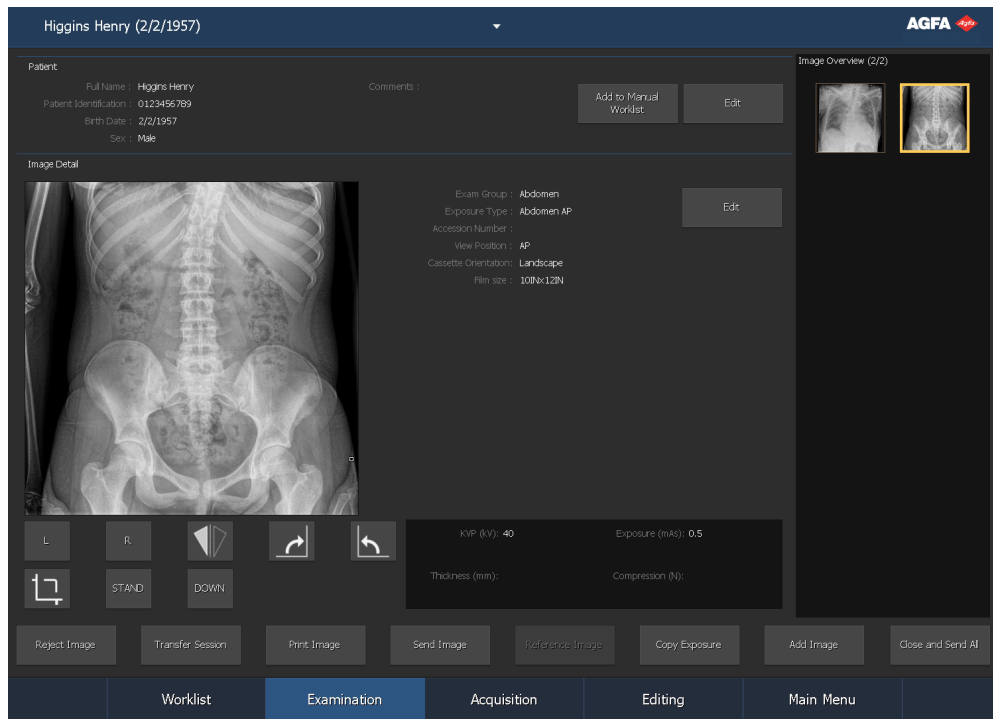


MUSICA Acquisition Workstation

NX 3.0

NX 4.0

Bedienungsanleitung



Inhalt

Rechtliche Hinweise	9
Einführung zu diesem Handbuch	9
Umfang dieses Handbuchs.....	10
Über die Sicherheitshinweise in diesem Dokument.....	11
Haftungsausschluss.....	12
Einführung in NX	12
Verwendungszweck.....	13
Verwendungshinweise.....	14
NX Modalitäts-Arbeitsstation.....	15
NX Central Monitoring System.....	16
NX Office Viewer.....	17
Veterinär Anwendungen.....	18
Verfügbarkeit von Mammographie in den USA.....	19
Vorgesehene Anwender.....	20
Konfiguration.....	21
Bedienelemente.....	22
MUSICA Acquisition Workstation Control Center.....	23
Systemdokumentation.....	24
Öffnen des NX-Hilfesystems.....	24
Optionen und Zubehör.....	25
Schulung.....	26
Produktreklamationen.....	27
Kompatibilität.....	28
Einhaltung von Vorschriften.....	29
Leistung.....	30
Konnektivität.....	31
Installation.....	33
Verantwortlichkeit für die Installation.....	34
Installation automatischer Software-Updates.....	35
Patientenumgebung.....	37
Dongle für Lizenzierung.....	38
Meldungen.....	39
Kennzeichnungen.....	40
Aufrufen des Infofeldes.....	40
Schutz von Patientendaten.....	42
Systemhärtung.....	43
Verbesserte Sicherheit: HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act).....	44
Anforderungen an die Betriebsumgebung.....	45
Wartung.....	46
Automatische Speicherverwaltung.....	47
Indikator für die vorbeugende Wartung.....	48
Zugelassene Desinfektionsmittel.....	49
Sicherheitsanweisungen.....	50
Sicherheitsanforderungen hinsichtlich der Identifikation.....	52

Sicherheitsanforderungen bezüglich der Funktion „Gesamtes Bein/Gesamtes Rückgrat (GBGR)“.....	53
---	----

Bedienung von NX.....53

Starten von NX.....	54
NX-Umgebungen.....	56
Arbeitslistenfenster.....	57
Fenster „Untersuchung“.....	58
Fenster „Aufnahme“.....	59
Bearbeitungsfenster.....	60
Fenster „Hauptmenü“.....	61
DR-Arbeitsablauf.....	62
CR-Arbeitsablauf.....	63
Beenden von NX.....	64
Beenden von NX durch Abmelden bei Windows.....	65
Beenden von NX ohne Windows zu beenden.....	66
Umschalten auf Windows ohne NX zu beenden.....	67
Bediener ändern.....	68

Erste Schritte mit NX.....68

DR-Arbeitsablauf.....	69
DR-Arbeitsablauf mit Fluoroskopie für Positionierung.....	74
DR-Arbeitsablauf für dynamische Bilder.....	78
DR-Arbeitsablauf für die digitale Tomosynthese.....	82
DR-Arbeitsablauf für digitale Subtraktionsangiographie (DSA).....	87
DR-Arbeitsablauf für DSA-Roadmapping.....	92
Automatisierte DR-Vollbildsequenz.....	97
Status des DR-Detektors.....	99
Verwerfen eines Bilds während einer automatisierten DR-Vollbildsequenz.....	100
DR für gesamtes Bein/gesamtes Rückgrat (FLFS).....	101
DR-Untersuchungen für das gesamte Bein und die gesamte Wirbelsäule mit automatisiertem Workflow.....	102
DR-Untersuchungen für das gesamte Bein und die gesamte Wirbelsäule mit anatomischer Zusammenfügung.....	103
DR-Untersuchungen für das gesamte Bein und die gesamte Wirbelsäule mit manueller Zusammenfügung.....	104
Manuelle Anpassung eines Bildes mit DR Full Leg Full Spine.....	105
CR-Arbeitsablauf.....	109
Identifizieren der Kassetten.....	110
Digitalisieren der Bilder.....	112
CR-Arbeitsablauf mit Röntngengeneratorsteuerung.....	113
Durchführen mehrerer Belichtungen auf einer Kassette.....	114
Mammographie-CR-Arbeitsablauf mit einer Verbindung zum Röntngengenerator.....	116
Estimated Radiographic Magnification Factor (ERMF).....	116
Mammographie-CR-Arbeitsablauf mit manueller Eingabe der Röntngengelichtungsparameter.....	117
Estimated Radiographic Magnification Factor (ERMF).....	117
CR für das vollständige Bein/die vollständige Wirbelsäule (FLFS).....	118
CR-Untersuchungen für das gesamte Bein und die gesamte Wirbelsäule mit automatisiertem Workflow.....	119
CR-Untersuchungen für das gesamte Bein und die gesamte Wirbelsäule mit manueller Zusammenfügung.....	120
Manuelle Anpassung eines CR-Bildes für das vollständige Bein/die vollständige Wirbelsäule.....	121

Arbeitsliste.....	122
Informationen zur Arbeitsliste.....	123
Durchsuchen der Listen.....	124
Teilfenster „Suchen“.....	125
Teilfenster „Arbeitsliste“.....	126
Teilfenster „Geschlossene Untersuchungen“.....	128
Teilfenster „Manuelle Arbeitsliste“.....	130
Bedienschnittflächen.....	131
Verwenden der Arbeitsliste.....	132
Auswählen eines RIS.....	133
Aktualisierung der Daten in der Arbeitsliste.....	134
Starten einer Untersuchung aus der Arbeitsliste.....	135
Starten einer Untersuchung durch Scannen eines Barcodes.....	136
Starten einer Untersuchung durch manuelle Eingabe.....	137
Erneutes Öffnen einer geschlossenen Untersuchung.....	139
Starten einer Notfalluntersuchung.....	140
Durchsuchen der Arbeitsliste.....	141
Übertragen von Bildern von einer Untersuchung in eine andere.....	142
Kopieren von Patientendaten in eine neue Untersuchung.....	143
Verwalten von Arbeitslisten.....	144
Öffnen einer Anwendung, eines Ordners oder einer Datei.....	147

Untersuchung.....	147
Einführung zur Untersuchungsumgebung.....	148
Teilfenster „Patient“.....	150
Teilfenster „Bilddetail“.....	151
Teilfenster „Bildübersicht“.....	154
Patientenkategorien.....	159
Bedienschnittflächen.....	160
Verwenden des Untersuchungsfensters.....	161
Hinzufügen von Belichtungen.....	162
Kopieren der DR-Belichtungseinstellungen für eine neue Aufnahme.....	166
Kopieren der CR-Belichtungseinstellungen für eine neue Aufnahme.....	167
Identifizieren einer Kassette.....	168
Bearbeiten von Patientendaten.....	169
Live-Kamerabilder (LiveVision™ SmartPositioning™) ansehen.....	170
Hinzufügen eines Patienten-Identifikationsfotos.....	171
Hinzufügen eines Patienten zur manuellen Arbeitsliste.....	172
Ändern bestimmter Bildeinstellungen.....	173
Kollimation und Zuschneiden im Teilfenster Bilddetail anwenden.....	174
Durchführen einer Qualitätskontrolle für das Bild.....	175
Ablehnen eines Bildes.....	177
Aufhebung einer Ablehnung eines Bildes.....	178
Aufrufen von Voraufnahmen eines Patienten.....	179
Schließen der Untersuchung und Senden aller Bilder.....	180
Wählen der richtigen Untersuchung nach dem Empfang eines Bildes.....	181
Ausdrucken eines bestimmten Bildes vor Abschluss der Untersuchung.....	183
Ausdrucken aller Bilder einer Untersuchung auf einmal.....	184
Drucken von Bildern verschiedener Untersuchungen auf ein Blatt.....	185
Archivierung eines bestimmten Bildes vor Abschluss der Untersuchung.....	186
Archivieren aller Bilder einer Untersuchung auf einmal.....	187
Übertragen aller Bilder von einer Untersuchung in eine andere.....	188

Aufnahme	188
Über Acquisition.....	189
Teilfenster „Dynamisches Bild“.....	191
Fluo-Gruppen und Rapid Sequence-Gruppen.....	192
Digitale Tomosynthesegruppen.....	193
DSA-Gruppen.....	194
Dynamischer Bild-Player.....	195
Bedienelemente zur Bearbeitung von DSA-Sequenzen.....	196
Bedienelemente zur Erstellung eines abgeleiteten Bildes mit minimaler/maximaler Opazität.....	197
Mosaik-Viewer.....	198
Bedienschnittflächen.....	199
Verwaltung dynamischer Bilder und DSA.....	200
Dynamische Bilder anzeigen.....	201
Anzeige der Dosisinformationen von dynamischen Bildern.....	202
Dynamische Bilder bearbeiten.....	203
Den letzten Frame als abgeleitetes Bild speichern.....	204
Speichern eines Frames als ein abgeleitetes Bild.....	205
Speichern einer Unterserie.....	206
Zusammenführen von Sequenzen.....	207
Vorschau einer Kollimation.....	208
Anzeige eines Referenzbildes auf einem separaten Monitor.....	209
Bearbeiten einer DSA-Sequenz.....	210
Erstellen eines abgeleiteten Bildes mit minimaler/maximaler Opazität.....	212
Verwaltung digitaler Tomosynthese-Bilder.....	214
Anpassen der Rekonstruktionseinstellungen für die digitale Tomosynthese.....	214
Bearbeiten	214
Einführung in die Bearbeitungsumgebung.....	215
Normalmodus.....	217
Druckmodus (P).....	218
Bildschirm zur KI-Pathologie-Erkennung (CriticalScan™).....	219
Patienten-Positionierungsfoto (SmartPatientView™).....	223
Unterstützung einer qualitativ hochwertigen Patientenpositionierung (SmartPositioning QA™).....	224
Bedienschnittflächen.....	228
Bilder verwalten.....	229
Auswählen eines Objekts in einem Bild.....	230
Entfernen von Bildobjekten.....	231
Wiederherstellen des ursprünglichen Bildes.....	232
Speichern eines verarbeiteten Bildes als neues Bild mit besserer Sichtbarkeit von Kathetern.....	233
Speichern eines verarbeiteten Bildes als neues Bild.....	234
Ausdrucken der Bilder auf einem Druckblatt.....	235
Archivieren von Bildern.....	236
Schließen der Untersuchung und Senden aller Bilder.....	237
Drehen oder Kippen eines Bildes.....	238
Drehen eines Bildes im Uhrzeigersinn.....	239
Drehen eines Bildes gegen den Uhrzeigersinn.....	240
Kippen eines Bildes von links nach rechts.....	241
Ein- bzw. Ausblenden der Quadratmarkierung.....	242
Drehen eines Bildes um einen beliebigen Winkel.....	243
Hinzufügen von Kommentaren zu einem Bild.....	244

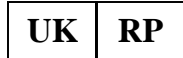
Hinzufügen einer linken oder rechten Markierung.....	245
Hinzufügen einer benutzerspezifischen Markierung.....	246
Hinzufügen einer Markierung für hohe Priorität.....	247
Hinzufügen eines Freihandtextes.....	248
Hinzufügen eines vordefinierten Textes.....	249
Hinzufügen einer Zeit-Text-Markierung.....	250
Zeichnen eines Pfeils.....	251
Zeichnen eines Rechtecks.....	252
Zeichnen eines Kreises.....	253
Zeichnen eines Polygons.....	254
Zeichnen einer benutzerdefinierten Form.....	255
Zeichnen einer Senkrechten.....	256
Zeichnen einer geraden Linie.....	257
Ändern der Farbe eines Kommentars.....	258
Verschieben eines Kommentars.....	259
Größenänderung eines Kommentars.....	260
Umformung einer Form.....	261
Verwalten von Kommentaren mit der rechten Maustaste.....	262
Verwenden der Messwerkzeuge.....	263
Messunsicherheit.....	264
Berechnung des Abtast-Mittelwerts (AMW) oder Pixelwertindex (PWI) innerhalb eines Bereichs von Interesse (BVI).....	265
Hinzufügen einer Kalibrierung.....	266
Hinzufügen eines Estimated Radiographic Magnification Factor (ERMF).....	267
Zeichnen eines Messrasters.....	268
Messung eines Winkels.....	269
Messung eines Abstandes.....	270
Messen eines Höhenunterschiedes.....	271
Messung von Skoliose (Cobb-Methode):.....	272
Messungen anhand von Messschemata durchführen.....	273
Vergrößern bzw. Verkleinern eines Bildes.....	274
Vergrößern/Verkleinern eines Bildes.....	275
Anzeigen von Bildern im Vollbildmodus.....	276
Anzeigen von Bildern im Geteilter-Bildschirm-Modus.....	277
Vergrößern eines Bildbereichs.....	278
Wandern über ein Bild.....	279
Anwendung von Blenden auf ein Bild.....	280
Verarbeiten von Bildern.....	281
Arbeiten mit der Kollimation.....	282
Arbeiten mit dem Kontrast eines Bildes.....	287
Ändern der MUSICA-Einstellungen eines Bildes.....	291
Drucken von Bildern.....	296
Ändern des Druck-Layouts.....	297
Verwalten von Druckblättern.....	298
Hinzufügen eines Bildes zu einem vorhandenen Layout.....	299
Einfügen eines Patientenfotos.....	300
Verwenden des Hauptmenüs.....	300
Vorstellung des Hauptmenüs.....	301
Arbeiten im Hauptmenü.....	303
Überwachung und Verwaltung.....	304
Warteschlangenverwaltung.....	305
Löschen von Untersuchungen.....	308
Sperrern von Untersuchungen.....	309
Qualitätssicherung.....	310

