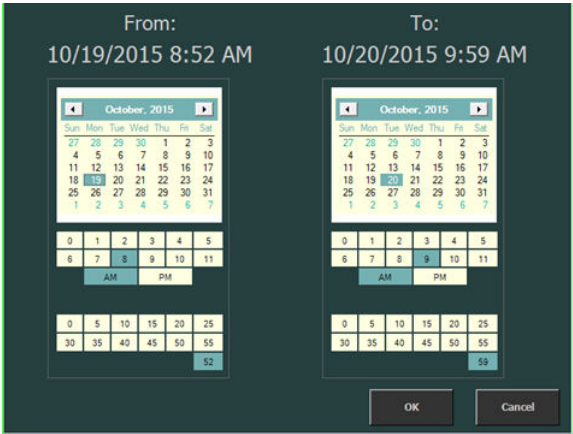
Wyświetlane jest okno dialogowe, gdzie można wyznaczyć nazwy dla plików dziennika.



Rysunek 170: Eksport statystyki odrzućcia

2. Zaznacz pola wyboru, aby eksportować statystyki badań radiografii ogólnej, mammografii lub obydwu.
3. Aby wyeksportować dane dla określonych ram czasowych, kliknij opcję **Zmiana zakresu dat**

Domyślnie eksportowane są wyłącznie dane, które dodano od czasu ostatniego eksportowania.



Rysunek 171: Data rozpoczęcia i zakończenia i okno dialogowe czasu

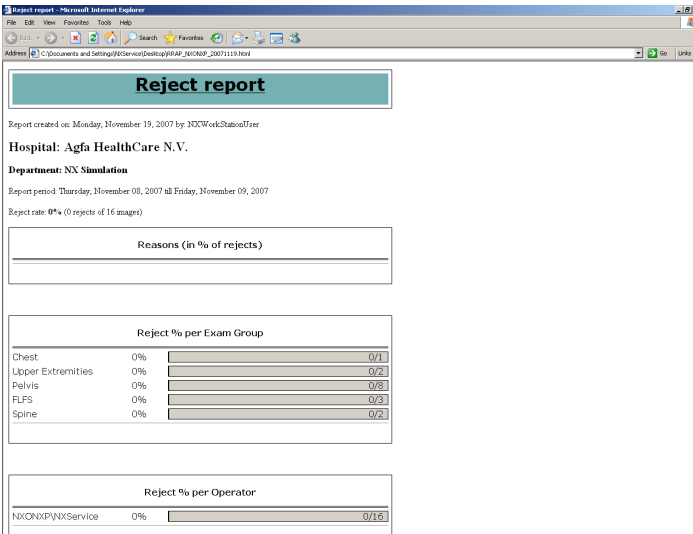
4. Kliknij przycisk folderu dla każdego pliku.

Wyświetlone zostanie okno dialogowe **Zapisz jako** systemu Windows z wyświetloną już domyślną nazwą i formatem pliku (xml).

5. Wybierz lokalizację.
6. Kliknij przycisk **Eksportuj**.

Pliki XML i HTML znajdują się już w folderze docelowym.

Plik HTML można otworzyć, klikając go:



Rysunek 172: Raport HTML statystyki powtarzania/odrzućcia.

Przy drukowaniu raportu HTML z przeglądarki zaleca się wybranie poziomej orientacji strony w ustawieniach drukarki.

7. Jeśli folder docelowy jest napędem nagrywarki CD, wymagane jest wykonanie następujących kroków dodatkowych w celu zapisania płyty CD.

W systemie Windows 7 lub 8

- a) Pojawia się okno „Nagraj płytę”. Aby nagrać plik na nośniku CD/DVD należy zastosować się do instrukcji.
- b) Może pojawić się okno dialogowe z pytaniem o sposób przyszłego użytkowania płyty. Zależnie od dokonanego wyboru używanie płyty na innych komputerach może być niemożliwe.

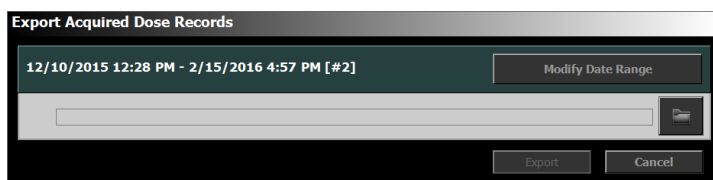
Eksportowanie zapisów o przyjętej dawce

Użytkownik główny może eksportować zapisy o przyjętej dawce. Informacje te, zapisane w formacie XML, można w łatwy sposób zaimportować przy użyciu oprogramowania innych producentów (niedostarczanego przez Agfa, np. Microsoft Excel) w celu przeprowadzenia konsultacji.

Aby wyeksportować zapisy o przyjętej dawce:

1. Kliknij opcję **Eksportuj zapisy o przyjętej dawce** w Panelu przeglądu funkcji okna Menu główne.

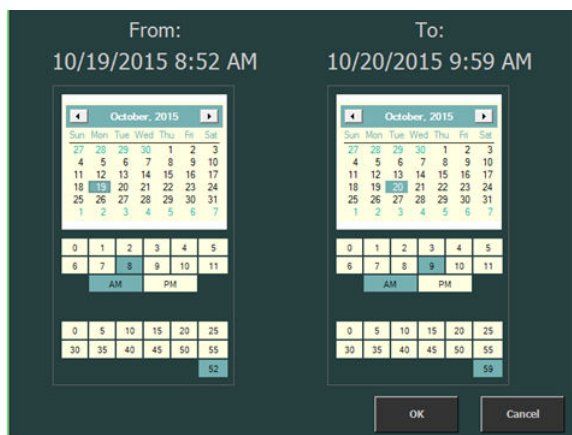
Wyświetlane jest okno dialogowe, gdzie można wyznaczyć nazwy dla plików dziennika.



Rysunek 173: Eksportuj zapisy o przyjętej dawce

2. Aby wyeksportować dane dla określonych ram czasowych, kliknij opcję **Zmiana zakresu dat**

Domyślnie eksportowane są wyłącznie dane, które dodano od czasu ostatniego eksportowania.



Rysunek 174: Data rozpoczęcia i zakończenia i okno dialogowe czasu

3. Kliknij przycisk folderu.

Wyświetlone zostanie okno dialogowe **Zapisz jako** systemu Windows z wyświetloną już domyślną nazwą i formatem pliku (xml).

4. Wybierz lokalizację.

5. Kliknij przycisk **Eksportuj**.

Pliki XML są teraz dostępne w folderze docelowym.

6. Jeśli folder docelowy jest napędem nagrywarki CD, wymagane jest wykonanie następujących kroków dodatkowych w celu zapisania płyty CD.

W systemie Windows 7 lub 8

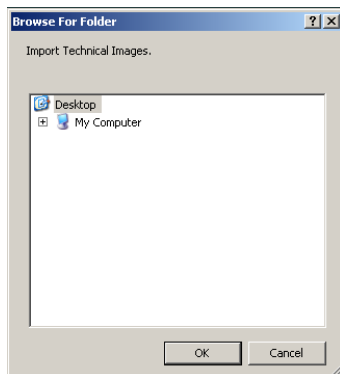
- a) Pojawia się okno „Nagraj płytę”. Aby nagrać plik na nośniku CD/DVD należy zastosować się do instrukcji.
- b) Może pojawić się okno dialogowe z pytaniem o sposób przyszłego użytkowania płyty. Zależnie od dokonanego wyboru używanie płyty na innych komputerach może być niemożliwe.

Importowanie obrazów technicznych

Procedura:

1. Włóż płytę CD (lub inny nośnik) zawierający obrazy techniczne w formacie DCM.
2. Kliknij opcję Importuj obrazy techniczne w panelu Przegląd funkcji w oknie Menu główne.

Wyświetlane zostanie okno dialogowe **Import (Importowanie)** systemu Windows.



Rysunek 175: Okno dialogowe importowania obrazów technicznych.

3. Wybierz lokalizację plików i kliknij przycisk **OK**.

Obrazy techniczne są importowane do systemu NX. Można je odebrać na liście badań zamkniętych.



Uwaga: za pomocą tej funkcji możliwe jest zaimportowanie wzorców testów AAPM TG 18.

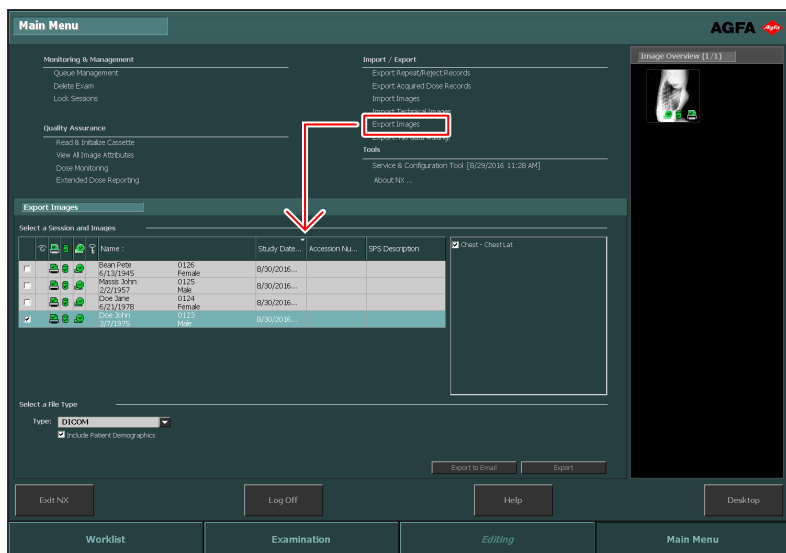
Eksportowanie obrazów

W stacjach NX istnieje możliwość eksportowania obrazów z badania na płytę CD lub DVD.

Aby wyeksportować obrazy

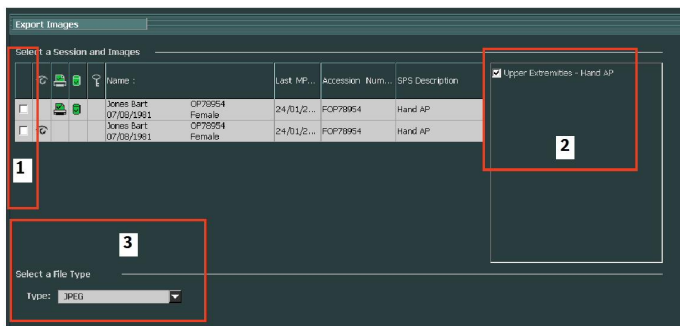
1. Przejdź do Menu głównego.
2. Kliknij opcję Eksportuj obrazy w panelu Przegląd funkcji w oknie Menu główne.

W środkowej części okna Menu główne zostanie otwarty panel Eksportuj obrazy.



Rysunek 176: Panel Eksportuj obrazy w oknie Menu główne

3. Wykonaj jedną z następujących czynności:
 - Zaznacz pola wyboru badań, które mają zostać wyeksportowane (1) w pierwszej kolumnie panelu Eksportuj obrazy.
 - Zdecyduj, czy obrazy mają zostać włączone czy wykluczone, zaznaczając lub usuwając zaznaczenia pól wyboru odpowiednich obrazów w panelu Wybór obrazu (2).
 - Wybierz typ pliku z listy rozwijanej Typ pliku (3).



Rysunek 177: Eksportowanie obrazów



Uwaga: W przypadku wybrania formatu eksportowania DICOM lub natywnego można uwzględnić dane demograficzne pacjenta.



Uwaga: Możliwe jest skonfigurowanie wielu profili eksportu DICOM.



Uwaga: Eksport DICOM jest zgodny ze standardem IHE tylko wtedy, kiedy użytkownik lub system RIS poda wartość pola ID pacjenta.

4. Kliknij przycisk **Eksportuj**.
5. Wybierz folder docelowy.
6. Kliknij opcję **Zapisz**.
7. Alternatywnie kliknij opcję **Export to Email** (Eksportuj do poczty elektronicznej), aby wysłać obrazy pocztą elektroniczną.

Tworzona jest wiadomość e-mail zawierająca obrazy jako załączniki, która następnie jest otwierana w domyślnym kliencie poczty elektronicznej skonfigurowanym na komputerze.

8. Należy wpisać tylko adres odbiorcy i wysłać wiadomość.

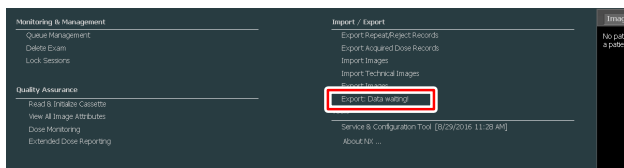
Eksportowanie automatyczne

Stacja NX może zostać tak skonfigurowana, aby wszystkie obrazy zapisywać w pliku lub na płycie CD lub DVD. Obrazy są umieszczane w kolejce i w dowolnym czasie można rozpocząć zapis obrazów. Jeśli natomiast na twardym dysku będzie zbyt mało miejsca na buforowanie obrazów, wyświetlony zostanie monit o zapisanie obrazów.

Aby zapisać obrazy

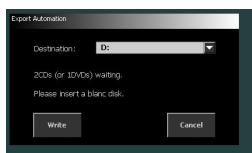
1. Przejdź do Menu głównego.

W obszarze **Import/Eksport** wyświetlany będzie wiersz **Automatyzacja eksportu** wraz z wiadomością oczekującą na dane. Wiersz jest widoczny od chwili, kiedy obrazy są gotowe do zapisu.



2. Kliknij wiersz **Automatyzacja eksportu**.

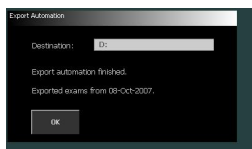
Zostanie otwarte okno dialogowe **Automatyzacja eksportu**. W tym oknie można wybrać katalog docelowy lub napęd CD/DVD, na którym zostaną zapisane pliki.



3. Podczas zapisywania na nośnikach typu CD lub DVD należy włożyć odpowiednią płytę.
4. Kliknij przycisk **Zapisz**, aby rozpocząć zapisywanie.
5. Jeżeli nie można zapisać wszystkich obrazów na jednej płycie CD/DVD, okno dialogowe Automatyzacja eksportu pojawi się ponownie i wygenerowane zostanie monit o wybór miejsca docelowego oraz włożenie nowej płyty CD/DVD. Ponownie kliknij przycisk **Zapisz**, aby kontynuować zapisywanie.

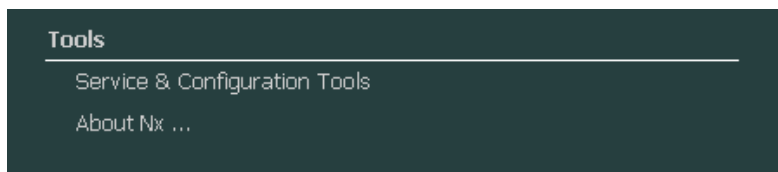
Po zapisaniu wszystkich obrazów pojawi się nowe okno dialogowe z komunikatem o zakończeniu zapisywania. Wyświetlana jest również data rzeczywista. Operator może ją zapisać na etykiecie.

Jeżeli obrazy są zapisywane w pliku, są one umieszczone w jednym lub większej liczbie folderów określających nazwę stacji roboczej NX oraz godzinę eksportu.