Lesen und Initialisieren von Kassetten.....	311
Anzeigen aller Bildattribute.....	313
Ändern von Dosisüberwachungsstatistiken.....	314
Erweiterte Dosisberichte.....	317
Importieren/Exportieren.....	320
Exportieren der Wiederholungs-/Ablehnungsstatistik.....	321
Erfasste Dosisdatensätze exportieren.....	323
Importieren von technischen Aufnahmen.....	324
Exportieren von Bildern.....	325
Automatisches Exportieren.....	327
Werkzeuge.....	328
NX Service- und Konfigurations-Tool.....	329
Über NX.....	330
Problemlösung bei der Arbeit mit der NX.....	330
DR-Bild wird nicht angezeigt.....	331
CR-Bild wird nicht angezeigt.....	334
Dynamische Bildpausen in Echtzeit.....	335
Nur ein Teil des Bildes wird angezeigt.....	336
Ein Teil des Bildes wird durch den schwarzen Rand maskiert.....	338
NX läuft nicht.....	340
Vollständige Fehleinstellung von Helligkeit/Kontrast.....	341
Schaltfläche Archivieren ist deaktiviert.....	343
Das Archiv kann in der Dropdown-Liste nicht ausgewählt werden.....	344
Der DR-Detektor ist außer Betrieb.....	345
Die Kassette wird mit dem falschen Bild identifiziert - wird vor der Abtastung erkannt.....	347
Die Kassette wird mit der falschen Belichtung identifiziert und das Bild wurde empfangen.....	348
Die Kassette ist wegen eines Bedienfehlers mit den falschen Patientendaten identifiziert.....	349
Fehler „keine gültige Bildplatten-Kalibrierungskorrekturdatei gefunden“ beim Identifizieren der Kassette für DX-M Digitizer.....	350
Die digitale Tomosynthese-Rekonstruktion schlägt fehl.....	351
Empfohlene Röntgenliteratur und Benutzerhandbücher.....	351
Belichtungsindex für digitale Röntgenbelichtungssysteme.....	352
Bestimmung der Werte für den Sollbelichtungsindex.....	353
Patientenkategorien.....	354
Referenzhandbücher.....	355
Reaktion auf die automatische Belichtungssteuerung und Patientendosis.....	355
Bildqualitätsverlust aufgrund eines nicht kalibrierten Geräts zur automatischen Belichtungssteuerung (AEC-Gerät).....	355
Analyse der Knochenmineraldichte (DensityScan™).....	356
Einen zusammenfassenden Bericht erstellen.....	356
Produktinformationen.....	357
Lunit INSIGHT CXR.....	358

IBEX BH.....358

Glossar..... 358

Rechtliche Hinweise



Agfa HealthCare UK Limited, 515 Coldhams Lane, CB1 3JS Cambridge, Cambridgeshire, UK

 Agfa N.V. - Septestraat 27, 2640 Mortsel - Belgien

Für weitere Informationen über Produkte von Agfa besuchen Sie bitte agfaradiologysolutions.com.

Agfa und der Agfa-Rhombus sind Marken von Agfa-Gevaert N.V., Belgien, oder ihrer Tochtergesellschaften. NX und MUSICA sind Marken von Agfa NV, Belgien, oder einer ihrer Tochtergesellschaften. Alle anderen Marken sind im Besitz der jeweiligen Eigentümer und werden zu redaktionellen Zwecken ohne die Absicht einer Verletzung verwendet.

Agfa N.V. bürgt weder ausdrücklich noch stillschweigend für die Richtigkeit, die Vollständigkeit oder den Nutzen der in diesem Dokument enthaltenen Informationen und lehnt jegliche Gewährleistung in Bezug auf die Eignung für einen bestimmten Zweck ab. Die dargestellten Produkte sind in Ihrer Region möglicherweise nicht verfügbar. Wenden Sie sich bei Fragen zur Verfügbarkeit an Ihre Vertriebsvertretung vor Ort. Agfa N.V. bemüht sich gewissenhaft um die Bereitstellung möglichst fehlerfreier Informationen, übernimmt jedoch keine Haftung für etwaige typografische Fehler. Agfa N.V. haftet unter keinen Umständen für Schäden, die durch die Verwendung oder nicht mögliche Verwendung von Informationen, Geräten, Methoden oder Verfahren entstehen, die im vorliegenden Dokument beschrieben sind. Agfa N.V. behält sich das Recht zur Änderung dieses Dokuments ohne vorherige Ankündigung vor. Die Originalversion dieses Dokuments ist in englischer Sprache verfasst.

Copyright 2024 Agfa N.V.

Alle Rechte vorbehalten.

Herausgegeben von Agfa N.V.

2640 Mortsel - Belgien.

Ohne die schriftliche Einwilligung von Agfa N.V. darf kein Teil dieses Dokuments in irgendeiner Form oder auf irgendeine Weise reproduziert, vervielfältigt, bearbeitet oder übertragen werden

Einführung zu diesem Handbuch

- [Umfang dieses Handbuchs](#) auf Seite 10
- [Über die Sicherheitshinweise in diesem Dokument](#) auf Seite 11
- [Haftungsausschluss](#) auf Seite 12

Umfang dieses Handbuchs







Dieses Handbuch enthält Informationen für den sicheren und effektiven Einsatz der MUSICA Acquisition Workstation-Software.

Dieses Handbuch gilt für zwei Versionen der Software: NX 3.0 und NX 4.0. NX 4.0 ist nur auf DR-Systemen verfügbar, die dynamische Bildgebung zu unterstützen.

Die Software wird im weiteren Verlauf als „NX“ bezeichnet und der PC, auf dem es läuft, wird als „NX-Arbeitsstation“ bezeichnet.

Über die Sicherheitshinweise in diesem Dokument

Die folgenden Beispiele zeigen, wie Warnungen, Hinweise mit der Kennzeichnung „Achtung“, Anweisungen und allgemeine Hinweise in diesem Handbuch angezeigt werden. Im Text wird der jeweilige Verwendungszweck erläutert.

-  **GEFAHR:** Ein Gefahr-Sicherheitshinweis weist auf eine gefährliche Situation einer direkten, unmittelbaren Gefahr einer potenziellen schweren Verletzung eines Benutzers, Servicetechnikers, Patienten oder anderer Personen hin.
-  **Warnung:** Ein Sicherheitswarnhinweis weist auf eine gefährliche Situation hin, die zu einer potenziellen schweren Verletzung eines Benutzers, Servicetechnikers, Patienten oder anderer Personen führen kann.
-  **Vorsicht:** Ein Sicherheitshinweis weist auf eine gefährliche Situation hin, die zu einer potenziellen geringfügigen Verletzung eines Benutzers, Servicetechnikers, Patienten oder anderer Personen führen kann.
-  Eine Anweisung ist eine Richtlinie, deren Nichtbeachtung zu einer Beschädigung der in diesem Handbuch beschriebenen Geräte oder von anderen Geräten bzw. Gütern sowie zu Umweltschäden führen kann.
-  Ein Verbot ist eine Richtlinie, deren Nichtbeachtung zu einer Beschädigung der in diesem Handbuch beschriebenen Geräte oder von anderen Geräten bzw. Gütern sowie zu Umweltschäden führen kann.
-  **Anmerkung** Mit allgemeinen Hinweisen werden Ratschläge gegeben und ungewöhnliche Sachverhalte hervorgehoben. Bei solchen Hinweisen handelt es sich nicht um Anweisungen.

Haftungsausschluss

Bei unzulässigen Änderungen am Inhalt oder Format übernimmt Agfa keine Haftung bzgl. der Verwendung dieses Dokuments.

Es wurde jede erdenkliche Sorgfalt darauf verwandt, die Richtigkeit der in diesem Dokument enthaltenen Informationen sicherzustellen. Agfa übernimmt jedoch keine Haftung für Fehler, Ungenauigkeiten oder Auslassungen in diesem Dokument. Agfa behält sich das Recht vor, das Produkt ohne weitere Benachrichtigung im Sinne einer Verbesserung der Zuverlässigkeit, Funktion oder Konstruktion zu ändern. Dieses Handbuch wird ohne jegliche Gewährleistung bereitgestellt, weder ausdrücklich noch stillschweigend, einschließlich, jedoch nicht beschränkt auf die Zusicherung der allgemeinen Gebrauchstauglichkeit oder Eignung für einen bestimmten Zweck.



Anmerkung Nach US-amerikanischem Recht darf die Verwendung dieses Geräts in den Vereinigten Staaten nur von einem Arzt verschrieben werden.

Einführung in NX

- [Verwendungszweck](#) auf Seite 13
- [Verwendungshinweise](#) auf Seite 14
- [Vorgesehene Anwender](#) auf Seite 20
- [Konfiguration](#) auf Seite 21
- [Bedienelemente](#) auf Seite 22
- [Systemdokumentation](#) auf Seite 24
- [Optionen und Zubehör](#) auf Seite 25
- [Schulung](#) auf Seite 26
- [Produktreklamationen](#) auf Seite 27
- [Kompatibilität](#) auf Seite 28
- [Einhaltung von Vorschriften](#) auf Seite 29
- [Leistung](#) auf Seite 30
- [Konnektivität](#) auf Seite 31
- [Installation](#) auf Seite 33
- [Meldungen](#) auf Seite 39
- [Kennzeichnungen](#) auf Seite 40
- [Schutz von Patientendaten](#) auf Seite 42
- [Wartung](#) auf Seite 46
- [Sicherheitsanweisungen](#) auf Seite 50

Verwendungszweck

Die NX-Software wird auf einer CR/DR-Modalitäts-Arbeitsstation ausgeführt, die CR/DR-Radiologie-Arbeitsabläufe und Diagnose inklusive Bildbearbeitung unterstützt. Diese Anwendung läuft auf handelsüblichen PC basierend auf dem Windows-Betriebssystem.

Verwendungshinweise

- [NX Modalitäts-Arbeitsstation](#) auf Seite 15
- [NX Central Monitoring System](#) auf Seite 16
- [NX Office Viewer](#) auf Seite 17
- [Veterinäranwendungen](#) auf Seite 18
- [Verfügbarkeit von Mammographie in den USA](#) auf Seite 19

NX Modalitäts-Arbeitsstation

- Die NX-Software von Agfa, bereitgestellt auf einer NX-Arbeitsstation von Agfa ist für allgemeine Anwendungen in der Projektionsradiographie bestimmt, um Röntgenbilder der menschlichen Anatomie für Untersuchungen bei erwachsenen, pädiatrischen oder neonatalen Patienten in diagnostischer Qualität zu erfassen und anzuzeigen. Die NX-Software in Kombination mit den DR-Detektoren und CR-Digitizern kann überall dort verwendet werden, wo konventionelle Film-Folien-Systeme, CR- oder DR-Systeme verwendet werden können.
- Die NX-Software kann auch für Mammographie-Anwendungen verwendet werden, in Kombination mit spezifischen freigegebenen CR-Mammographie-Digitizern und DR-Detektoren.
- Die NX-Software unterstützt den CR/DR-Radiologie-Workflow für die Erfassung, Identifikation, Verarbeitung und Übertragung von digitalisierten Bildern, die von einem Agfa Digitizer oder einem von Agfa validierten DR-Schirm eingehen.
- Der vorrangige Einsatzbereich der NX-Software ist die Qualitätsüberwachung. Mit dem zusätzlichen Diagnosemonitor werden Bilder in Diagnosequalität angezeigt. Für die Softcopy-Diagnose steht jedoch kein umfassendes Tool-Paket zur Verfügung.
- Die NX-Software ist für folgende Einsatzzwecke vorgesehen: Verknüpfung von Patienten- und Untersuchungsdaten mit CR/DR-Bildern, Vorbereitung dieser Bilder für die Diagnostik und deren Übertragung an einen Drucker, in ein Archiv oder an eine Diagnostikstation bzw. Brennen dieser Bilder auf CD/DVD.
- Untersuchungs- und Patientendaten werden aus einem RIS abgerufen oder manuell eingegeben. Untersuchungs- und Patientendaten können bearbeitet werden.
- Die Identifizierung erfolgt nach festgelegten Identifikationsverfahren.
- Die NX-Software bietet XRG-Konnektivität für die Einstellung und das Abrufen von XRG-Parametern.
- Die NX-Software bietet Hilfsmittel zur Verbesserung der Bildqualität medizinischer Aufnahmen und zur Festlegung von Bildbearbeitungsparametern.
- Die NX-Software ist nicht für die Verwendung als Archiv gedacht.
- Die NX-Software kann in gemischten Umgebungen eingesetzt werden, die z. B. allgemeine CR/DR-Radiologie und CR/DR-Mammographie umfassen.



Anmerkung Die Verfügbarkeit jeglicher Funktionalität hängt von regionalen oder nationalen Freigaben und von der Konformität mit der lokalen Gesetzgebung ab.

NX Central Monitoring System

- Das NX Central Monitoring System (CMS) unterstützt den CR/DR-Arbeitsablauf mit der Bildverarbeitung und Bildübertragung von digitalen Bildern, die mit der NX-Software erstellt wurden und auf einer NX-Arbeitsstation bereitgestellt werden.
- Der primäre Einsatzzweck des NX Central Monitoring Systems besteht in der Qualitätsüberwachung. Mit dem zusätzlichen Diagnosemonitor werden Bilder in Diagnosequalität angezeigt. Für die Softcopy-Diagnose steht jedoch kein umfassendes Tool-Paket zur Verfügung.
- Das NX Central Monitoring System ist für folgende Einsatzzwecke vorgesehen: Erstellen von Bildern für die Diagnostik und deren Übertragung an einen Drucker, in ein Archiv oder an eine Diagnostikstation bzw. Brennen dieser Bilder auf CD/DVD.
- Das NX Central Monitoring System kann zur Anzeige und Optimierung der Bilder verwendet werden, die mit NX Modality Workstations aufgenommen und verarbeitet wurden.
- Das NX Central Monitoring System kann zur Überwachung der CR/DR-Bildgebung von einem zentralen Ort verwendet werden.
- Untersuchungs- und Patientendaten können bearbeitet werden.
- Das NX Central Monitoring System bietet Hilfsmittel zur Verbesserung der Bildqualität medizinischer Aufnahmen und zur Festlegung von Bildbearbeitungsparametern.
- Das NX Central Monitoring System ist nicht für die Verwendung als Archiv bestimmt.

NX Office Viewer

- NX Office Viewer ist eine Softwareanwendung zur Anzeige von digitalisierten Bildern, die mit einer NX Modality Workstation aufgenommen und verarbeitet wurden. Sie kann auf jedem PC installiert werden, der die Mindestvoraussetzungen erfüllt.
- Die Qualität der Bildanzeige hängt vom angeschlossenen Monitor ab. Mit dem zusätzlichen Diagnosemonitor werden die Bilder in Diagnosequalität angezeigt, es ist jedoch kein umfangreiches Tool-Paket für die Diagnose am Bildschirm vorgesehen.
- Mit NX Office Viewer kann die Darstellung von Bildern zwar geändert werden, diese Änderungen lassen sich jedoch nicht speichern.
- NX Office Viewer kann für das Drucken von Bildern auf einem Bürodrucker in nicht diagnostischer Qualität verwendet werden.
- NX Office Viewer kann für das Exportieren von Bildern auf die Festplatte in nicht diagnostischer Qualität verwendet werden.
- NX Office Viewer ist nicht für die Verwendung als Archiv gedacht.



Anmerkung Die Verfügbarkeit jeglicher Funktionalität hängt von regionalen/nationalen Freigaben und/oder von der Konformität mit der lokalen Gesetzgebung ab.

Veterinär Anwendungen

Die NX-Software kann auch für Veterinär Anwendungen verwendet werden.

Verfügbarkeit von Mammographie in den USA

Mammographie ist in den USA für DR- und fluoroskopische Bildgebungsanwendungen nicht verfügbar.

Vorgesehene Anwender

Dieses Handbuch wurde für geschulte Benutzer von Agfa-Produkten und ausgebildetes Klinikpersonal für die Röntgendiagnose geschrieben.

Mit Benutzern werden Personen bezeichnet, die tatsächlich mit dem Gerät arbeiten, und Personen, die für das Gerät zuständig sind.

Vor der Arbeit mit diesem Gerät muss der Benutzer alle Warnhinweise, Hinweise mit der Kennzeichnung „Achtung“ sowie Sicherheitskennzeichnungen auf dem Gerät lesen, verstehen, beachten und strikt befolgen.

Vor der Arbeit mit diesem Gerät muss der Benutzer dieses Handbuch und alle Hinweise, die mit der Software geliefert wurden, gründlich durchlesen und vollständig verstehen, wobei er alle Warnhinweise, Hinweise mit der Kennzeichnung „Achtung“ und allgemeinen Hinweise besonders zu beachten hat.