6. Kliknij przycisk **OK**, aby zamknąć okno dialogowe.

Narzędzia



Rysunek 178: Część Narzędzia Panelu przeglądu funkcji.

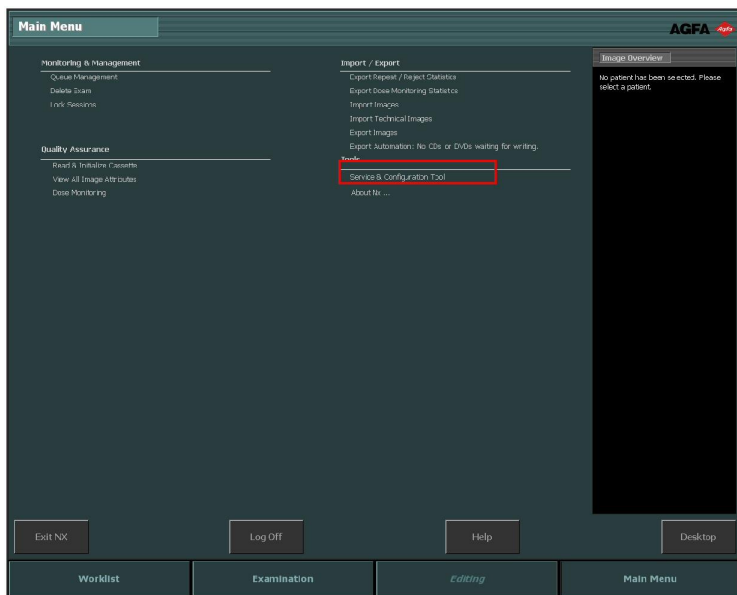
Tematy:

- [*Narzędzie serwisowe i konfiguracyjne NX*](#)
- [*Informacje o programie NX*](#)

Narzędzie serwisowe i konfiguracyjne NX

Aby otworzyć program Narzędzie serwisowe i konfiguracyjne NX:

Kliknij opcję **NX Service and Configuration Tool (Narzędzie serwisowe i konfiguracyjne NX)** w Panelu przeglądu funkcji okna Menu główne.



Rysunek 179: Okno Menu główne.

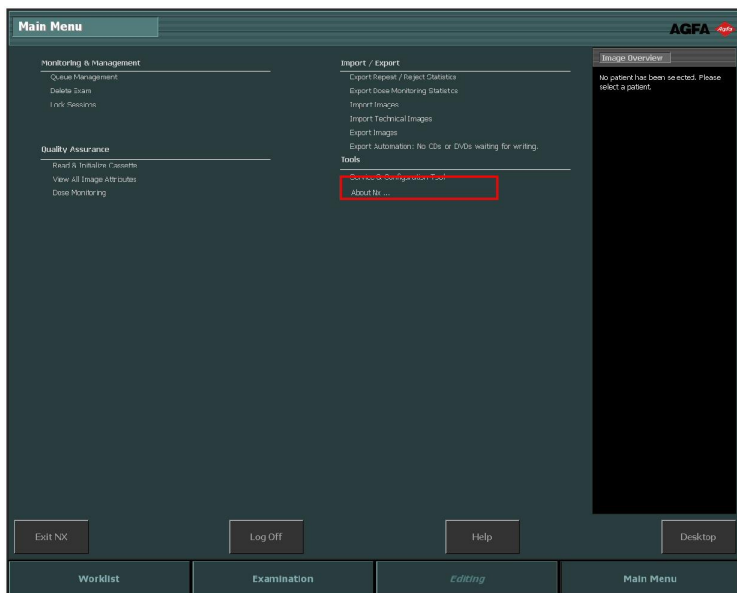
To łącze do wyspecjalizowanego narzędzia tworzenia ustawień i modyfikacji aplikacji NX. Więcej informacji zawiera podręcznik użytkownika głównego.

Obok łącza wyświetlana jest data i godzina ostatniego uruchomienia.

Informacje o programie NX

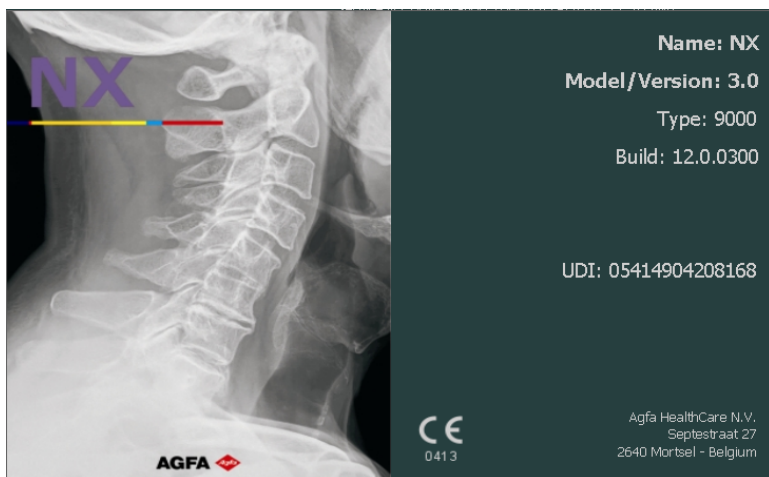
Aby wyświetlić ekran „Informacje o”:

1. Kliknij opcję **About NX (NX - informacje)** w Panelu przeglądu funkcji okna Menu główne.



Rysunek 180: Okno Menu główne.

Spowoduje to otwarcie ekranu „Informacje o”, podającego w prawym dolnym rogu aktualną wersję i wydanie programu NX.



Rysunek 181: Ekran z informacjami o NX (wyświetlane dane mogą być inne).



Uwaga: Zgłaszając jakiegokolwiek problemy pracownikom serwisu firmy Agfa, należy zawsze podawać te informacje.

2. Kliknij okno dialogowe, żeby je zamknąć.

Dodatki

Rozwiązywanie problemów w użytkowaniu stacji NX

Tematy:

- *Obraz DR się nie wyświetla*
- *Obraz CR się nie wyświetla*
- *Wyświetlany jest tylko fragment obrazu*
- *Fragment obrazu jest przesłonięty czarną ramką*
- *System NX nie został uruchomiony*
- *Ustawienie okna/poziomu całkowicie wykracza poza zakres*
- *Przycisk archiwizacji jest nieaktywny*
- *Brak możliwości wybrania archiwum z listy rozwijanej*
- *Detektor DR nie działa*
- *Kaseta zidentyfikowana jest z niewłaściwą ekspozycją – wykrycie przed skanowaniem*
- *Kaseta została zidentyfikowana z niewłaściwą ekspozycją, a obraz został odebrany*
- *Wskutek błędu użytkownika kaseta została zidentyfikowana z danymi niewłaściwego pacjenta*
- *Błąd „Nie znaleziono prawidłowego pliku kalibracji wzmocnienia płyty obrazowej” przy identyfikacji kasety w skanerze DX-M*

Obraz DR się nie wyświetla

Szczegóły	Obraz jest uzyskiwany przy użyciu detektora DR, ale nie jest wyświetlany w badaniu.
Przyczyna	Detektor DR nie mógł przesłać obrazu do stacji roboczej NX natychmiast po ekspozycji. W większości przypadków taki obraz można odzyskać przy użyciu procesu odzyskiwania obrazu. Jednakże utracie mogą ulec dane demograficzne i zamiast tego używane będą dane domyślne.
Szybkie rozwiązanie	Dla bezprzewodowych detektorów DR przeprowadź następujące czynności: 1. Przeprowadź czynności opisane w komunikacie błędu. 2. Sprawdź status połączenia detektora DR na konsoli oprogramowania. 3. Umieść detektor DR w pobliżu punktu łączności bezprzewodowej. 4. Wybierz inną pustą miniaturę. Utwórz jedną, jeżeli nie jest dostępna żadna miniatura. Rozpocznij proces odzyskiwania obrazu z panelu. Dla przewodowego detektora DR należy sprawdzić połączenia przewodowe. Odzyskany obraz będzie dostępny w stacji roboczej NX w nowym badaniu. Będzie on przetworzony w domyślnym typie ekspozycji.  Rysunek 182: Sprawdź, czy rozwijana lista na pasku tytułu okna dla nowego badania zawiera odzyskany obraz. Jeżeli obraz nie zostanie wyświetlony na stacji roboczej NX po upływie 10 minut należy wyłączyć i ponownie uruchomić stację roboczą NX. Aby ponownie uruchomić system NX, przejdź do menu Start systemu Windows > Agfa > NX i kliknij Restart NX Completely (Uruchom ponownie NX). W przypadku gdy obraz nie może być przetwarzany, zostanie on skopiowany do katalogu na dysku D komputera. Ma to na celu uniemożliwić awarie oprogramowania podczas automatycznego

odzyskiwania obrazu w przypadku, gdy obraz jest przyczyną błędu/awarii.

Obraz CR się nie wyświetla

Szczegóły	Obraz jest uzyskiwany przy użyciu skanera CR, ale nie jest wyświetlany w badaniu.
Przyczyna	Skaner nie mógł przesłać obrazu do stacji roboczej NX, gdzie obraz został rozpoznany, więc został on przekierowany do innej stacji roboczej NX.
Szybkie rozwiązanie	Jeśli obraz jest zapisany w skanerze, można go przekierować do innej stacji roboczej NX. Więcej informacji o przekierowywaniu obrazów w skanerze można znaleźć w podręczniku użytkownika skanera. Po przekierowaniu odzyskany obraz będzie dostępny w innej stacji roboczej NX w nowym badaniu. Będzie on przetworzony w domyślnym typie ekspozycji.

Wyświetlany jest tylko fragment obrazu

Szczegóły	Obrazy DR i CR 10-X są przycinane do obszaru kolimacji automatycznie wykrywanego w systemie NX. To przycięcie ma na celu usuwanie nieistotnych obszarów obrazu. Mimo to może się zdarzyć, że przycięcie spowoduje ukrycie przydatnych informacji diagnostycznych. W takim wypadku użytkownik musi wyłączyć funkcje czarnej ramki i przycinania lub ręcznie zmienić kolimację obrazu.
Przyczyna	Nieprawidłowa automatyczna kolimacja
Szybkie rozwiązanie	Problem ten można rozwiązać: • Wyłączając czarną ramkę i przycinanie. • Przeprowadzenie kolimacji ręcznej. Aby zapobiec występowaniu tego problemu, należy zastosować techniki wykrywania ekspozycji obszaru zainteresowania opisane w sekcji „Przeprowadzanie kolimacji”.
Kroki rozwiązania	Aby włączyć lub wyłączyć czarne ramki i przycinanie: 1. Wybierz obraz w panelu Przegląd obrazów. 2. Z pierwszej listy rozwijanej w sekcji narzędzia Przetwarzanie obrazu wybierz poniższą ikonę.  Aby narysować prostokątny obszar kolimacji: 1. Wybierz obraz w panelu Przegląd obrazów. 2. W oknie Edycja z pierwszej listy rozwijanej w sekcji narzędzia Przetwarzanie obrazu wybierz poniższą ikonę.  3. Kliknij raz, aby zdefiniować jeden narożnik prostokąta. 4. Przesuń wskaźnik.

5. Kliknij ponownie, aby zdefiniować przeciwny narożnik.
6. Aby wyświetlić obszar kolimacji, wybierz poniższą ikonę.



Aby narysować wielokątny obszar kolimacji:

1. Wybierz obraz w panelu **Przegląd obrazów**.
2. W oknie **Edycja** z pierwszej listy rozwijanej w sekcji narzędzia **Przetwarzanie obrazu** wybierz poniższą ikonę.



3. Kliknij, aby zdefiniować punkt początkowy.
4. Przesuń wskaźnik i kliknij, aby zdefiniować każdy narożnik.
5. Kliknij punkt początkowy, aby zamknąć wielokąt.
6. Aby wyświetlić obszar kolimacji, wybierz poniższą ikonę.



Powiązane łącza

[Przeprowadzanie kolimacji](#) na stronie 234

[Czarne ramki i przycinanie](#) na stronie 238

[Ręczne stosowanie kolimacji i przycinania](#) na stronie 238

Fragment obrazu jest przesłonięty czarną ramką

Szczegóły	W trakcie automatycznej kolimacji stacja NX nakłada na obraz czarne ramki. Mają one zamaskować nieistotne fragmenty obrazu. Mimo to może się zdarzyć, że czarne ramki zasłonią użyteczne informacje diagnostyczne. W takim wypadku użytkownik musi mieć możliwość ukrycia czarnej ramki lub ręcznie zmienić kolimację obrazu.
Przyczyna	Nieprawidłowa automatyczna kolimacja
Szybkie rozwiązanie	Problem ten można rozwiązać: • ukrywając czarną ramkę; • Przeprowadzenie kolimacji ręcznej. Aby zapobiec występowaniu tego problemu, należy zastosować techniki wykrywania ekspozycji obszaru zainteresowania opisane w sekcji „Przeprowadzanie kolimacji”.
Kroki rozwiązania	Aby pokazać/ukryć czarne ramki: 1. Na panelu Szczeg. obr. w oknie Badanie znajduje się zestaw przycisków umożliwiających wykonywanie podstawowych operacji na obrazie. Za pomocą tego przycisku można usunąć czarną ramkę w przypadku nieprawidłowej kolimacji. Kliknij przycisk, aby pokazać/ukryć czarne ramki. Aby narysować prostokątny obszar kolimacji: 1. Wybierz obraz w panelu Przegląd obrazów. 2. W oknie Edycja z pierwszej listy rozwijanej w sekcji narzędzia Przetwarzanie obrazu wybierz poniższą ikonę. 3. Kliknij raz, aby zdefiniować jeden narożnik prostokąta.

4. Przesuń wskaźnik.
5. Kliknij ponownie, aby zdefiniować przeciwny narożnik.
6. Aby wyświetlić obszar kolimacji, wybierz poniższą ikonę.



Aby narysować wielokątny obszar kolimacji:

1. Wybierz obraz w panelu **Przegląd obrazów**.
2. W oknie **Edycja** z pierwszej listy rozwijanej w sekcji narzędzia **Przetwarzanie obrazu** wybierz poniższą ikonę.



3. Kliknij, aby zdefiniować punkt początkowy.
4. Przesuń wskaźnik i kliknij, aby zdefiniować każdy narożnik.
5. Kliknij punkt początkowy, aby zamknąć wielokąt.
6. Aby wyświetlić obszar kolimacji, wybierz poniższą ikonę.



Powiązane łącza

[Przeprowadzanie kolimacji](#) na stronie 234

[Przeprowadzanie kontroli jakości obrazu](#) na stronie 152

[Ręczne stosowanie kolimacji i przycinania](#) na stronie 238

System NX nie został uruchomiony

Szczegóły	Oprogramowanie NX nie działa, brak oznak aktywności.
Przyczyna	
Szybkie rozwiązanie	Najpierw należy sprawdzić na pasku zadań systemu Windows, czy oprogramowanie NX jest uruchomione. Jeśli nie, należy uruchomić oprogramowanie NX z menu Start. Można również z menu Start wybrać opcję restartu systemu.
Kroki rozwiązania	Jeśli na pasku zadań widoczne jest oprogramowanie NX, kliknij je. Pojawi się okno aplikacji NX. Rozwiązanie alternatywne: 1. Kliknij ikonę uruchamiania aplikacji NX w menu Start systemu Windows lub ikonę skrótu na pulpicie.