Konfiguration

Eine NX-Arbeitsstation kann Bestandteil von zwei unterschiedlichen Konfigurationen sein:

- Als eigenständige Arbeitsstation dient eine NX-Arbeitsstation für die Identifikation und Qualitätskontrolle von Untersuchungen in Behandlungsräumen. In diesem Fall sind ein ID Tablet und/oder ein Fast ID Digitizer im Behandlungsraum an die NX-Arbeitsstation angeschlossen. Die NX-Konfiguration kann einen oder mehrere DR-Detektoren umfassen, die mit der NX-Arbeitsstation verbunden sind.
- Eine NX-Arbeitsstation kann auch als Bestandteil einer Konfiguration für ein zentrales Überwachungssystem verwendet werden. In diesem Fall ist eine Anzahl von NX-Arbeitsstationen im Behandlungsraum an ein oder mehrere zentrale Überwachungssysteme angeschlossen.

Die Bilder auf den NX-Arbeitsstationen können mithilfe der NX Office Viewer Software auf jedem anderen PC angezeigt werden.

Bedienelemente

Die NX-Station ist für die Durchführung aufeinander folgender Aufgaben in vier verschiedenen Umgebungen gedacht (**Arbeitslisten-**, **Untersuchungs-**, **Erfassung-** und **Bearbeitungs-**umgebung), die dem Arbeitsablauf im Krankenhaus entsprechen, d. h. Identifizierung der Untersuchungen, Durchführung der Untersuchungen und Durchführung zusätzlicher Bearbeitungsaufgaben:

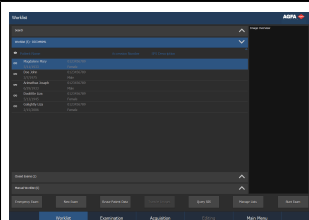


Abbildung 1: Arbeitslistenumgebung

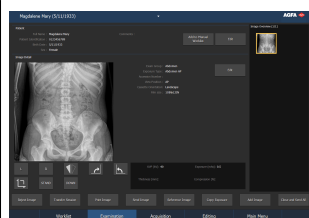


Abbildung 2: Untersuchungsumgebung

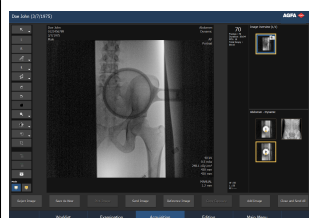


Abbildung 3: Aufnahmeumgebung

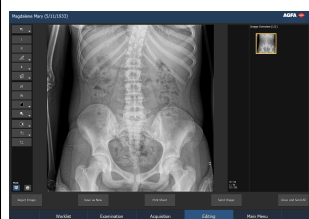


Abbildung 4: Editing (Bearbeitungsumgebung)

Der Benutzer kann:

- Den Identifizierungsablauf in der Röntgenabteilung steuern.
- Untersuchungen mit RIS-basierten Arbeitslisten identifizieren.
- Mehrere Untersuchungen gleichzeitig durchführen.
- Notfalluntersuchungen ohne Auswahl von RIS-Daten zur Identifikation durchführen.

Der Benutzer kann:

- Untersuchungen festlegen, die durchgeführt werden sollen (Belichtungen für eine Untersuchung auswählen, Patientendaten bearbeiten).
- Beurteilen, ob Bilder richtig aufgenommen wurden.
- Schritte zur Vorbereitung der Bilder für die Diagnose durchführen.
- Den Fluss der Untersuchungen an andere externe Komponenten (z. B. an ein Archiv) steuern.

Der Benutzer kann:

- Ein Echtzeit-Fluoroskopiebild anzeigen, während ein Patient positioniert wird, bevor eine Belichtung durchgeführt wird.
- Einen Satz an statischen und dynamischen Bildern für die Diagnose aufnehmen.
- Dynamische Bilder überprüfen und für die Diagnose vorbereiten.

Der Benutzer kann eine Vielzahl von Bildverarbeitungsfunktionen verwenden, wie u. a. Anmerkungen und die Anwendung der manuellen Kollimation.

Andere Merkmale:

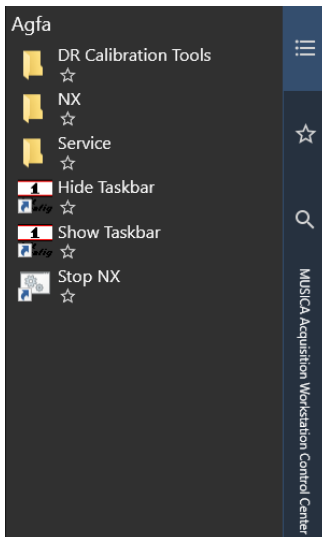
- Mit NX können Bilder erneut bearbeitet werden, die bei der Identifikation mit falschen Untersuchungsparametern verknüpft wurden. Dank dieser Funktion erübrigen sich Neuaufnahmen.

- NX bietet automatische Bearbeitungsfunktionen, wie die automatische Bildbearbeitung (Agfa MUSICA(2)-Verarbeitung), automatische Window/Level-Einstellung und automatische Kollimationsranderkennung.
- [MUSICA Acquisition Workstation Control Center](#) auf Seite 23

MUSICA Acquisition Workstation Control Center

Das **MUSICA Acquisition Workstation Control Center** ist ein Menü, das eine Reihe von Werkzeugen für die Steuerung der Software, also beispielsweise für das Starten und Anhalten der NX-Anwendung, enthält.

Zum Öffnen des Menüs gehen Sie zur Windows-Taskleiste und klicken Sie auf **MUSICA Acquisition Workstation Control Center**.



Die Sichtbarkeit der Windows-Taskleiste kann mit den Optionen **Taskleiste ausblenden** und **Taskleiste einblenden** eingerichtet werden. Diese Einstellung ist nur für angemeldete Benutzer verfügbar.

Systemdokumentation

Zur NX-Benutzerdokumentation gehören die folgenden Handbücher:

- MUSICA Acquisition Workstation Benutzerhandbuch (das vorliegende Handbuch) (Dokument 4420).
- MUSICA Acquisition Workstation Expertenhandbuch (Dokument 4421).
- Benutzerhandbuch für das zentrale Überwachungssystem (Dokument 4426).
- Erste Schritte mit MUSICA Acquisition Workstation (Dokument 4417).
- MUSICA Acquisition Workstation Blätter „Erste Schritte“ (Dokument 4424).
- MUSICA Acquisition Workstation Problemlösungsübersicht (Dokument 4425).
- Bedienungsanleitung für das CR-Mammographiesystem (Dokument 2344).
- Bedienungsanleitung für CR für gesamtes Bein/gesamtes Rückgrat (Dokument 4408).
- Installationsanleitung für Office Viewer (Dokument 4429).
- Erste Schritte mit dem Office Viewer (Dokument 4430).
- OrthoGon 1.0 Benutzerhandbuch (Dokument 0150).
- OrthoGon 1.0 für Veterinäranwendungen Benutzerhandbuch (Dokument 0155).
- MUSICA Acquisition Workstation Online-Hilfe und Dokumentation.

Die Benutzerdokumentation für integrierte KI-Module ist ebenfalls Teil der Dokumentation:

- Lunit INSIGHT CXR (Pathologieerkennung)

Die Dokumentation wird zusammen mit der MUSICA Acquisition Workstation-Software der auf einem USB-Speicherstick geliefert und kann aus einem Onlinehilfesystem auf dem System aufgerufen werden.

Die Dokumentation anderer Komponenten des DR-Systems kann über die Dokumentation der MUSICA Acquisition Workstation-Onlinehilfe der verfügbar gemacht werden, wenn diese über die Option zur Installation der Dokumentation verfügt.

Die Dokumentation ist zusammen mit dem System aufzubewahren, um ein einfaches Nachschlagen zu ermöglichen. Die technische Dokumentation finden Sie in der Servicedokumentation des Produkts, die Sie von Ihrem örtlichen Kundendienst beziehen können.

- [Öffnen des NX-Hilfesystems](#) auf Seite 24

Öffnen des NX-Hilfesystems

1. Öffnen Sie das Fenster **Hauptmenü**.
2. Klicken Sie auf die Bedienschaltfläche **Hilfe**.

Der Begrüßungsbildschirm für die NX-Online-Hilfe wird angezeigt:

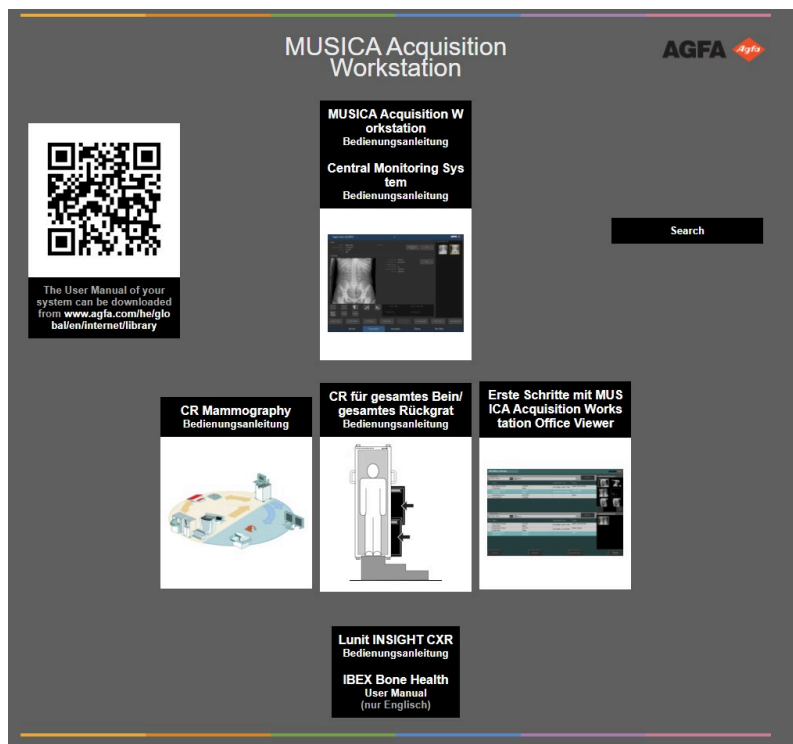


Abbildung 5: Begrüßungsbildschirm für die NX-Online-Hilfe

Optionen und Zubehör

Über die optionalen Lizenzen werden bestimmte Funktionen ein- bzw. ausgeblendet, je nach dem, ob diese aktiviert sind.

NX hat eine Basislizenz (mit dem Hauptziel der Identifikation von Kassetten und der Betrachtung der Bilder) mit mehreren zusätzlichen Produktlizenzen zum Hinzufügen von Funktionen, z. B. erweiterte Hilfsmittel für Kommentare oder zur Qualitätssicherung.

Schulung

Der Benutzer muss eine entsprechende Schulung über die sichere und effiziente Benutzung der Software durchlaufen haben, bevor er sie benutzt. Die Schulungsanforderungen können von Land zu Land unterschiedlich sein. Der Benutzer muss sicherstellen, dass diese Schulung den vor Ort geltenden gesetzlichen Bestimmungen oder Vorschriften entspricht. Ihre örtliche Agfa-Vertretung kann Ihnen weitere Informationen zu Schulungen geben.

Der Benutzer muss folgende Informationen im vorherigen Abschnitt dieses Handbuchs beachten:

- Vorgesehene Verwendung.
- Vorgesehene Anwender.
- Sicherheitsanweisungen.

Produktreklamationen

Jede Fachkraft, die im Gesundheitswesen und in der Gesundheitsvorsorge tätig ist (z. B. Abnehmer oder Benutzer dieser Produktlösung) und die Reklamationen oder Beanstandungen hinsichtlich der Qualität, Beständigkeit, Zuverlässigkeit, Sicherheit, Effizienz und/oder Leistung dieses Produkts hat, muss Agfa benachrichtigen.

Für Patienten/Benutzer/Dritte in der Europäischen Union und in Ländern mit identischen rechtlichen Regelungen (Verordnung (EU) 2017/745 über Medizinprodukte): Ist während oder als Folge der Verwendung dieses Geräts ein schwerwiegendes Vorkommnis aufgetreten, melden Sie dieses bitte dem Hersteller und/oder seinem autorisierten Händler sowie Ihrer nationalen Behörde.

Kontaktadresse:

Agfa Service Support - lokale Support-Adressen und Telefonnummern sind auf der Website www.agfa.com angegeben

Agfa - Septestraat 27, 2640 Mortsel, Belgien

Agfa - Fax: +32 3 444 7094

Kompatibilität

NX darf nur zusammen mit anderen Geräten, Komponenten bzw. Software benutzt werden, die von Agfa ausdrücklich als kompatibel anerkannt wurden.

Änderungen oder Erweiterungen an den Geräte können ausschließlich nach der vorherigen förmlichen Genehmigung von Agfa vorgenommen werden. Änderungen oder Erweiterungen an den Geräten dürfen nur von Personen durchgeführt werden, die dafür von Agfa autorisiert sind. Derartige Änderungen müssen mit den optimalen technischen Verfahren und allen geltenden gesetzlichen Bestimmungen und Vorschriften übereinstimmen, die innerhalb der Zuständigkeit des Kunden rechtskräftig sind.

Änderungen oder Erweiterungen an den Geräten ohne Genehmigung von Agfa unterliegen der alleinigen Verantwortung des Kunden und Agfa kann eine ordnungsgemäße Funktionalität der Software von Drittanbietern oder der Agfa-Software nach der Installation nicht gewährleisten. Der Kunde entschädigt Agfa für Verluste, Haftung, Kosten, Ansprüche und Aufwendungen, die gegen Agfa aufgrund oder im Zusammenhang mit dieser Erweiterung geltend gemacht werden oder Agfa daraus entstehen.

Upgrades der Agfa-Software können sich auf das Verhalten der Software von Drittanbietern auswirken.

Einhaltung von Vorschriften

NX wurde entsprechend der Verordnung (EU) 2017/745 über Medizinprodukte (MDR) und dem UK MDR 2002 entwickelt.

Diese Agfa-Produkt wurde gemäß der Norm IEC 62304: Medizingeräte-Software – Software-Lebenszyklus-Prozesse gestaltet.

Sowohl die Arbeitsstation als auch das ID Tablet entsprechen den folgenden Sicherheitsstandards:

- IEC 62368-1
- IEC 60950-1
- CAN/CSA 22.2 No. 60950-1-07

Die Geräte tragen die CE-Kennzeichnung und entsprechen vollständig der CE-Richtlinie 2014/30/EU, der UKCA-Kennzeichnung und entsprechen vollständig der UK MDR 2002 und den Durchführungsbestimmungen der Vereinigten Staaten, die sich auf Folgendes beziehen:

- Das Gerät hält die Emissionsgrenzwerte der Klasse A gemäß EN 55011 (CISPR 11) ein. Es handelt sich um ein Gerät der Klasse A. In Wohngebieten kann dieses Produkt Funkstörungen verursachen. In diesem Fall ist der Benutzer u. U. verpflichtet, entsprechende Maßnahmen zu ergreifen.
- Emissionen gemäß CFR 47 Teil 15 Unterabschnitt B, Klasse B. Dieses Gerät wurde getestet und hält nachweislich die Grenzwerte für digitale Geräte der Klasse A gemäß Teil 15 der FCC-Bestimmungen ein. Diese Richtlinien sollen beim Betrieb in Gewerbegebieten einen angemessenen Schutz gegen Störungen bieten. Dieses Gerät erzeugt, verbraucht und kann Hochfrequenzenergie abstrahlen. Wird das Gerät nicht in Übereinstimmung mit der Bedienungsanleitung installiert und verwendet, können Funkstörungen auftreten. Der Betrieb dieses Geräts in Wohngebieten kann u. U. Funkstörungen verursachen, wobei der Benutzer diese Funkstörungen auf seine eigenen Kosten beheben muss.
- Funkparameter gemäß ETSI 300 330.