Powiązane łącza

[Wyłączanie systemu NX](#) na stronie 58

[Uruchamianie systemu NX](#) na stronie 51

Ustawienie okna/poziomu całkowicie wykracza poza zakres

Szczegóły	W trakcie automatycznego przetwarzania obrazu stacja NX oblicza parametry automatyczne kolimacji (takie jak ustawienia okna/poziomu) i stosuje je do obrazu. W szczególnych sytuacjach te parametry automatycznej kolimacji mogą być nieprawidłowe.
Przyczyny	- nie wykryto obszaru zainteresowania w automatycznej kolimacji - obszar zainteresowania jest bardzo mały
Szybkie rozwiązanie	- W razie wykorzystywania funkcji przetwarzania obrazów MUSICA: zastosuj kolimację ręczną - W razie wykorzystywania funkcji przetwarzania obrazów MUSICA2/MUSICA3: wyreguluj poziom globalnego kontrastu i intensywności (okno/poziom)
Kroki rozwiązania dla przetwarzania obrazów MUSICA	Aby ręcznie narysować prostokątny obszar kolimacji (dla przetwarzania obrazów w funkcji MUSICA): - Wybierz obraz w panelu Przegląd obrazów. - W oknie Edycja z pierwszej listy rozwijanej w sekcji narzędzia Przetwarzanie obrazu wybierz poniższą ikonę.  - Kliknij raz, aby zdefiniować jeden narożnik prostokąta. - Przesuń wskaźnik. - Kliknij ponownie, aby zdefiniować przeciwny narożnik. - Aby wyświetlić obszar kolimacji, wybierz poniższą ikonę.  Aby ręcznie narysować wielokątny obszar kolimacji (dla przetwarzania obrazów w funkcji MUSICA):

	- Wybierz obraz w panelu Przegląd obrazów. - W oknie Edycja z pierwszej listy rozwijanej w sekcji narzędzia Przetwarzanie obrazu wybierz poniższą ikonę. - Kliknij, aby zdefiniować punkt początkowy. - Przesuń wskaźnik i kliknij, aby zdefiniować każdy narożnik. - Kliknij punkt początkowy, aby zamknąć wielokąt. - Aby wyświetlić obszar kolimacji, wybierz poniższą ikonę.
Kroki rozwiązania dla przetwarzania obrazów MUSICA2/ MUSICA3	Aby skorygować globalny kontrast ogólny i intensywność (dla przetwarzania obrazów w funkcji MUSICA2/ MUSICA3): - Wybierz obraz w panelu Przegląd obrazów. - Wybierz poniższą ikonę. - Użyj myszy, aby skorygować kontrast ogólny i intensywność ogólną. - Po uzyskaniużądanego kontrastu i intensywności kliknij panel obrazów.

Powiązane łącza

Ręczne stosowanie kolimacji i przycinania na stronie 238

Zmiana kontrastu ogólnego i intensywności ogólnej obrazu (okno/poziom) na stronie 241

Przycisk archiwizacji jest nieaktywny

Szczegóły	Po wykonaniu czynności związanych z kontrolą jakości i dokonaniu przeglądu obrazów badania na stacji NX obrazy są z reguły przesyłane do archiwum (lub na drukarkę, w zależności od przyjętej procedury). Należy pamiętać, że dany obraz można zarchiwizować tylko raz. Zarchiwizowany obraz nadal można przeglądać na stacji NX, jednak nie można go ponownie zarchiwizować (przycisk archiwizacji będzie nieaktywny). Aby mimo to ponownie zarchiwizować obraz, należy zapisać go jako nowy obraz. Przycisk archiwizacji może być także nieaktywny, jeśli obraz został odrzucony. W takim przypadku należy cofnąć operację odrzucania w celu zarchiwizowania obrazu.
Przyczyna	Obraz został już wcześniej zarchiwizowany. Obraz został odrzucony.
Szybkie rozwiązanie	Zapisanie obrazu jako nowego obrazu.
Kroki rozwiązania	Aby zapisać przetworzony obraz jako obraz nowy: 1. Przejdź do okna Edycja. 2. Wybierz obraz w panelu Przegląd obrazów. 3. Przetwórz obraz. 4. W oknie Edycja kliknij opcję Zapisz jako nowy. Przetworzony obraz jest dodawany do badania i wyświetlany w panelu Przegląd obr.. Aby anulować odrzucenie obrazu: 1. W panelu Przegląd obr. wybierz obraz. Obraz zostanie wyświetlony w panelu Szczeg. obr. 2. Kliknij opcję Anuluj odrzucenie obrazu.

Powiązane łącza

[Zapisywanie przetworzonego obrazu jako nowego obrazu](#) na stronie 182

[Odrzucanie/anulowanie odrzucenia obrazu](#) na stronie 154

Brak możliwości wybrania archiwum z listy rozwijanej

Szczegóły	Po wykonaniu czynności związanych z kontrolą jakości i dokonaniu przeglądu obrazów badania na stacji NX obrazy są z reguły przesyłane do archiwum (lub na drukarkę, w zależności od przyjętej procedury). Należy pamiętać, że dany obraz można zarchiwizować tylko raz. Zarchiwizowany obraz nadal można przeglądać na stacji NX, jednak nie można go ponownie zarchiwizować (archiwum nie można wybrać ponownie z listy). Aby mimo to ponownie zarchiwizować obraz, należy zapisać go jako nowy obraz.
Przyczyna	Obraz został już zarchiwizowany w tym archiwum.
Szybkie rozwiązanie	Zapisanie obrazu jako nowego obrazu.
Kroki rozwiązania	Aby zapisać przetworzony obraz jako obraz nowy: 1. Przejdź do okna Edycja. 2. Wybierz obraz w panelu Przegląd obrazów. 3. Przetwórz obraz. 4. W oknie Edycja kliknij opcję Zapisz jako nowy. Przetworzony obraz jest dodawany do badania i wyświetlany w panelu Przegląd obr..

Powiązane łącza

[Zapisywanie przetworzonego obrazu jako nowego obrazu](#) na stronie 182

Detektor DR nie działa

Szczegóły	Detektor DR ma status czerwony.
Przyczyna	Łączność między stacją roboczą NX i detektorem DR została utracona.
Szybkie rozwiązanie	1. Całkowicie zamknij stację NX. Aby całkowicie zamknąć stację NX, w systemie Windows przejdź do menu Start > Agfa > NX > Service i kliknij opcję Stop NX i potwierdź procedurę, naciskając klawisz Enter w oknie polecenia. 2. Uruchom ponownie system RTG: Spowoduje to ponowne uruchomienie stałego detektora DR, który jest częścią systemu RTG. Więcej informacji zawiera podręcznik użytkownika systemu RTG. 3. Uruchom aplikację NX. Aby uruchomić system NX, przejdź do menu Start systemu Windows > Agfa > NX i kliknij Restart NX Completely (Uruchom ponownie NX). 4. Ponowne uruchomienie przenośnego detektora DR. Więcej informacji zawiera podręcznik użytkownika Detektora DR.

Kaseta identyfikowana jest z niewłaściwą ekspozycją – wykrycie przed skanowaniem

Szczegóły	Z reguły użytkownik wybiera ekspozycję na stacji NX, wkłada kasetę z ekspozycją do pulpitu ID Tablet, a następnie dokonuje właściwej identyfikacji, naciskając przycisk ID. Może się zdarzyć, że użytkownik początkowo wybierze niewłaściwą ekspozycję na stacji NX i skojarzy kasetę z niewłaściwą ekspozycją. Użytkownik musi mieć możliwość naprawienia tej pomyłki poprzez dokonanie nowej identyfikacji.
Przyczyna	Pomyłka użytkownika.
Szybkie rozwiązanie	Ponowna identyfikacja z właściwą ekspozycją.
Kroki rozwiązania	Aby ponownie zidentyfikować kasetę z właściwą ekspozycją: 1. Ponownie umieść kasetę w pulpicie ID Tablet. 2. Z panelu Przegląd badania wybierz właściwą miniaturę. 3. W oknie Badanie kliknij opcję ID.