Leistung

NX ist für die Erfüllung folgender Leistungsanforderungen ausgelegt:

- Die maximale Speicherkapazität einer NX-Arbeitsstation beträgt 16.800 Bilder mit 18 x 24 cm oder 30 000 Bilder bei Verwendung der erweiterten Speicherung. Je nach der Größe der Kassetten und dem Digitizertyp kann sie auch geringer ausfallen. Die Anzahl der Bilder, die gespeichert werden können, kann über die lokale Konfiguration begrenzt werden. Wenn die Anzahl der gespeicherten Bilder erhöht wird, nimmt die Zeitdauer für das Suchen nach Bildern zu.
- Der maximale Durchsatz eines NX-Systems beträgt 180 Bilder pro Stunde. Je nach Digitizertyp und Bildgröße kann er auch geringer ausfallen.

Konnektivität

Die NX-Arbeitsstation erfordert ein TCP/IP-Netzwerk für den Datenaustausch mit einer Reihe anderer Geräte. Die empfohlene Durchsatzrate des Netzwerks beträgt 100 Mbit bei kabelgebundenem Ethernet und IEEE 802.11 g bei Drahtlos-Netzwerken. NX wird mit einem Mechanismus zur Verfügung gestellt, um bei einem Netzwerkausfall einen Datenverlust zu vermeiden.



Vorsicht: Bei einem drahtlosen Netzwerkbetrieb mit schwankender Geschwindigkeit oder Unterbrechungen wird es auf der NX-Arbeitsstation zu Verzögerungen kommen.



Anmerkung Das NX Central Monitoring System und der NX Office Viewer unterstützen keine drahtlosen Netzwerke.

NX kommuniziert mit anderen Geräten im Krankenhausnetzwerk über eines der folgenden Protokolle:

NX ist Service Class User dieser DICOM SOP-Klassen:

SOP-Klasse
Verification SOP Class
Storage Commitment Push Model SOP Class
Modality Performed Procedure Step Sop Class
Computed Radiography Image Storage
Digital X-Ray Image Storage – für Darstellung
Digital X-Ray Image Storage – für Verarbeitung
Digital mammography X-Ray Image Storage – für Darstellung
Digital mammography X-Ray Image Storage – für Verarbeitung
Grayscale Softcopy Presentation State Storage SOP Class
Modality Worklist Information Model – FIND
X-Ray RadioFluoroscopic (XRF) Image SOP Class
Basic Grayscale Print Management Meta SOP Class <ul style="list-style-type: none"> • Basic Film Session SOP Class • Basic Film Box SOP Class • Basic Grayscale Image Box SOP Class
X-Ray Radiation Dose SR
Printer SOP Class
Optionale Druck-SOP-Klassen: <ul style="list-style-type: none"> • Print Job SOP Class • Presentation LUT SOP Class
Visual Light Image Storage SOP Class
Secondary Capture Image Storage SOP Class



Anmerkung Dosis-Datensätze können gespeichert und per DICOM versandt werden. Bei Expositionen mit sehr geringen Dosen (geringer als die Empfindlichkeit des DAP-Messgeräts) kann der Dosis-Datensatz leer oder nicht vorhanden sein.

IHE:

Implementierte Integrationsprofile	Implementierte Aktoren	Implementierte Optionen
ITI - IT-Infrastruktur-Domäne		
ATNA - Audit Trail and Node Authentication	Sichere Anwendung	Nein
CT - Consistent Time	Time Client	Nein
RAD - Radiologie-Domäne		
CPI - Consistent Presentation of Images	Aufnahmemodalität	Nein
	Evidence Creator	Nein
	Print Composer	Nein
EV - Evidence Documents	Aufnahmemodalität	Nein
MAMMO - Mammo Integration Profile	Aufnahmemodalität	Nein
PDI - Portable Data for Imaging	Portable Media Creator	Nein
PIR - Patient Info Reconciliation	Aufnahmemodalität	Nein
REM - Radiation Exposure Monitoring	Aufnahmemodalität	Nein
SWF - Scheduled Workflow	Aufnahmemodalität	<ul style="list-style-type: none"> • Broad Worklist Query • PPS Exception Management • Billing and Material Management

Installation

- [Verantwortlichkeit für die Installation](#) auf Seite 34
- [Installation automatischer Software-Updates](#) auf Seite 35
- [Patientenumgebung](#) auf Seite 37
- [Dongle für Lizenzierung](#) auf Seite 38

Verantwortlichkeit für die Installation

NX wird von Agfa installiert und konfiguriert. Nach der Teilnahme an einem Agfa-Schulungskurs können bestimmte Konfigurationsaufgaben auch vom Kunden durchgeführt werden. Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an Ihre örtliche Kundendienstvertretung.

Die Installation und Konfiguration wird in der NX-Service-Dokumentation beschrieben, die Agfa-Kundendienstpersonal zur Verfügung steht.

Der Bediener ist für die Installation von Anti-Malware-Software auf dem PC zuständig. In der Service-Dokumentation ist eine Liste der unterstützten Anti-Malware-Software zu finden.

Die Installation der NX Office Viewer Software wird vom Benutzer durchgeführt. Hinweise zur Installation finden Sie in der Installationsanleitung für NX Office Viewer (Dok. 4429).

Installation automatischer Software-Updates

Die MUSICA Acquisition Workstation kann so konfiguriert werden, dass Software-Updates für das Windows-Betriebssystem (Hotfixes) und für die NX-Software automatisch heruntergeladen und installiert werden.

Einzelheiten zur Einrichtung der automatischen Software-Updates sind in der Service-Dokumentation zu finden, die dem Kundendienstpersonal von Agfa zur Verfügung steht.

1. Zur manuellen Prüfung auf Software-Updates gehen Sie zum **MUSICA Acquisition Workstation Control Center** > **NX** und klicken Sie auf **Auf Software-Updates prüfen**.

Das System kann so konfiguriert werden, dass es zum Beispiel jede Woche an einem bestimmten Tag zu einer bestimmten Uhrzeit automatisch auf Software-Updates prüft.

- Wenn der Bediener ohne Administratorrechte angemeldet ist, zeigt ein Meldungsfenster die Details, aber die Softwareinstallation kann nicht gestartet werden.



Abbildung 6: Bediener ohne Administratorrechte können keine Software-Updates installieren

Der Bediener muss jemanden mit Administratorrechten informieren, der nochmals auf Updates prüfen muss.

- Wenn der Bediener mit Administratorrechten angemeldet ist, zeigt ein Meldungsfenster die Details, und der Benutzer kann die verfügbaren Updates installieren.

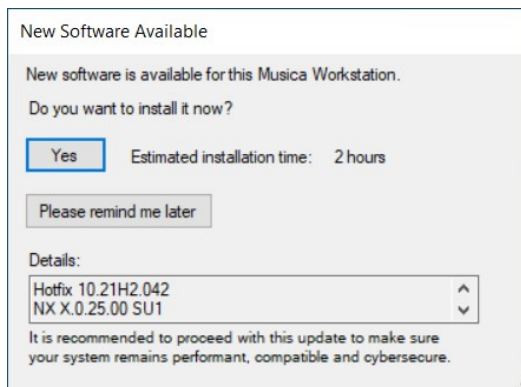


Abbildung 7: Bediener mit Administratorrechten können Software-Updates installieren

2. Klicken Sie auf die Frage „Möchten Sie es jetzt installieren?“ auf **Ja**

Beachten Sie, dass die gesamte Installation zwischen 10 Minuten und mehreren Stunden dauern kann. Wenn sie auch Hotfixes enthält, dauert es länger. In diesem Fall kann der PC mehrere Stunden lang nicht verwendet werden. Klicken Sie auf **Bitte später erinnern**, um die Installation zu verschieben.

Das Herunterladen und die Installation wird gestartet.

Es wird eine Meldung mit der Anweisung NX zu beenden angezeigt.

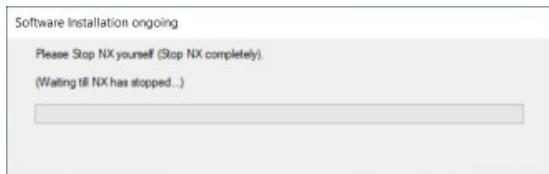


Abbildung 8: Beenden Sie NX

3. Gehen Sie zum **MUSICA Acquisition Workstation Control Center** und klicken Sie auf **NX beenden** und bestätigen den Vorgang durch Drücken von Eingabe im Befehlsfenster.

Das Tool erkennt, dass NX vollständig beendet ist und startet das Herunterladen und die Installation.



Abbildung 9: Installation von Software-Updates

Nach der Installation startet der PC neu und NX startet wieder.

Patientenumgebung

Die MUSICA Acquisition Workstation entspricht den Anforderungen der Normen IEC 60950-1 und IEC 62368-1. Das bedeutet, dass Patienten nicht mit dem Gerät direkt in Berührung kommen dürfen, obwohl es absolut sicher ist. Die Arbeitsstation muss deshalb außerhalb eines Radius von 1,5 m (EN) bzw. 1,83 m (UL/CSA) um den Patienten platziert werden (darüber hinaus sind die geltenden örtlichen Vorschriften zu beachten).

Dongle für Lizenzierung

Je nach Konfiguration ist für die Verfügbarkeit der MUSICA Acquisition Workstation ein Lizenz-Dongle erforderlich, der an den PC angeschlossen wird. Diese Konfiguration betrifft insbesondere ältere Systeme. Falls das System über einen Dongle verfügt, empfiehlt Agfa, den Dongle nicht zu entfernen, selbst wenn die MUSICA Acquisition Workstation-Software nicht genutzt wird, da andernfalls die „Lizenz-Schonfrist“ verstreicht. Die Schonfrist ist ein begrenzter Zeitraum, während dessen Sie weiterhin arbeiten können, wenn der Dongle versehentlich entfernt wird oder verloren geht.

Um den Dongle zu entfernen, ohne dass die „Schonfrist“ verstreicht, öffnen Sie das Lizenz-Manager-Tool (**MUSICA Acquisition Workstation Control Center** > Service > License Manager) und deaktivieren Sie die Option „Ablaufzeit freischalten“. Dies kann von Nutzen sein, wenn die MUSICA Acquisition Workstation-Software auf einem Laptop installiert wird, der für andere Zwecke verwendet wird. Zur Nutzung der Software muss der Dongle eingesteckt sein. Wenn der Dongle kaputt oder verloren geht, werden die Lizenzen sofort gesperrt und Sie müssen im Lizenzmanager auf „Ablaufzeit freischalten“ klicken, um für eine begrenzte Zeitdauer weiterarbeiten zu können. Während dieses Zeitraums kann der Dongle dann ersetzt werden.

Zugehörige Informationen

[MUSICA Acquisition Workstation Control Center](#) auf Seite 23

Meldungen

Unter bestimmten Bedingungen zeigt NX ein Dialogfeld mit einer Meldung in der Mitte des Bildschirms an. Diese Meldung zeigt an, dass ein Problem aufgetreten ist oder dass eine angeforderte Aktion nicht durchgeführt werden kann.

Der Benutzer muss diese Meldungen sorgfältig lesen, die Informationen über das weitere Vorgehen enthalten, wonach der Benutzer entweder eine bestimmte Aktion zur Lösung des Problems durchführen oder sich mit dem Agfa-Kundendienst in Verbindung setzen muss.

Einzelheiten zu den Inhalten der Meldungen sind in der Service-Dokumentation zu finden, die dem Agfa-Servicepersonal zur Verfügung steht.

Kennzeichnungen

NX verfügt über ein Infocenter mit Informationen zur Version und Ausgabe von NX.

Wenn Sie sich mit dem Agfa-Kundendienst in Verbindung setzen, sollten Sie diese Versionsnummer angeben.

- [Aufrufen des Infocenters](#) auf Seite 40

Aufrufen des Infocenters

1. Klicken Sie in Hauptmenüfenster im Abschnitt „Werkzeuge“ auf **Über NX...**

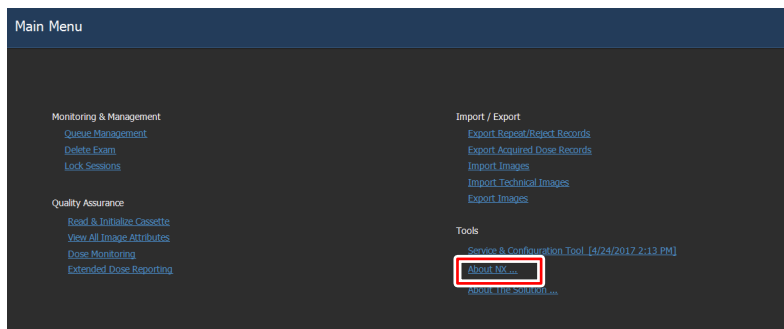


Abbildung 10: Fenster „Hauptmenü“.

Daraufhin wird das Infocenter eingeblendet, in dem unten rechts die aktuelle Ausgabe und Version von NX angezeigt wird.



Abbildung 11: Ein Beispiel eines Infocenters von NX (Modell/Version 4.0; Build-Nummer kann eine andere sein).



Abbildung 12: Ein Beispiel eines Infofelds von NX (Modell/Version 3.0; Build-Nummer kann eine andere sein).



Anmerkung Geben Sie diese Daten stets an, wenn Sie mit dem Agfa-Servicepersonal Probleme besprechen.

2. Klicken Sie auf das Dialogfeld, um es zu schließen.

Schutz von Patientendaten

Es liegt in der Verantwortung des Krankenhauses, die gesetzlich geschützten Patientenrechte zu wahren und die Sicherheit der Patientendaten in Bezug auf die folgenden Punkte sicherzustellen:

- Pflege und Prüfung
- Überwachung
- Verwaltung vor Ort zum Schutz vor dem unbefugten Zugriff von Dritten und
- Aufrechterhaltung der Versorgungsleistungen im Katastrophenfall

Es liegt in der Verantwortung des Krankenhauses, dafür zu sorgen, dass Zugriffsarten identifiziert und klassifiziert werden und dass die Gründe für einen Zugriff berechtigt sind.

- [Systemhärtung](#) auf Seite 43
- [Verbesserte Sicherheit: HIPAA \(Health Insurance Portability and Accountability Act\)](#) auf Seite 44
- [Anforderungen an die Betriebsumgebung](#) auf Seite 45

Systemhärtung

Es kann eine lizenzbasierte Option aktiviert werden, um bei der MUSICA Acquisition Workstation eine Systemhärtung durchzuführen.

Die Systemhärtung ist eine Sammlung von Tools, Methoden und bewährten Verfahrensweisen zur Verringerung der Schwachstellen und des Sicherheitsrisikos des Systems.

Die Systemhärtung umfasst die Anwendung einer Reihe von STIGs (Security Technical Implementation Guides) gemäß DISA (Defense Information Systems Agency in den USA).

- Das Server Message Block (SMB) v1-Protokoll muss am System deaktiviert sein.
Dies kann sich auf Drittpartei-Komponenten, die freigegebene Ordner nutzen (z. B. RIS Client), auswirken.

- Die Dauer der Windows 10-Kontosperrung muss auf mindestens 15 Minuten eingestellt sein.

Es wird ein Wert von „0“ festgelegt, der auch als Fix akzeptabel ist. Hierfür muss ein Administrator das Konto freischalten.

- Die Anzahl der erlaubten fehlgeschlagenen Anmeldeversuchen muss auf maximal 3 festgelegt werden.

Die Kontosperrung wird nach 3 fehlgeschlagenen Anmeldeversuchen aktiviert.

- Die Passworthistorie muss auf 24 gespeicherte Passwörter festgelegt werden.

Ein Passwort kann nicht erneut verwendet werden. 24 Passwörter werden gespeichert.

- Das maximale Passwortalter muss mit 60 Tagen oder weniger festgelegt werden.

Lokale Nutzer müssen ihr Passwort nach maximal 60 Tagen ändern.

- Das Passwortalter muss auf mindestens 1 Tag festgelegt werden.

Lokale Nutzer können ihr Passwort nicht mehr als einmal täglich ändern.

- „Als anderer Nutzer ausführen“ muss aus den Kontextmenüs entfernt werden.

„Als anderer Nutzer ausführen“ ist in den Kontextmenüs nicht verfügbar.

- Der Download von Druckertreiberpaketen über HTTP muss vermieden werden.

Hindert den Computer daran, Druckertreiberpakete über HTTP herunterzuladen.

- Das Drucken über HTTP muss verhindert werden.

Verhindert das Drucken über HTTP.