Powiązane łącza

[Identyfikacja kaset](#) na stronie 84

Kaseta została zidentyfikowana z niewłaściwą ekspozycją, a obraz został odebrany

Szczegóły	Z reguły użytkownik wybiera ekspozycję na stacji NX, wkłada kasetę z ekspozycją do pulpitu ID Tablet, a następnie dokonuje właściwej identyfikacji, naciskając przycisk ID. Może się zdarzyć, że użytkownik początkowo wybierze niewłaściwą ekspozycję na stacji NX i skojarzy ekspozycję z niewłaściwą kasetą. Jeśli użytkownik odkrył tę pomyłkę, gdy obraz jest już zeskanowany i wyświetlony na stacji NX, musi mieć możliwość naprawienia tego błędu poprzez dokonanie edycji danych ekspozycji (bez ponownej identyfikacji i bez ponownego skanowania kasety).
Przyczyna	Pomyłka użytkownika.
Szybkie rozwiązanie	Edycja danych ekspozycji.
Kroki rozwiązania	Aby edytować dane ekspozycji: 1. Przejdź do okna Badanie. 2. Upewnij się, że wybrano obraz, jaki ma zostać poddany edycji. 3. Kliknij opcję Edycja w panelu Szczeg. obrazu. W górnej części ekranu otwiera się panel Edytuj szcz. obr.. 4. Aby zmienić typ ekspozycji, kliknij przycisk wyświetlania nazwy badania/ekspozycji. Powoduje to wyświetlenie okna dialogowego Dodaj obr., w którym można wybrać nowe badanie/typ ekspozycji. Po wybraniu typu ekspozycji okno dialogowe zostanie automatycznie zamknięte. 5. Aby zastosować zmiany i zamknąć okno Edycja, kliknij przycisk OK.

Powiązane łącza

[Wybranie prawidłowego badania po odebraniu obrazu](#) na stronie 156

Wskutek błędu użytkownika kaseeta została zidentyfikowana z danymi niewłaściwego pacjenta

Szczegóły	Możliwe jest, że obraz wyświetlany na stacji NX jest skojarzony z danymi niewłaściwymi pacjenta. Może to być spowodowane identyfikacją kaset z błędnymi danymi pacjenta. W takim wypadku najłatwiejszym rozwiązaniem będzie przeniesienie obrazu z jednego badania do innego (do badania właściwego pacjenta).
Przyczyna	Pomyłka użytkownika.
Szybkie rozwiązanie	Przeniesienie obrazu do badania właściwego pacjenta.
Kroki rozwiązania	Aby przenieść obraz do badania właściwego pacjenta: 1. W oknie Lista robocza wybierz badanie, do którego obrazy mają zostać przeniesione. Obrazy zostaną wyświetlone w panelu Przegląd obr.. 2. Kliknij opcję Przenieś obrazy. Zostanie otwarty kreator Przenieś obrazy. 3. W oknie Przegląd obr. wybierz obrazy, które chcesz przenieść. Obraz zostanie wyświetlony w kreatorze. 4. Kliknij przycisk Kontynuuj. 5. W oknie Lista robocza wybierz badanie, do którego obraz ma zostać przeniesiony. W kreatorze zostaną wyświetlone dane pacjenta. 6. Kliknij przycisk Kontynuuj. Zostanie wyświetlony przegląd informacji o transferze umożliwiający ich sprawdzenie. 7. Kliknij przycisk Zakończ. Obraz zostanie przeniesiony

Powiązane łącza

[Przenoszenie obrazów między badaniami](#) na stronie 125

Błąd „Nie znaleziono prawidłowego pliku kalibracji wzmocnienia płyty obrazowej” przy identyfikacji kasety w skanerze DX-M

Szczegóły	Podczas identyfikacji kasety wyświetlany jest komunikat o błędzie: „Błąd, nie znaleziono prawidłowego pliku kalibracji wzmocnienia płyty obrazowej”. Kasety nie można używać.
Przyczyna	Na stacji roboczej NX nie ma dostępnego pliku kalibracji wzmocnienia płyty obrazowej.
Rozwiązanie 1: jeśli dostępna jest płyta CD kalibracji wzmocnienia płyty	Z nośnika CD opisanego „IP Gain Calibration” (Kalibracja wzmocnienia płyty obrazowej) dostarczonego z kasetą należy wczytać plik kalibracji wzmocnienia do stacji roboczej NX.
Kroki rozwiązania	Instalacja pliku kalibracji wzmocnienia: 1. Włóż nośnik CD do stacji roboczej NX. 2. Przejdź do płyty CD. 3. Uruchom aplikację „install.exe”. 4. Zastosuj się do instrukcji podawanych na ekranie.
Rozwiązanie 2: jeśli nie jest dostępna płyta CD kalibracji wzmocnienia płyty obrazowej	Należy skontaktować się z serwisem.

Sugerowane odnośniki dot. radiografii i przewodniki użytkownika

Tematy:

- *[Indeks ekspozycji cyfrowych systemów obrazowania rentgenowskiego](#)*
- *[Określanie wartości docelowego indeksu ekspozycji](#)*
- *[Kategorie pacjentów](#)*
- *[Odnośniki](#)*

Indeks ekspozycji cyfrowych systemów obrazowania rentgenowskiego

Przewodnik po normie „Indeks ekspozycji w cyfrowych systemach obrazowania rentgenowskiego” – IEC 62494-1.

Norma dot. indeksu ekspozycji IEC 62494-1 określa standardowy sposób pomiaru ekspozycji detektora cyfrowego. Indeks ekspozycji należy używać jako odniesienia dla każdego widoku badania z oddziału i do monitorowania odchyień w ekspozycji dla danego typu badania. Norma określa trzy wartości: indeks ekspozycji (EI, Exposure Index), docelowy indeks ekspozycji (TEI, Target Exposure Index) oraz indeks odchylenia (DI, Deviation Index).

Indeks ekspozycji EI jest powiązany z ilością promieniowania docierającego do detektora. Indeks EI jest wprost proporcjonalny do ekspozycji, np. podwojenie mAs spowoduje dwukrotny wzrost EI. Ograniczenie mAs do połowy zmniejszy do połowy także EI. Indeks EI zależy także od obszaru zainteresowania (ROI) wybranego na stacji roboczej NX dla danego typu badania, od przetwarzania obrazów i zastosowanej ekspozycji. Nieprawidłowe dobranie obszaru ROI przez system albo w wyniku naniesienia poprawy przez operatora spowoduje uzyskanie nieprawidłowej wartości EI.

Docelowy indeks ekspozycji (TEI) to indeks odniesienia dla ekspozycji uzyskany przy prawidłowej ekspozycji obrazu. Jest zależny od części ciała, widoku, procedury, receptora obrazu i pożądanej jakości obrazu. Powinien zostać ustalony przez użytkownika na podstawie pożądanej dawki i jakości obrazu.

Indeks odchylenia (DI) określa, o ile rzeczywisty indeks EI różni się od docelowego indeksu ekspozycji (TEI). W sytuacji idealnej przy równych indeksach EI i TEI indeks DI jest równy zeru. Wartości DI równe 1,0 i 3,0 odpowiadają prześwietleniu odpowiednio o 26% i 100%. I odwrotnie, wartości DI równe -1,0 i -3,0 odpowiadają niedoświetleniu odpowiednio o 20% i 50%. Wartość DI daje użytkownikowi natychmiastową informację o właściwości ekspozycji 1.