Verbesserte Sicherheit: HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act)

Im Gesundheitswesen wird derzeit als Reaktion auf Gesetze und Vorschriften zum Schutz der Privatsphäre und personenbezogener Daten eine Reihe von Standardisierungsverfahren erarbeitet. Der Zweck dieser Standardisierung für Krankenhäuser und Anbieter ist eine gemeinsame Nutzung von Daten, Interoperabilität und die Unterstützung des Arbeitsablaufes von Krankenhäusern in einem breit gefächerten Anbieterumfeld.

Damit Krankenhäuser die HIPAA-Vorschriften (Health Insurance Portability and Accountability Act) und IHE-Standards (Integrated Healthcare Enterprise) erfüllen können, wurden Sicherheitsfunktionen in NX integriert:

- Benutzerauthentifizierung mit Windows-Anmeldung. Der Administrator kann verschiedene Benutzerkonten einrichten. Jedes Konto umfasst einen Benutzernamen und ein Passwort. Lesen Sie hierzu auch „Schutz von Patientendaten“. Die Anmeldung im System wird jedoch zur Benutzerauthentifizierung und Identifikation verwendet. Es ist keine Anwendungsanmeldung erforderlich.
- Benutzerauthentifizierung mit einem Benutzerauthentifizierungstool. Der Administrator kann verschiedene Benutzerkonten einrichten. Jedes Konto besteht aus einem Benutzernamen und einem Passwort sowie optional aus alternativen Mitteln zur Authentifizierung, z. B. RFID-Schlüsseln. Lesen Sie hierzu auch „Schutz von Patientendaten“. Die Anmeldung in der Anwendung wird jedoch zur Benutzerauthentifizierung und Identifikation verwendet.
- Anmeldeüberprüfung: Zu diesem Zweck müssen bestimmte NX-Vorgänge, wie z. B. das Hoch-/Herunterfahren oder Fehler bei der Benutzerauthentifizierung, auf einem zentralen Anmelde-server protokolliert werden. Das Anmeldetool ist nicht Teil von NX. Es muss vom Kunden bereitgestellt werden.
- Knotenauthentifizierung mit Zertifikaten: Der Einsatz von TLS (Transport Layer Security) ermöglicht sichere Kommunikation in einem unsicheren Netzwerk. TLS ist die Sicherheitsschicht über TCP/IP.



Anmerkung Die Konfiguration der Sicherheitseinstellungen erfolgt im NX Service and Configuration Tool. Nähere Informationen finden Sie im Expertenhandbuch.

Anforderungen an die Betriebsumgebung

Diese gemäß Punkt 17(4) und 18(8) von Anhang I der Verordnung (EU) 2017/745 über Medizinprodukte festgelegten Anforderungen an die Betriebsumgebung für Sicherheit und Datenschutz von Informationen (Information Security and Privacy, ISP) müssen implementiert und vom Konsumenten (Benutzer) in Verbindung mit dem Medizinprodukt von Agfa verwendet werden. Diese Mindestanforderungen wurden dazu entwickelt, vor einem nicht autorisierten Zugriff zu schützen, der die ordnungsgemäße Funktion des Geräts verhindern könnte.

Obwohl Agfa diese ISP-Anforderungen an die Betriebsumgebung für die Implementierung durch den Kunden festgelegt hat, bürgt Agfa weder ausdrücklich noch stillschweigend für diese ISP-Anforderungen an die Betriebsumgebung.

Agfa lehnt im Falle einer trotz der seitens des Kunden erfolgten Implementierung der ISP-Anforderungen an die Betriebsumgebung aufgetretenen Sicherheitsverletzung jegliche Verantwortung ab.

Agfa behält sich das Recht vor, diese ISP-Anforderungen an das Arbeitsumfeld zu überarbeiten und jederzeit zu ändern. Mögliche Änderungen der ISP-Anforderungen an das Arbeitsumfeld können stehen nur in elektronischer Form, auf Anfrage zur Verfügung und können unter Verwendung des Anforderungsformulars für Bedienungsanleitungen <https://www.agfa.com/he/global/en/internet/library> von unserer Webseite abgerufen werden.

Die hierin enthaltenen Informationen sind sensibel und vertraulich. Eine Verbreitung außerhalb des Unternehmens ist ohne schriftliche Genehmigung durch Agfa nicht gestattet.

- Es sollten Perimeter-Firewalls vorhanden und ordnungsgemäß konfiguriert sein, um zu gewährleisten, dass die Kommunikation zwischen den medizinischen Geräten und den externen Ressourcen entweder abgelehnt oder nur auf jene Kommunikationen eingeschränkt wird, die für die ordnungsgemäße Funktion der medizinischen Geräte erforderlich sind.
- In der Umgebung sollten netzwerkbasierte Intrusion Detection/Prevention Systems (NIDS/NIPS) vorhanden und ordnungsgemäß konfiguriert sein, um früh vor einem Angriffsversuch oder einer erfolgreichen Beeinträchtigung eines medizinischen Geräts zu warnen und um zu versuchen, eine Beeinträchtigung von medizinischen Geräten zu verhindern.
- In den medizinischen Geräten sollte ein Network-Time-Protocol-Server konfiguriert werden, um die Zeit in den Auditprotokollen mit der Zeit auf dem NTP-Server zu synchronisieren.
- Medizinische Geräte sollten sich auf einem isolierten Netzwerksegment befinden, das die Kommunikation der medizinischen Geräte auf die für ihre Funktion erforderlichen Systeme einschränkt.
- Es sollten interne Firewalls eingerichtet werden, um die Netzwerksegmentierung zu verbessern und die Kommunikation der medizinischen Geräte mit den (internen und externen) Systemen, mit denen Sie interagieren müssen, noch weiter einzuschränken.
- Die Konfigurationen von medizinischen Geräten sollten in einem sicheren, separaten Gerät gesichert werden.
- Es sollten Sicherheitskontrollen eingerichtet werden, um zu gewährleisten, dass der physische Zugriff auf medizinische Geräte nur auf autorisierte Personen beschränkt und physischer Diebstahl des Geräts untersagt ist.
- Es sollte ein Reaktionsplan für Sicherheitsvorfälle mit Angaben zu den Verantwortlichkeiten und zur Reaktion auf und Beseitigung von Sicherheitsvorfällen eingerichtet sein. Die am Reaktionsplan für Sicherheitsvorfälle beteiligten Mitarbeiter sollten geschult werden, um ordnungsgemäß und effizient reagieren zu können.
- Es sollte ein formelles Bereitstellungs- und Freistellungssystem für Benutzer implementiert werden, um die entsprechende Verwaltung der Zugriffsrechte auf medizinische Geräte zu ermöglichen.
- Benutzer sollten eindeutige Konten für medizinische Geräte erhalten.
- Die Benutzerzugriffsrechte für medizinische Geräte sollten regelmäßig, spätestens einmal pro Jahr, auf ihre Eignung überprüft und bei Bedarf korrigiert werden.

Wartung

- [Automatische Speicherverwaltung](#): auf Seite 47
- [Indikator für die vorbeugende Wartung](#) auf Seite 48
- [Zugelassene Desinfektionsmittel](#) auf Seite 49

Automatische Speicherverwaltung:

Die NX verfügt über ein automatisches Speicherverwaltungssystem. Die Anzahl der Tage, die Untersuchungen auf der Festplatte gespeichert bleiben, kann konfiguriert werden. Wenn der frei verfügbare Speicherplatz für die Speicherung von 200 Bildern nicht mehr ausreicht, werden die ältesten Untersuchungen gelöscht, bis wieder genügend Speicherkapazität für mindestens 200 Bilder vorhanden ist.

Mit Ausnahme gesperrter Untersuchungen und Untersuchungen, die in den letzten 24 Stunden angelegt wurden, können nur abgeschlossene Untersuchungen gelöscht werden.

Indikator für die vorbeugende Wartung

















Eine NX-Arbeitsstation, die Teil eines DR-Systems ist, kann dafür konfiguriert werden, dem Benutzer anzuzeigen, wenn nach einem bestimmten Zeitintervall oder einer bestimmten Anzahl an DR-Belichtungen eine vorbeugende Wartung des DR-Systems erforderlich ist. Die Meldung wird in der unteren rechten Ecke des Bildschirms angezeigt und kann durch Anklicken ausgeblendet werden. Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an Ihre örtliche Support-Vertretung.

Zugelassene Desinfektionsmittel

Spezifikationen zu den Desinfektionsmitteln, die mit dem Verkleidungsmaterial des Geräts als verträglich gelten und für die Außenfläche des Geräts verwendet werden können, finden Sie auf der Agfa-Website.

<https://www.agfa.com/he/global/en/internet/library/overview.jsp?ID=41651138>

Sicherheitsanweisungen

-  **Warnung:** Die Sicherheit ist nur garantiert, wenn das Produkt von einem zertifizierten Agfa-Servicetechniker installiert wurde.
-  **Warnung:** Eine Diagnose kann in NX nicht durchgeführt werden, wenn die Arbeitsstation keinen passenden Diagnosemonitor aufweist.
-  **Warnung:** Für eine Diagnose in NX sind möglicherweise zusätzliche diagnostische Eingaben erforderlich.
-  **Warnung:** Der Benutzer ist für die Beurteilung der Bildqualität und die Kontrolle der Umgebungsbedingungen für die Betrachtung von Diagnose-Softcopies oder Ausdrucken verantwortlich.
-  **Warnung:** Ein softwaremäßiger Algorithmusfehler, der zu einem Fehler der Bildverarbeitung führt, kann den Verlust von Diagnoseinformationen bewirken.
-  **Warnung:** Ein Konfigurationsfehler, der zu einem Fehler der Bildverarbeitung führt, den Verlust von Diagnoseinformationen bewirken kann.
-  **Warnung:** Der Benutzer muss die Qualitätssicherungsverfahren des Krankenhauses zur Abdeckung der Risiken aus Fehlern bei der Bildverarbeitung einhalten.
-  **Warnung:** Der Benutzer muss sich bei der Auswahl von Patientendaten und bei der Identifizierung von Kassetten darüber bewusst sein, dass Fehler zu falschen Verknüpfungen von Patienten und Untersuchungen oder zu schlechter Bildqualität führen können.
-  **Warnung:** Die folgenden Aktionen können zu einer ernsthaften Verletzungsgefahr von Personen- und Sachschäden und zum Verlust von Garantieansprüchen führen:
 Modifikation, Ergänzung oder Wartung des Agfa-Produkts durch Personen ohne entsprechende Qualifikation und Schulung
 Verwendung nicht zugelassener Ersatzteile
-  **Warnung:** Nicht sachgemäße Änderungen, Zusätze, Wartungen oder Reparaturen der Geräte oder der Software können zu Verletzungen von Personen, elektrischem Schlag und Beschädigungen des Geräts führen. Die Sicherheit ist nur garantiert, wenn Änderungen, Zusätze, Wartungen und Reparaturen von einem zertifizierten Agfa-Servicetechniker durchgeführt wurden. Ein nicht zertifizierter Techniker, der eine Änderung oder einen Interventionsdienst an einem medizinischen Gerät durchführt, handelt auf eigene Verantwortung und führt zum Erlöschen der Garantie.
-  **Vorsicht:** Achten Sie darauf, dass Sie alle Warnungen, Anweisungen mit der Kennzeichnung „Achtung“, Anmerkungen und Sicherheitskennzeichnungen in diesem Dokument und am Gerät strikt befolgen.
-  **Vorsicht:** Alle medizinischen Geräte von Agfa müssen durch geschultes und ausgebildetes Fachpersonal bedient werden.
-  **Vorsicht:** Überprüfen Sie immer die Belichtungsparameter auf der Röntgensystemkonsole, bevor Sie eine Belichtung vornehmen.
-  **Vorsicht:** Gehen Sie besonders vorsichtig vor, wenn Sie Belichtungen bei Patienten durchführen, deren Größe außerhalb der typischen Größenordnung für Erwachsene liegt.
-  **Vorsicht:** Die ältesten Untersuchungen werden automatisch vom automatischen Speicher-verwaltungssystem gelöscht. Die NX Workstation darf nicht als Archiv genutzt werden.
-  **Vorsicht:** Die automatische Einstellung der Bilddichte kann gelegentliche oder systematische Überbelichtungen verbergen.



Vorsicht: Durch die Bildverarbeitung werden Überbelichtungen verborgen. Verwenden Sie korrekte Belichtungseinstellungen, und verlassen Sie sich bei der Beurteilung der Belichtungsstärke nicht auf die Bilddarstellung.



Vorsicht: Um zu verhindern, dass Bilder wegen eines Stromausfalls verloren gehen, müssen die Arbeitsstation und der Digitizer an eine unterbrechungsfreie Stromversorgung (USV) oder an einen Notstromgenerator der Einrichtung angeschlossen werden. Bei einem Ausfall der Stromversorgung ermöglicht die USV die Fertigstellung belichteter Bilder, die gerade gescannt werden.



Vorsicht: Die NX-Arbeitsstation darf nicht so angeordnet werden, dass die Trennung von der Netzstromversorgung schwierig ist.



Anmerkung Während der Herstellung der NX-Arbeitsstation wurden alle angemessenen Vorkehrungen getroffen, um die Gesundheit und Sicherheit der Personen zu gewährleisten, die dieses System bedienen. Hinweise mit der Kennzeichnung „Achtung“, Warnungen und allgemeine Hinweise müssen jederzeit befolgt werden.

- [Sicherheitsanforderungen hinsichtlich der Identifikation](#) auf Seite 52
- [Sicherheitsanforderungen bezüglich der Funktion „Gesamtes Bein/Gesamtes Rückgrat \(GBGR\)“](#) auf Seite 53

Sicherheitsanforderungen hinsichtlich der Identifikation

Für Konfigurationen mit ID Tablet gelten die folgenden Sicherheitsmaßnahmen:

Ziehen Sie vor dem Reinigen des Geräts den Netzstecker aus dem Gerät.

Sicherheitsanforderungen bezüglich der Funktion „Gesamtes Bein/Gesamtes Rückgrat (GBGR)“

Das zusammengesetzte Bild, das sich aus dem Image-Stitching-Prozess der GBGR-Funktion ergibt, ist komprimiert. Darüber hinaus sind die technischen Aufnahmefaktoren beim Aufnahmeprozess für das gesamte Bein/gesamtes Rückgrat sehr unterschiedlich. So wird das Bild eines gesamten Beins/gesamten Rückgrats beispielsweise absichtlich mit einer geringen Dosis oder ohne Streuraster aufgenommen, um einen pädiatrischen Patienten einer möglichst geringen Strahlendosis auszusetzen.

Im Vergleich zu normalen Röntgenverfahren ist die resultierende Bildqualität für die meisten Skelettuntersuchungen nicht unbedingt optimal. Das zusammengesetzte Bild wird erstellt, damit zugelassene Ärzte Abstände und Winkel präzise auf dem Bildschirm (Softcopy) messen können. Alle zugehörigen klinischen Befunde, die auf den ursprünglichen oder zusammengesetzten Bildern über den Messbereich von Winkeln und Abständen zwischen anatomischen Einheiten des Skeletts hinaus erkannt werden, sollten anhand von zusätzlichen diagnostischen Verfahren geprüft oder weiter ausgewertet werden.

Sofern keine Kalibrierung auf das zusammengesetzte Bild angewendet wird, ist die Ebene, in der Messungen vorgenommen werden, das Stitching-Raster. Dieses Verhalten unterscheidet sich im Vergleich zu anderen Bildern, einschließlich der Originalbilder einer Aufnahmen des gesamten Beins/gesamten Rückgrats, für die die Ebene, in der Messungen vorgenommen werden, die Kasette oder der Detektor ist.

Die Zusammensetzungsfunktion „Gesamtes Bein/Gesamtes Rückgrat“ kann nicht verwendet werden, wenn der Belichtungstyp „Gesamtes Bein/Gesamtes Rückgrat“ für ein bestimmtes Bild nicht gewählt wird. Eine weitere Voraussetzung ist eine aktivierte GBGR-Lizenz.

Durch die Auswahl des Belichtungstyps „Gesamtes Bein/Gesamtes Rückgrat“ bei der Identifikation von Bildern lässt sich die Breite der Lücke bei zusammengesetzten Bildern verringern. Wenn Bilder mit diesem Belichtungstyp eingehen und die Bilder zu einem Bild des gesamten Beins/gesamten Rückgrats zusammengefügt werden, kann diese Funktion optimal genutzt werden. Auch die Verwendung von GBGR-Kassetten trägt zur Reduzierung der Lücke beim Zusammensetzen bei.

Eine vorhandene weiße Stitching-Linie wirkt sich jedoch nicht auf die Genauigkeit der an dem zusammengesetzten Bild vorgenommenen Messungen aus. Sie kann sich jedoch auf die Sichtbarkeit von Referenzmesspunkten auswirken. Daher empfiehlt Agfa, die GBGR-Kassetten mit aktiviertem GBGR-Modus zu verwenden.

Die Funktion zur Verringerung der Stitching-Lücke ist bei der Benutzung der Fast ID zur Identifikation von Bildern nicht verfügbar, außer bei DX-S und CR30-X Digitizern.

Informationen über den Kassettenhalter finden Sie in der Bedienungsanleitung für die CR-Option Full Leg Full Spine („Gesamtes Bein/Gesamtes Rückgrat“) für NX Workstations.

Bedienung von NX

1. [Starten von NX](#) auf Seite 54
2. [NX-Umgebungen](#) auf Seite 56
3. [DR-Arbeitsablauf](#) auf Seite 62
4. [CR-Arbeitsablauf](#) auf Seite 63
5. [Beenden von NX](#) auf Seite 64
6. [Umschalten auf Windows ohne NX zu beenden](#) auf Seite 67
7. [Bediener ändern](#) auf Seite 68

Starten von NX

Je nachdem, mit welchem Benutzerkonto Sie sich anmelden, werden Sie mehr oder weniger Aktionen in der Anwendung durchführen können (Benutzerrollen).

Bestimmte Funktionen oder Funktionsgruppen (Vorgänge) werden für einen Benutzer nur verfügbar (sichtbar) sein, wenn dies explizit durch die Rolle, die dem Benutzer zugewiesen wurde, gestattet ist.

So starten Sie die MUSICA Acquisition Workstation:

1. Schalten Sie den Computer ein.

NX startet zusammen mit Windows automatisch.

Der **Windows-Willkommensbildschirm** wird angezeigt. Drücken Sie STRG + ALT + ENTF.

Ein Warnfenster erscheint, das den Benutzer aufklärt, dass das System nur durch befugte Personen benutzt werden darf.

2. Klicken Sie auf OK.

Das Anmeldefenster von Windows wird eingeblendet.

3. Geben Sie den Benutzernamen und das Passwort ein.

Wenn ein Benutzerauthentifizierungstool installiert ist, z. B. für die Authentifizierung mit RFID-Schlüsseln, erfolgt die Windows-Anmeldung für einen allgemeinen Bediener, und es wird ein Sperrbildschirm mit Anweisungen für die Authentifizierung als individueller Bediener mit dem Authentifizierungstool angezeigt.

Führen Sie die erforderlichen Authentifizierungsschritte durch.

Das Feld MUSICA Acquisition Workstation **Über** erscheint, wenn die Anwendung noch nicht gestartet wurde.



Abbildung 13: Beispiel eines MUSICA Acquisition Workstation-Infofeldes



Anmerkung Möglicherweise wird ein optionales Fenster eingeblendet, das einen Überblick über Demo-Lizenzen und deren Status (gültig, in Aufschubzeit, abgelaufen) zeigt. Überprüfen Sie die Informationen, und klicken Sie auf **OK**, um das Fenster zu schließen.

Ergebnis:

- Die Umgebung **Arbeitsliste** ist ausgewählt.

- Der Listeninhalt ist entsprechend der Definition in der Konfiguration sortiert (kein Eintrag ist ausgewählt).
- Die Untersuchungen, die noch offen sind, sind in der **Untersuchungs-** oder **Bearbeitungsumgebung** verfügbar.

NX-Umgebungen

- [Arbeitslistenfenster](#) auf Seite 57
- [Fenster „Untersuchung“](#) auf Seite 58
- [Fenster „Aufnahme“](#) auf Seite 59
- [Bearbeitungsfenster](#) auf Seite 60
- [Fenster „Hauptmenü“](#) auf Seite 61

Arbeitslistenfenster

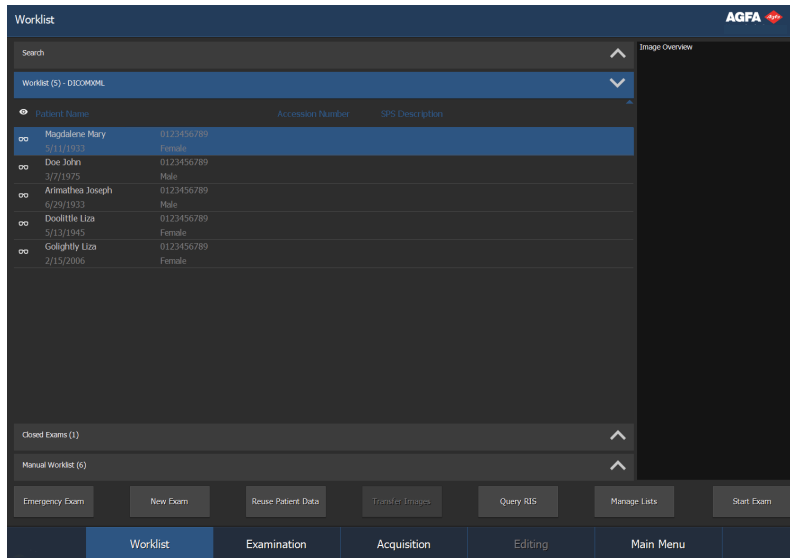


Abbildung 14: Arbeitslistenfenster

Im Fenster **Arbeitsliste** können Sie die geplanten und durchgeführten Untersuchungen betrachten und verwalten.

Zugehörige Informationen

[Informationen zur Arbeitsliste](#) auf Seite 123

Fenster „Untersuchung“

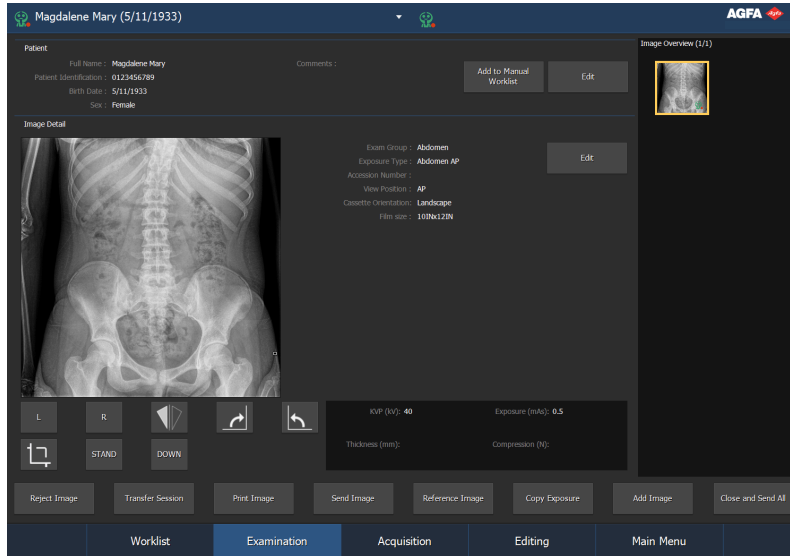


Abbildung 15: Fenster „Untersuchung“

Im Fenster **Untersuchung** können Sie die Einzelheiten einer bestimmten Untersuchung anzeigen und verwalten. Die Dropdown-Liste in der Titelleiste des Fensters zeigt den Namen des Patienten, für den die Untersuchung durchgeführt wurde. Sie können einen anderen Namen aus der Liste auswählen, um die Untersuchung dieses Patienten anzuzeigen. Außerdem befinden sich hier die wichtigsten Hilfsmittel für die Vorbereitung der Bilder zur Diagnose.

Zugehörige Informationen

[Einführung zur Untersuchungsumgebung](#) auf Seite 148

Fenster „Aufnahme“

Das Fenster „Aufnahme“ ist nur auf DR-Systemen verfügbar, die dynamische Bildgebung zu unterstützen.

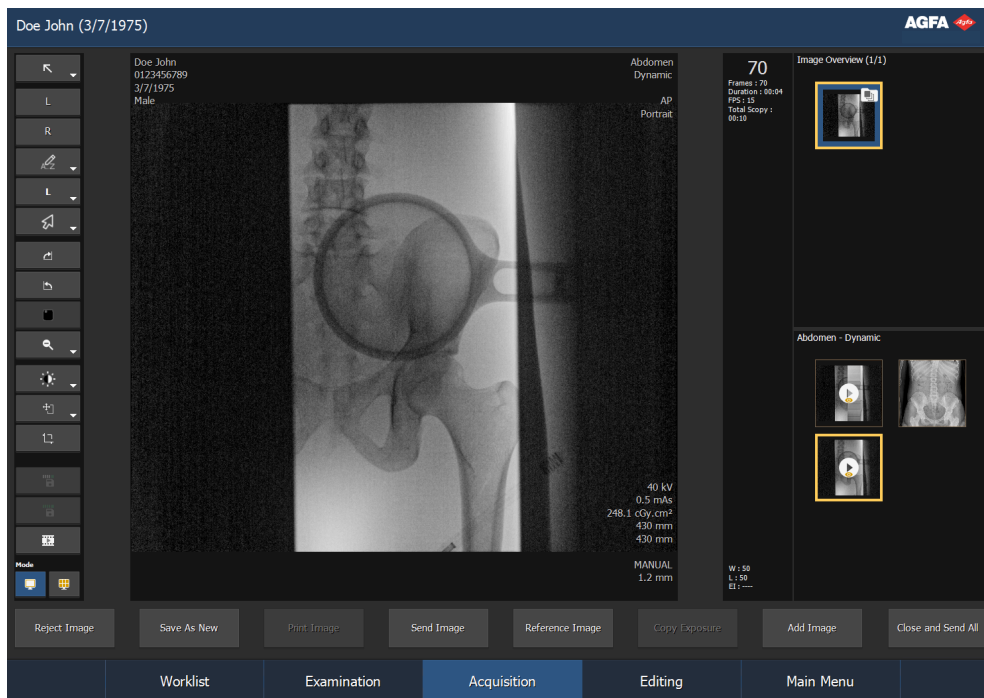


Abbildung 16: Fenster „Aufnahme“

In dem Fenster **Aufnahme** können Sie ein Echtzeit-Fluoroskopiebild anzeigen, während ein Patient positioniert wird, bevor eine Belichtung durchgeführt wird. Sie können ebenfalls Untersuchungen durchführen, die zu einem Satz von statischen und dynamischen Bildern führen. Sie können dynamische Bilder überprüfen und für die Diagnose vorbereiten.

Zugehörige Informationen

[Über Acquisition](#) auf Seite 189

Bearbeitungsfenster

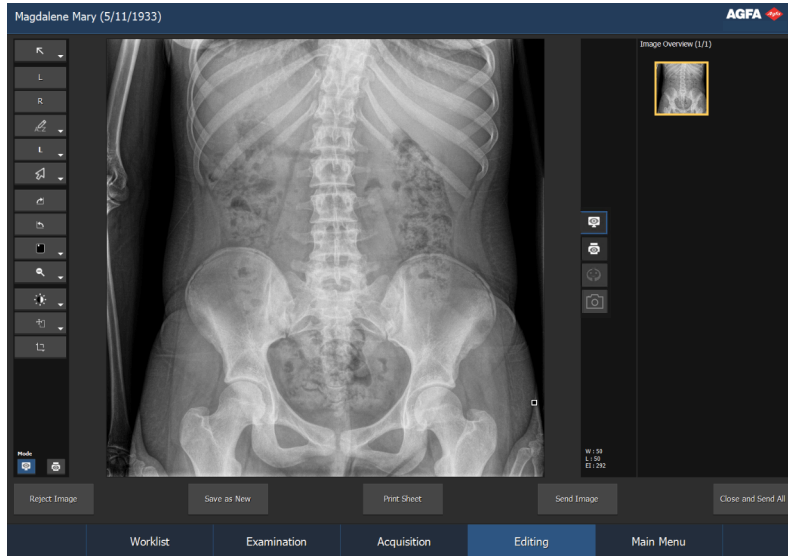


Abbildung 17: Bearbeitungsfenster

Im Fenster **Bearbeiten** können Sie eingehende Bearbeitungsvorgänge an einem Bild vornehmen. Außerdem können Sie in diesem Fenster das Bild zum Drucken vorbereiten.

Zugehörige Informationen

[Einführung in die Bearbeitungsumgebung](#) auf Seite 215

Fenster „Hauptmenü“

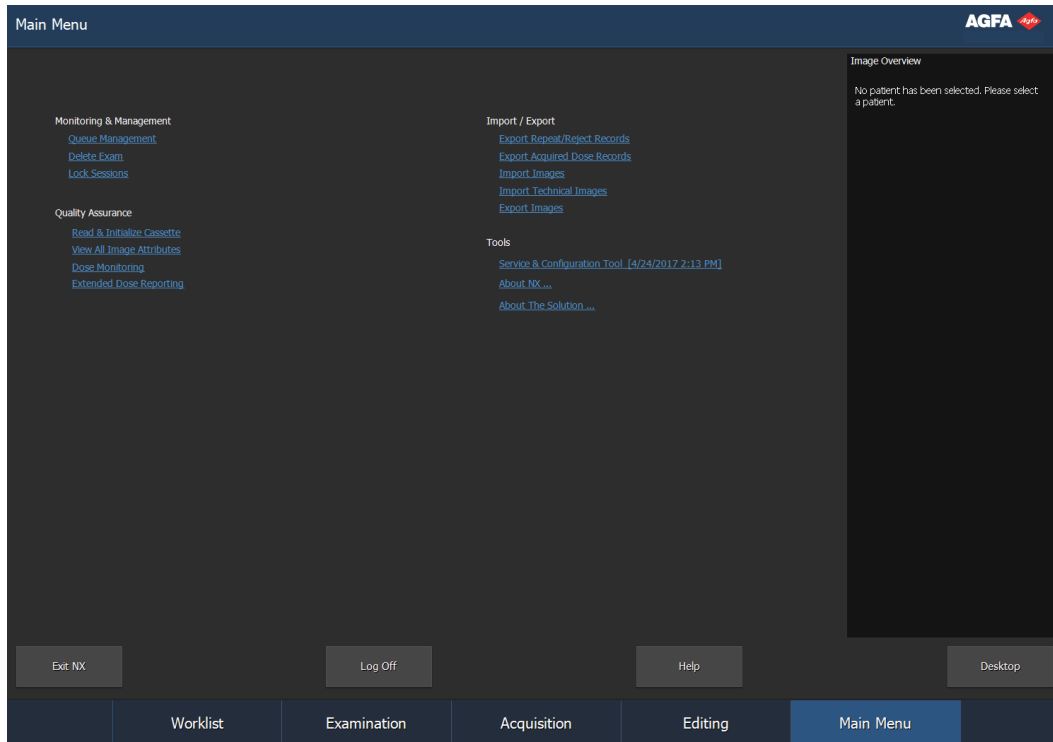


Abbildung 18: Fenster „Hauptmenü“

Im Fenster **Main Menu** (Hauptmenü) können Sie bestimmte Aspekte des Arbeitsablaufs verwalten, die nicht zu den täglichen Arbeiten gehören.

Zugehörige Informationen

[Vorstellung des Hauptmenüs](#) auf Seite 301

DR-Arbeitsablauf

1. Aufrufen eines Patienten aus dem RIS-System oder manuelle Eingabe der Patientendaten

Wenn ein neuer Patient hereinkommt, sind die Patientendaten für die Untersuchung zu bestimmen.

2. Auswählen der Untersuchungen

Legen Sie die Belichtungsanweisungen für die Untersuchung fest.

3. Führen Sie Röntgenaufnahmen durch.

4. Durchführen der Qualitätskontrolle

Beurteilen Sie die Bildqualität, und bereiten Sie die Bilder für die Diagnose vor. Senden Sie die Bilder an einen Drucker oder an das PACS (Bildarchivierungs- und Kommunikationssystem).



Anmerkung Neben diesem Haupt-Arbeitsablauf stehen Ihnen eine Anzahl von Bildverarbeitungswerkzeugen im Fenster „Bearbeiten“ zur Verfügung.