Tabela 1: Zależność między IE, TEI i DI dla indeksu TEI równego 400

Wartość EI w stacji Agfa NX*	Docelowy indeks ekspozycji (TEI)	DI	Czynnik ekspozycji	zmiana %
1640	400	6,1	4,1	310%
1000	400	4	2,5	150%
900	400	3,5	2,25	125%
800	400	3	2	100%
640	400	2	1,6	60%

Wartość EI w stacji Agfa NX*	Docelowy indeks ekspozycji (TEI)	DI	Czynnik ekspozycji	zmiana %
504	400	1	1,26	26%
400	400	0	1	0%
320	400	-1	0,8	-20%
240	400	-2,2	0,6	-40%
200	400	-3	0,5	-50%
180	400	-3,5	0,45	-55%
160	400	-4	0,4	-60%
98	400	-6,1	0,25	-76%

(* W stacjach roboczych Agfa NX wykorzystywana jest norma IEC 62494-1 ws. indeksu ekspozycji)

Określanie wartości docelowego indeksu ekspozycji

Agfa udostępnia użyteczny zakres wartości indeksu ekspozycji, przy których można uzyskiwać akceptowalną jakość obrazów dla wybranego typu detektora. Docelowy indeks ekspozycji (TEI) ostatecznie wybrany przez użytkownika dla każdego z badań powinien mieścić się w tym zakresie. Detektory CsI pracują zwykle przy czułości systemu 400 i przy indeksie TEI pomiędzy 250 a 750 w radiografii ogólnej i TEI pomiędzy 500 a 1000 dla badań kończyn. W miarę wzrostu indeksu TEI wzrasta także dawka, co zmniejsza szum w obrazie.

Na przykład dla badania RTG klatki piersiowej jedna placówka może wybrać docelowy indeks ekspozycji równy 275. W innej placówce przy identycznym wyposażeniu wybrana wartość może wynosić 500. W obu placówkach uzyskiwane obrazy powinny być diagnostycznie akceptowalne, lecz obrazy uzyskane przy wartości docelowego indeksu ekspozycji 275 będą wymagały mniejszej dawki i będą bardziej zaszumione.

Przy prawidłowym doborze TEI znaczna większość rzeczywistych indeksów ekspozycji będzie przypadać w zakresie $+3$ do -3 indeksu odchylenia DI lub $\pm 2 \times$ od docelowego indeksu ekspozycji w przypadku ekspozycji ręcznych. Na przykład: Jeśli wybrany docelowy indeks ekspozycji to 400, większość ekspozycji powinna przypadać na zakres EI od 200 do 800. Jest to spowodowane normalnymi różnicami u pacjentów i w ekspozycjach.

[Don Steven, B.R. Whiting, L.J. Rutz, B.K. Apgar. grudzień, 2012. New Exposure Indicators for Digital Radiography Simplified for Radiologists and Technologists. American Journal of Roentgenology, 199, 1337-1341]

Kategorie pacjentów

Stacja robocza NX może wykorzystywać kategorie pacjentów tworzone w oparciu o wiek pacjentów i wagę pacjentów w celu stosowania odrębnego przetwarzania obrazów i ustawień wyświetlania. Przy korzystaniu z systemów Agfa DR możliwe jest także takie skonfigurowanie stacji NX, aby podawała domyślne (średnie) ustawienia ekspozycji (kVp, mAs itp.) według wieku. Te domyślne ustawienia ekspozycji pojawiają się, kiedy system lub operator wybierze dany widok ekspozycji i wiek pacjenta na podstawie informacji automatycznie uzyskanych z systemu RIS lub z karty pacjenta.

Domyślne ustawienia ekspozycji powinien określić użytkownik na podstawie dobrych zasad w radiografii i według zasady ALARA (stosowania najmniejszej akceptowalnej dawki). Powinny być one wyznaczane z uwzględnieniem docelowego indeksu ekspozycji i pożądanej jakości obrazów. To zapewnia uzyskiwanie właściwej jakości obrazów i dawki pacjenta.

Domyślne ustawienia ekspozycji dla grup wiekowych należy traktować jedynie jako ogólne wytyczne właściwe dla pacjenta średniej wielkości z danej grupy wiekowej i dla wybranej placówki. Użytkownik zawsze powinien stosować odpowiednie parametry techniki i wyznaczać ostateczne ustawienia ekspozycji według potrzeb na podstawie właściwych pomiarów pacjenta bez względu na wiek.

Poniższa pozycja podaje najaktualniejsze dane dla wymiaru przednio-tylnego i poprzecznego ciała u osób w wieku z przedziału 0,5 do 20 lat.

Tabela 2: Mean Thickness in CM Per Body Part

Kleinman, P. L., K. J. Strauss, D. Zurakowski, K. S. Buckley i G. A. Taylor. 2010. Patient size measured as a function of age at a tertiary care children's hospital. American Journal of Roentgenology, 194, 1611-1619

Grupa wiekowa	Czaszka		Tułów		Brzuch		Miednica	
	AP	Poprz.	AP	Poprz.	AP	Poprz.	AP	Poprz.
0-1,5	16,0	13,3	12,2	16,9	11,1	15,7	10,4	15,4
1,6-5	17,9	14,8	13,7	19,2	12,6	18,1	11,9	18,3
6-12	19,3	15,8	17,1	24,5	15,8	23,4	15,4	24,9
13-16	20,0	16,3	20,4	29,5	19,0	28,5	18,7	31,2
17+	20,5	16,7	23,7	34,6	22,1	33,6	22,1	37,5

Odnosińniki

Poniższa lista książek i odnośników może stanowić pomoc przy zachowywaniu właściwych zasad w radiografii, ekspozycji i procedur.

Publikacje

- Textbook of Radiographic Positioning and Related Anatomy, 7th Edition
By Kenneth L. Bontrager, MA, RT(R) and John Lampignano, MEd, RT(R)
(CT)
- Merrill's Atlas of Radiographic Positioning and Procedures, 12th Edition
By Eugene D. Frank, MA, RT(R), FASRT, FAEIRS, Bruce W. Long, MS,
RT(R)(CV), FASRT and Barbara J. Smith, MS, RT(R)(QM), FASRT, FAEIRS
- Principles of Radiographic Imaging: An art and a science, 5th Edition
Carlton/Adler
- Willis, C. E. Optimizing Digital Radiography of Children. European
Journal of Radiology 72. e-Pub 3/2009.
- Cohen, M.D., R.Markowitz, J. Hill, W. Huda, P. Babyn, and B. Apgar. 2012,
Quality assurance: a comparison study of radiographic exposure for
neonatal chest radiographs at 4 academic hospitals. Pediatric Radiology
42(6):668-73
- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22057362>

Informacje w Internecie (mogą ulec zmianie)

- Image Gently – Back to Basics Digital Radiography <http://www.pedrad.org/associations/5364/ig/>
- Europejskie wytyczne ws. kryteriów jakościowych w diagnostycznych obrazach radiograficznych w pediatrii <ftp://ftp.cordis.europa.eu/pub/fp5-euratom/docs/eur16261.pdf>
- Strona urzędu FDA na temat obrazowania rentgenowskiego u dzieci
<http://www.fda.gov/Radiation-EmittingProducts/RadiationEmittingProductsandProcedures/MedicalImaging/ucm298899.htm>
- ACR-SPR PRACTICE GUIDELINE FOR GENERAL RADIOGRAPHY http://www.acr.org/~media/ACR/Documents/PGTS/guidelines/General_Radiography.pdf
- ACR-AAPM-SIIM PRACTICE GUIDELINE FOR DIGITAL RADIOGRAPHY
http://www.acr.org/~media/ACR/Documents/PGTS/guidelines/Digital_Radiography.pdf
- NCRP Report No. 172 - Reference Levels and Achievable Doses in Medical and Dental Imaging: Recommendations for the United States (2012)
<http://www.ncrppublications.org/Reports/>

Dalsze informacje są dostępne w firmie Agfa Healthcare.