Zugehörige Informationen

[DR-Arbeitsablauf](#) auf Seite 69

CR-Arbeitsablauf

1. Aufrufen eines Patienten aus dem RIS-System oder manuelle Eingabe der Patientendaten

Wenn ein neuer Patient hereinkommt, sind die Patientendaten für die Untersuchung zu bestimmen.

2. Auswählen der Untersuchungen

Legen Sie die Belichtungsanweisungen für die Untersuchung fest.

3. Identifizieren der Kassetten

Identifizieren Sie die Kassette, die die Untersuchung beinhaltet. Es steht Ihnen frei, Röntgenaufnahmen vor oder nach der Identifikation durchzuführen!

4. Digitalisieren der Bilder

Der Digitizer sendet die Bilder an die NX.

5. Durchführen der Qualitätskontrolle

Beurteilen Sie die Bildqualität, und bereiten Sie die Bilder für die Diagnose vor. Senden Sie die Bilder an einen Drucker oder an das PACS (Bildarchivierungs- und Kommunikationssystem).

Zugehörige Informationen

[CR-Arbeitsablauf](#) auf Seite 109

Beenden von NX

- [Beenden von NX durch Abmelden bei Windows](#) auf Seite 65
- [Beenden von NX ohne Windows zu beenden](#) auf Seite 66

Beenden von NX durch Abmelden bei Windows

Vorgehensweise:

1. Gehen Sie in das Hauptmenü.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche „Abmelden“.

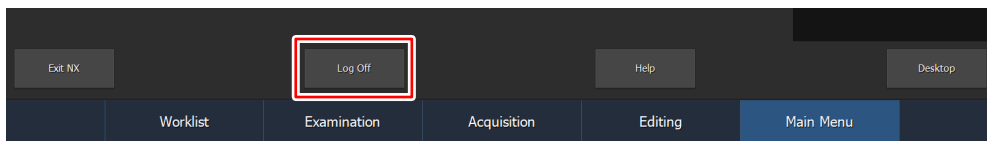


Abbildung 19: Schaltfläche „Abmelden“

Ergebnis:

- NX wird geschlossen.
- Siehe „Starten von NX“, um NX erneut zu starten.



Anmerkung Wenn das NX-Service- und Konfigurations-Tool offen ist, wird dieses nicht automatisch geschlossen.

Zugehörige Informationen

[Starten von NX](#) auf Seite 54

Beenden von NX ohne Windows zu beenden

Vorgehensweise

1. Gehen Sie in das Hauptmenü.
2. Klicken Sie auf die Bedienschaltfläche „NX beenden“.

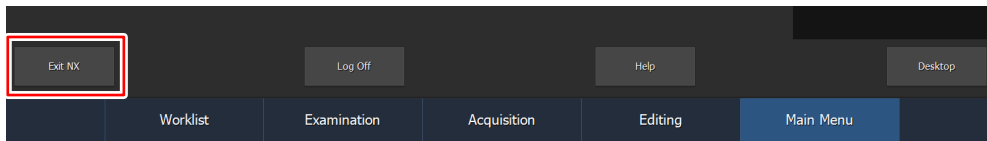


Abbildung 20: Schaltfläche „NX verlassen“

NX wird beendet, aber Windows bleibt aktiv.

Um NX neu zu starten, gehen Sie zu **MUSICA Acquisition Workstation Control Center > NX** und klicken **Start NX Viewer** oder klicken Sie auf das Symbol **Start NX Viewer** auf dem Desktop.

Zugehörige Informationen

[MUSICA Acquisition Workstation Control Center](#) auf Seite 23

Umschalten auf Windows ohne NX zu beenden

So schalten Sie in die Windows-Umgebung um, ohne NX zu beenden

1. Gehen Sie in das Hauptmenü.
2. Klicken Sie auf die Bedienschnittfläche „Desktop“.

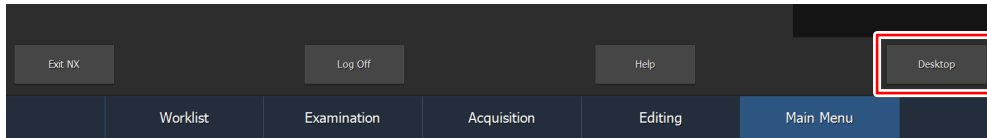


Abbildung 21: Schaltfläche „Desktop“

Der Windows-Desktop wird angezeigt. Sie kommen durch Klicken auf NX in der Windows-Tastleiste zu NX zurück.

- ✓ **Anmerkung** Alternativ können Sie auf die Windows-Logo-Taste + D drücken. Mit dieser Tastenkombination werden alle Fenster minimiert und der Desktop wird angezeigt.
- ✓ **Anmerkung** Durch erneutes Drücken der Windows-Logo-Taste + D werden alle Fenster wieder geöffnet und Sie gelangen zum Ausgangspunkt zurück.

Bediener ändern

Um zu einem anderen Benutzerkonto zu wechseln:

- Mit Windows-Benutzeranmeldung:

Beenden Sie NX, indem Sie sich von Windows abmelden, und geben Sie dann den Benutzernamen und das Passwort des neuen Bedieners ein.

- Wenn ein Benutzerauthentifizierungstool installiert ist, z. B. zur Authentifizierung mit RFID-Schlüsseln:

Lesen Sie den RFID-Schlüssel des anderen Bedieners, um zu diesem Benutzerkonto zu wechseln.

Der Name des aktiven Bedieners wird in der Titelleiste angezeigt.

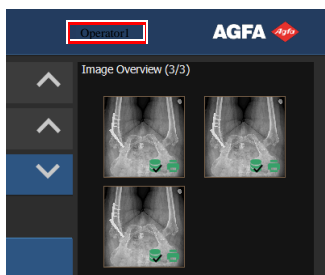


Abbildung 22: Benutzername in der Titelleiste

Erste Schritte mit NX

In diesem Kapitel wird Ihnen vermittelt, wie man mit der NX-Arbeitsstation arbeitet.



Anmerkung Je nach dem Arbeitsablauf in Ihrem Krankenhaus sind möglicherweise einige Schritte nicht zutreffend.

- [DR-Arbeitsablauf](#) auf Seite 69
- [DR-Arbeitsablauf mit Fluoroskopie für Positionierung](#) auf Seite 74
- [DR-Arbeitsablauf für dynamische Bilder](#) auf Seite 78
- [DR-Arbeitsablauf für die digitale Tomosynthese](#) auf Seite 82
- [DR-Arbeitsablauf für digitale Subtraktionsangiographie \(DSA\)](#) auf Seite 87
- [DR-Arbeitsablauf für DSA-Roadmapping](#) auf Seite 92
- [Automatisierte DR-Vollbildsequenz](#) auf Seite 97
- [DR für gesamtes Bein/gesamtes Rückgrat \(FLFS\)](#) auf Seite 101
- [CR-Arbeitsablauf](#) auf Seite 109
- [CR-Arbeitsablauf mit Röntgengeneratorsteuerung](#) auf Seite 113
- [Mammographie-CR-Arbeitsablauf mit einer Verbindung zum Röntgeneratore](#) auf Seite 116
- [Mammographie-CR-Arbeitsablauf mit manueller Eingabe der Röntgenbelichtungsparameter](#) auf Seite 117
- [CR für das vollständige Bein/die vollständige Wirbelsäule \(FLFS\)](#) auf Seite 118

DR-Arbeitsablauf

Die MUSICA Acquisition Workstation kann zusammen mit einem DR-System verwendet werden. Für diese Situation gibt es einen eigenen Arbeitsablauf für die Durchführung von Aufnahmen.

Vorgehensweise:

1. Fügen Sie im Teilfenster **Bildübersicht** eine DR-Exposition hinzu.
 - a) Klicken Sie im Fenster **Untersuchung** auf **Bild hinzufügen**.

Das Fenster **Bild hinzufügen** wird eingeblendet.

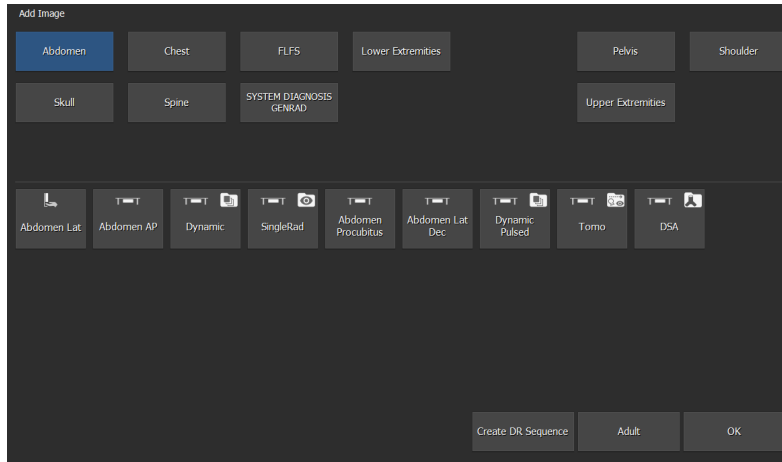


Abbildung 23: Bild hinzufügen

- b) Geben Sie die Gruppe und den Typ der Untersuchung durch Klicken auf die jeweiligen Schaltflächen an.
- c) Wählen Sie einen Untersuchungstyp aus, der bereits als DR-Exposition konfiguriert ist, und klicken Sie auf **OK**.

Die Miniaturansicht des leeren Bilds wird zum Teilfenster **Bildübersicht** hinzugefügt.

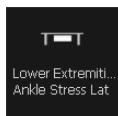


Abbildung 24: Miniaturansicht einer DR-Exposition

2. Wählen Sie die Miniaturansicht für die Aufnahme im Teilfenster **Bildübersicht** des Fensters **Untersuchung** aus.

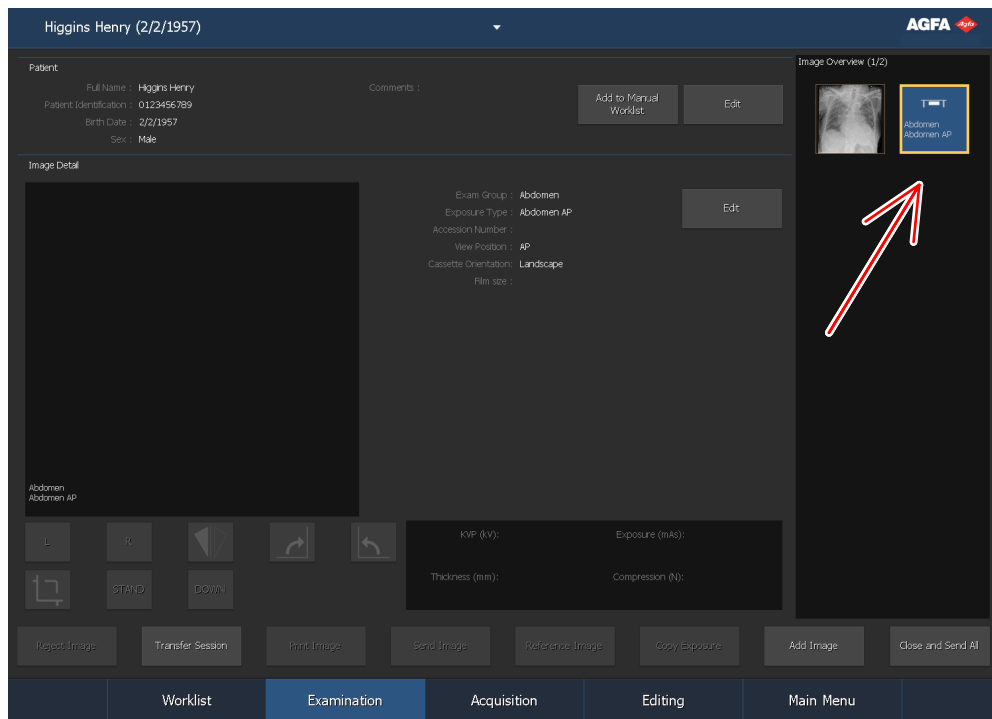


Abbildung 25: Fenster „Untersuchung“ mit markierter Bildminiaturansicht

Der ausgewählte DR-Detektor wird aktiviert.

Die voreingestellten Röntgenaufnahmeparameter für die ausgewählte Untersuchung oder Belichtung werden an die Modalität gesendet.

Beachten Sie Folgendes:

- Wenn vor der Belichtung ein anderes Miniaturbild ausgewählt wird, wird der neu ausgewählte DR-Detektor aktiviert und die voreingestellten Röntgenbelichtungsparameter für diese Untersuchung werden an die Modalität gesendet und setzen die vorher gesendeten Parameter außer Kraft.

Bei entsprechender Konfiguration wird das Fenster **Erzwungene Bediener-Identifikation** eingeblendet.

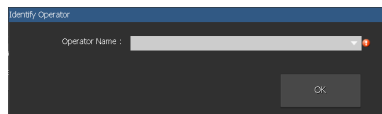


Abbildung 26: Fenster „Erzwungene Bedieneridentifikation“

Bei entsprechender Konfiguration wird das Fenster **Pausieren und Überprüfen** eingeblendet.

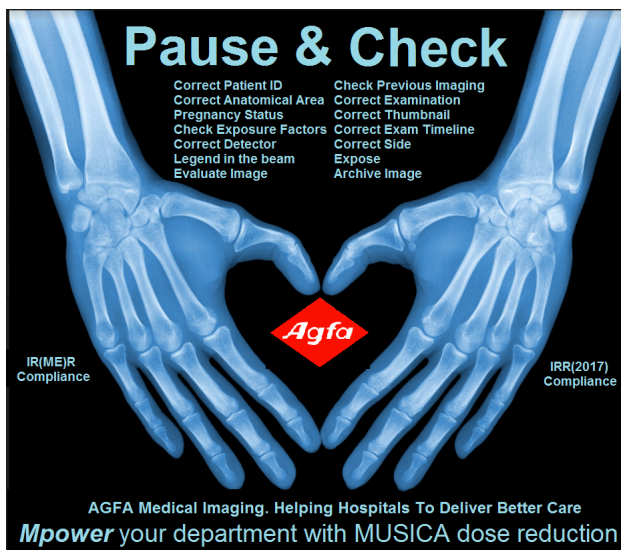


Abbildung 27: Fenster „Anhalten und überprüfen“ (Beispiel)

3. Wählen Sie im Fenster **Erzwungene Bedieneridentifikation** einen Namen aus der Liste aus oder geben Sie Ihren Namen ein und klicken Sie auf „OK“.

Die Bilder in der Untersuchung sind mit dem Bediener verknüpft, der bei der Auswahl des ersten Miniaturbildes identifiziert wurde, entweder durch eine erzwungene Benutzeridentifizierung oder durch Anmelden.

Wenn eine Untersuchung von mehreren Bedienern durchgeführt wird, können Sie das Feld „Bediener“ im Teilfenster **Bilddetail bearbeiten** anpassen (wenn dies konfiguriert ist). Siehe auch „Ändern bestimmter Bildeinstellungen“.

4. Führen Sie im Fenster **Anhalten und überprüfen** die vorgeschriebenen Überprüfungen durch und schließen Sie das Fenster, indem Sie auf **OK** klicken.
5. Überprüfen Sie die Belichtungseinstellungen.
- Überprüfen Sie, ob die auf der Konsole des Röntgensystems angezeigten Belichtungseinstellungen für die Aufnahme geeignet sind.
 - Wenn andere als die für die NX-Untersuchung definierten Belichtungswerte erforderlich sind, verwenden Sie die Konsole des Röntgensystems, um die definierten Standardbelichtungseinstellungen zu überschreiben.

✓ **Anmerkung** Die Standardparameter für die Röntgenbelichtung können als Leitfaden verwendet werden, der Benutzer muss diese jedoch überprüfen und erforderlichenfalls korrigieren. Die Standardparameter für die Röntgenbelichtung werden im **NX Service and Configuration Tool** festgelegt. Nähere Informationen finden Sie im Expertenhandbuch.

✓ **Anmerkung** Sie können die Röntgenbelichtungsparameter in der MUSICA Acquisition Workstation-Software nicht ändern. Dies kann nur auf der Konsole des Röntgensystems erfolgen.

Weitere Informationen zur Bestimmung der Standardbelichtungsparameter auf der Grundlage des Sollbelichtungsindex und der gewünschten Bildqualität finden Sie in „Empfohlene radiografische Literatur und Benutzerhandbücher“.