Automatyczna odpowiedź urządzenia do kontroli naświetlania i dawka pacjenta

Utrata jakości obrazu z powodu nieskalibrowanego urządzenia AEC

Szczegóły	Zauważalne obniżenie jakości obrazu (szum)
Przyczyna	Specyficzne rozproszenie promieniowania rentgenowskiego na fotoczułym materiale płyt fosforowych może mieć wpływ na odpowiedź urządzenia naświetlającego znajdującego się nad kasetą. Ekspozycja zostanie zakończona wcześniej, a dawka otrzymywana przez pacjenta ulegnie odpowiedniemu zmniejszeniu. Zmniejszeniu dawki towarzyszy pogorszenie jakości obrazu (stosunku sygnał-szum).
Rozwiązanie	Użytkownik ma dwie możliwości: pozostać przy obniżonej dawce kosztem zauważalnego pogorszenia jakości obrazu lub skompensować tę utratę jakości. Kompensację można przeprowadzić, ustalając dodatkowy krok ekspozycji (20%) lub zmniejszając czułość automatycznego urządzenia do naświetlania. Tego rodzaju interwencji nie należy interpretować jako zwiększania dawki pacjenta, lecz przywracanie normalnej dawki. Funkcja AEC musi zostać ponownie skalibrowana i zoptymalizowana odpowiednio do nowego systemu, tak aby uzyskać prawidłową dawkę oraz odpowiednią jakość obrazu. Obowiązują dawki odcięcia określone na podstawie lokalnych przepisów prawa. Kalibracja funkcji AEC musi zostać wykonana po włożeniu kasyety CR lub detektora DR do zespołu kratki Bucky.

Słownik terminów

Termin	Objaśnienie
AEC	Automatyczna kontrola ekspozycji
ATNA	Dziennik audytu i uwierzytelnianie węzłów (ang. Audit Trail and Node Authentication)
CR	ang. Computed Radiography — radiografia cyfrowa, wykorzystanie płytki fosforowej do uchwycenia zdjęcia rentgenowskiego i skanera do odczytania takiego zdjęcia i przesłania go do stacji roboczej.
Kolimacja	Kolimacja jest wykonywana podczas ekspozycji za pomocą kolimatora lampy w celu naświetlenia tylko części pełnego pola naświetlania. Obszar kolimacji jest wykorzystywany przez oprogramowanie do naniesienia czarnych ramek. Obrazy DR i CR 10-X są automatycznie przycinane do granic kolimacji.
obcinanie	Wybranie prostokątnego obszaru obrazu i wyświetlenie tylko zawartości tego obszaru.
Docelowy	Miejsce docelowe jest to urządzenie, do którego kierowane są badania po zeskanowaniu.
DI	Indeks odchylenia: wartość liczbową określająca odchylenie rzeczywistego indeksu ekspozycji od docelowego indeksu ekspozycji.
DICOM	Digital Imaging and Communication in Medicine (obrazowanie cyfrowe i komunikacja w medycynie)
Brama DICOM	Brama DICOM stanowi port wejściowy DICOM na stacji roboczej umożliwiający „ładowanie” obrazów.
Skaner	Skanery (Digitizery) umożliwiają skanowanie płyt obrazowych, konwertowanie informacji na dane cyfrowe i automatyczne przesyłanie obrazu do stacji przetwarzania obrazu w celu dalszego przetwarzania i wizualizacji.
DR	ang. Direct Radiography — radiografia bezpośrednia, wykorzystanie cyfrowego czujnika obrazowego do uchwycenia zdjęcia rentgenowskiego i przesłania go bezpośrednio do stacji roboczej.

Termin	Objaśnienie
EI	Indeks ekspozycji: wartość odpowiedzi detektora (w skali liniowej) w stosownym obszarze obrazu.
Typ ekspozycji	Typ ekspozycji stanowi zestaw parametrów (dotyczących przetwarzania obrazów, opcji ekspozycji, takich jak położenie widoku i orientacja kasety oraz kolimacja), które są stosowane domyślnie dla zdefiniowanego typu ekspozycji. Szereg typów ekspozycji składa się na grupę badania.
Pomoc graficzna	Pomoc graficzna oparta została na symulacji działania aplikacji. W symulacji należy wyszukać część (pole, przycisk itp.), z jaką związane jest pytanie. Po kliknięciu tego obiektu wyświetlona zostanie odpowiednia część systemu pomocy.
GSPS	Licencja umożliwiająca usuwanie adnotacji z archiwum PACS. Usunąć można tylko adnotacje; znaczniki są trwale naniesione na obraz.
HIPAA	Skrót od ang. Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (Ustawa o Przenośności i Odpowiedzialności z Tytułu Ubezpieczeń Zdrowotnych z 1996 roku). Jest to zbiór reguł, których muszą przestrzegać fundusze zdrowia, lekarze, szpitale i inne podmioty świadczące usługi medyczne. Ustawa weszła w życie 15 kwietnia 2003 r.
ID Tablet	Urządzenie służące do identyfikacji kaset.
LGM	Wartość mediany logarytmicznej. Mediana pomierzonej wartości pikseli. Wykorzystywana jest jako miara względna dawki detektora.
Licencja	Plik zawierający opis uprawnień do wykonywania określonych czynności na danych.
Lokalna baza danych	Baza danych zapisana na twardym dysku stacji roboczej.
Znacznik	Znacznik zachowuje się inaczej niż adnotacja. Jest zawsze w sposób trwały naniesiony na obraz wysyłany zgodnie z protokołem DICOM, nawet w przypadku użycia licencji GSPS.
Drukarka medyczna	Drukarka stosowana do tworzenia fizycznych kopii diagnostycznych obrazów radiologicznych.

Termin	Objaśnienie
MUSICA	Wieloskalowe wzmocnienie kontrastu obrazu (ang. Multi-Scale Image Contrast Amplification).
Tryb P	Tryb wydruku.
PACS	System archiwizacji i przesyłania obrazów (ang. Picture Archiving and Communication System).
Kod protokołu	Kod w pełni definiujący i identyfikujący konkretny typ ekspozycji. Kody protokołów są importowane z systemu RIS i mogą być powiązane z grupami ekspozycji, ekspozycjami i badaniami wyświetlanymi w interfejsie użytkownika. W ten sposób otrzymany kod protokołu może zostać „przetłumaczony”, a operator natychmiast uzyskuje informacje o badaniach, jakie powinien wykonać.
PVI	Indeks wartości pikseli: średnia wartość liczbową wszystkich pikseli w obszarze zainteresowania na obrazie wyrażona w postaci logarytmicznej.
Zdalna baza danych	Baza danych zapisana na zdalnym nośniku.
RIS	System informacji radiologicznej (ang. Radiology Information System).
SAL	Średnia wartość liczbową wszystkich pikseli obrazu lub obszaru zainteresowania na obrazie. Wyrażona jako SQRT (ekspozycja).
SALlog	Średni poziom skanu w skali logarytmicznej: średnia wartość liczbową wszystkich pikseli w obszarze zainteresowania na obrazie wyrażona w postaci logarytmicznej.
Klasa szybkości	Czułość emulsji, jaką powleczona jest płyta. Parametr niezbędny do definiowania typów ekspozycji.
TEI	Docelowy indeks ekspozycji: oczekiwana wartość indeksu ekspozycji podczas prawidłowej ekspozycji receptora obrazu RTG.
Web 1000	Web1000 to system umożliwiający dystrybucję (zarchiwizowanych) badań w sieciach szpitalnych przy użyciu protokołu HTTP (sieci Web).