6. Positionieren Sie den Patienten und führen Sie die Aufnahme durch.

⚠ **Vorsicht:** Wählen Sie keine weitere Miniaturansicht, bevor das Vorschaubild nicht in der aktiven Miniaturansicht sichtbar ist. Das erlangte Bild kann mit der falschen Belichtung verknüpft sein.

✓ **Anmerkung** Die Röntgenbelichtungsparameter vor, während und nach der Belichtung werden auf der Konsole des Röntgensystems angezeigt.



Anmerkung Die Positionsparameter des Röntgensystems vor, während und nach der Belichtung werden auf der Konsole des Röntgensystems angezeigt oder können in der Steuerung des Röntgensystems abgelesen werden.

Nach der Belichtung sieht das Fenster „Untersuchung“ wie folgt aus:

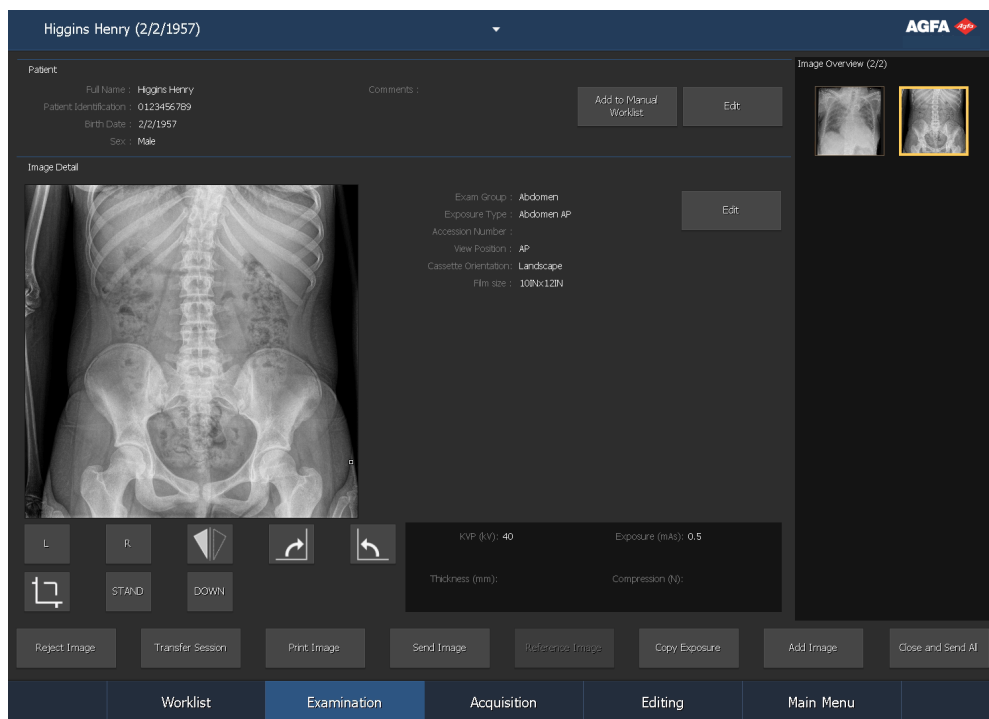


Abbildung 28: Fenster „Untersuchung“ nach der Durchführung einer Aufnahme mit dem DR-Detektor

Ergebnis:

- Das Bild wird vom DR-Detektor erfasst und in der Miniaturansicht angezeigt.
- Bei entsprechender Konfiguration wird während der Exposition mithilfe der Kollimator-Kamera ein Patienten-Positionierfoto erstellt. Das Bild kann im Fenster **Erfassung** oder **Bearbeiten** angezeigt werden.
- Wird eine Röhrenkollimation angewendet, wird das Bild an den Kollimationsrändern automatisch abgeschnitten.
- Ist für den Erfassungstyp die automatische Drehung aktiviert, wird das Bild in die erforderliche Ausrichtung gedreht. Das System muss mit der Option zur automatischen Bilddrehung (SmartRotate™) ausgestattet sein
- Die tatsächlichen Röntgen-Expositionsparameter werden von der Modalität bezogen.

Die Röntgen-Belichtungsparameter (z. B. kV, mAs oder DAP) werden im Teilfenster **Bilddetail** des **Untersuchungsfensters** angezeigt. Die Liste der angezeigten Parameter muss konfiguriert werden.

- Bei entsprechender Konfiguration wird ein Bericht zur Pathologie-Erkennung erstellt. Der Status der Pathologie-Erkennung ist auf der Bild-Miniaturansicht zu sehen, und je nach Konfiguration werden Warnmeldungen angezeigt.

7. Die Parameter werden zusammen mit dem Bild gespeichert.

Parameter können zusammen mit dem Bild an das Archiv gesendet oder zusammen mit dem Bild ausgedruckt werden. Sie können auch über MPPS gesendet werden.

8. Führen Sie eine Qualitätskontrolle durch.
9. Sind alle Bilder in der Untersuchung in Ordnung, klicken Sie auf **Alle schließen und senden**.

Wurde bei den Bildern eine Pathologie-Erkennung durchgeführt und Pathologien ermittelt, die vom Bediener noch nicht bestätigt wurden, navigiert das System vor Beendigung der Untersuchung bei jedem Bild zu den Pathologie-Erkennungsbildschirmen.

Bei entsprechender Konfiguration wird das Bild an den Drucker und/oder das PACS-Archiv gesendet. Die Untersuchung wird im Teilfenster **Geschlossene Untersuchungen** platziert.

Zugehörige Informationen

[Ändern bestimmter Bildeinstellungen](#) auf Seite 173

[Empfohlene Röntgenliteratur und Benutzerhandbücher](#) auf Seite 351

DR-Arbeitsablauf mit Fluoroskopie für Positionierung

Dieser Arbeitsablauf ist nur auf DR-Systemen verfügbar, die die dynamische Bildgebung unterstützen.

Die Fluoroskopie kann als Leitfaden für die Positionierung des Patienten vor der Durchführung der geplanten Belichtung verwendet werden.

So verwenden Sie die Fluoroskopie für die Positionierung:

1. Fügen Sie im Teilfenster **Bildübersicht** eine Fluo-Gruppe hinzu.

Dieser Schritt kann übersprungen werden, wenn bereits eine Fluo-Gruppe basierend auf Daten vom RIS hinzugefügt wurde.

a) Klicken Sie im Fenster **Untersuchung** auf **Bild hinzufügen**.

Das Fenster **Bild hinzufügen** wird eingeblendet.

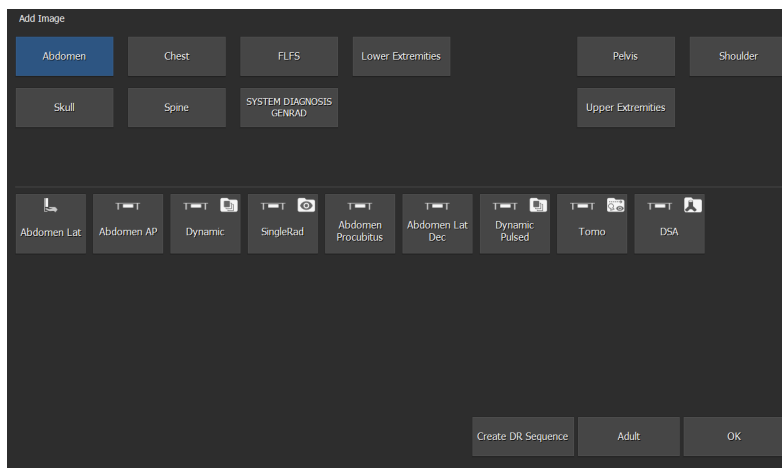


Abbildung 29: Bild hinzufügen

- b) Geben Sie die Gruppe und den Typ der Untersuchung durch Klicken auf die jeweiligen Schaltflächen an.
- c) Wählen Sie einen Untersuchungstyp aus, der bereits als Fluo-Gruppe konfiguriert ist, und klicken Sie auf **OK**.

Die Miniaturansicht der Fluo-Gruppe wird zum Teilfenster **Bildübersicht** hinzugefügt.

Eine Miniaturansicht für eine Fluo-Gruppe wird durch ein Symbol in der oberen rechten Ecke der Miniaturansicht angezeigt.

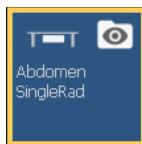


Abbildung 30: Miniaturansicht für eine Fluo-Gruppe

2. Wählen Sie das Miniaturbild für die Fluo-Gruppe im Teilfenster **Bildübersicht** des Fensters **Erfassung** aus.

Der ausgewählte DR-Detektor wird aktiviert. Die voreingestellten Röntgenaufnahmeparameter und die Röntgensystemposition für die ausgewählte Untersuchung werden an die Modalität gesendet.

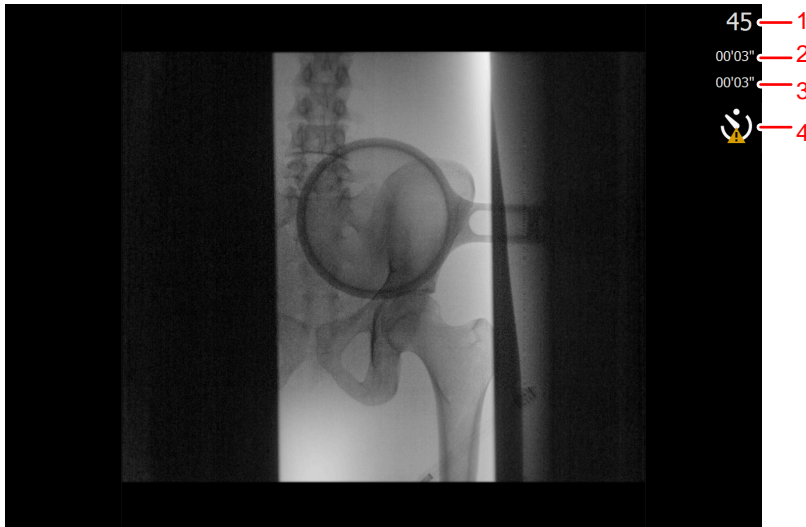
3. Bewegen Sie das Röntgensystem in die richtige Position.
4. Überprüfen Sie die Belichtungseinstellungen.

Die Fluo-Gruppe enthält Einstellungen für die Fluoroskopie und für statische Bilder.

5. Positionieren Sie den Patienten und überprüfen Sie die Patientenposition mithilfe der Fluoroskopie.

- a) Halten Sie das Fluoroskopiepedal gedrückt, um ein Fluoroskopiebild in Echtzeit im **Bildschirm „Dynamisches Bild“** anzuzeigen.

Neben dem Bild werden Informationen über das dynamische Bild angezeigt.



1. Aktuelle Frame-Nummer
2. Bisherige Dauer der aktuellen Fluoroskopie-Belichtung
3. Gesamtdauer aller Fluoroskopie-Belichtungen in dieser Untersuchung
4. Warnzeichen für Verzögerung der Bildverarbeitung in Echtzeit

Abbildung 31: Bildschirm „Dynamisches Bild“

Es kann ein Warnzeichen angezeigt werden, wenn die Bildverarbeitung in Echtzeit nicht gewährleistet werden kann.

- b) Geben Sie das Fluoroskopie-Pedal frei, um die Fluoroskopie-Belichtung zu beenden.

Die Fluo-Sequenz wird als Miniaturansicht für eine Fluo-Sequenz in der unteren Hälfte des Teilfensters **Bildübersicht** gespeichert und angezeigt. Das letzte Bild der Sequenz ist in der Miniaturansicht sichtbar.

Eine Miniaturansicht für eine Fluo-Sequenz wird mit einem transparenten Symbol **Wiedergabe** in der Mitte angezeigt.





Abbildung 32: Miniaturansicht für eine Fluo-Sequenz

Sofern erforderlich können mehrere Fluo-Sequenzen aufgenommen werden.

6. Nach Beenden der dynamischen Belichtung bleibt der **Bildschirm „Dynamisches Bild“** sichtbar und die erfasste Sequenz wird zusammenhängend abgespielt.

Tabelle 1: Schaltflächen auf dem Bildschirm „Dynamisches Bild“ nach Beenden der Belichtung

Schaltfläche	Funktion
	Wählen Sie die Vollbildansicht, um das dynamische Bild zu bearbeiten.
	Kehren Sie zum Fenster Erfassung zurück.

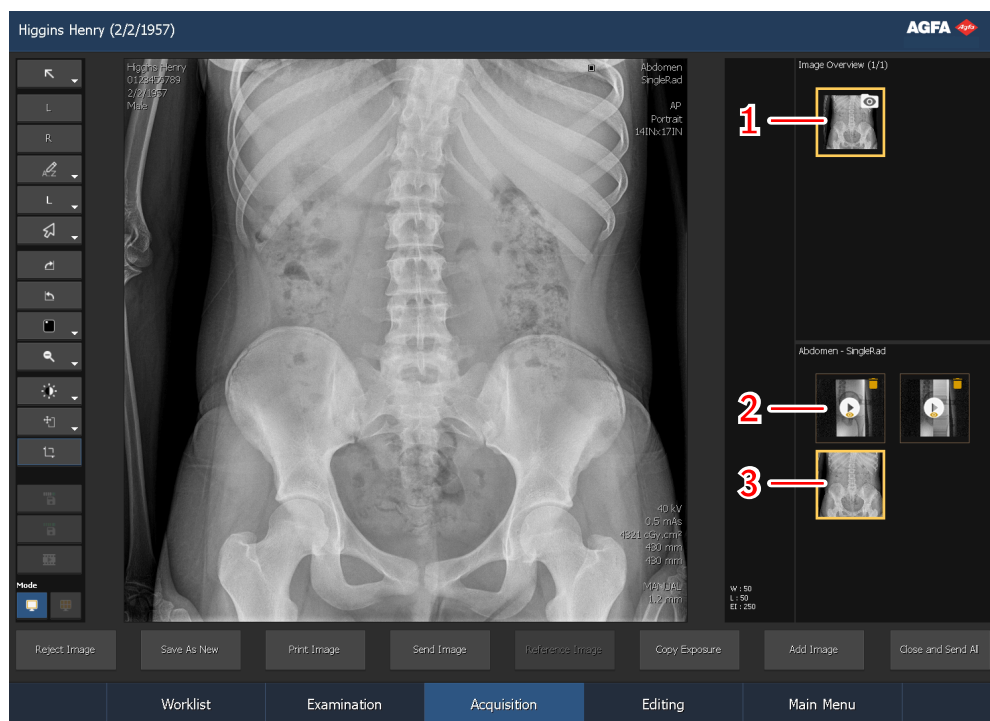
Je nach Konfiguration wird dieser Schritt übersprungen und der Bildschirm kehrt direkt nach Abschluss der Belichtung zum Fenster **Erfassung** zurück.

7. Machen Sie die Aufnahme.

Verwenden Sie die Belichtungstaste oder das Röntgenpedal, um die geplante Belichtung durchzuführen.

Das Bild wird vom DR-Detektor erfasst und in einer neuen Miniaturansicht in der unteren Hälfte des Teilbildschirms „Bildübersicht“ angezeigt.

Nach der Belichtung sieht das Fenster „Erfassung“ aus wie folgt:



1. Miniaturansicht „Fluo-Gruppe“
2. Miniaturansicht „Fluo-Sequenz“
3. Miniaturansicht des Bildes

Abbildung 33: Ergebnis der Belichtung

Nachdem die Belichtung erfolgt ist, können keine weiteren Fluo-Sequenzen oder statischen Bilder zur Fluo-Gruppe hinzugefügt werden.

8. Führen Sie eine Qualitätskontrolle durch.
9. Sind alle Bilder in der Untersuchung in Ordnung, klicken Sie auf **Alle schließen und senden**.

Bei entsprechender Konfiguration wird das Bild an den Drucker und/oder das PACS-Archiv gesendet. Die Untersuchung wird im Teilfenster **Geschlossene Untersuchungen** platziert.

Fluo-Sequenzen werden nach dem Schließen der Untersuchung standardmäßig gelöscht und nicht gespeichert und an ein PACS-Archiv gesendet. Dies wird durch das gelbe Symbol in der oberen rechten Ecke der Miniaturansicht für die Fluo-Sequenz angezeigt. Zum Speichern und Archivieren einer ausgewählten Fluo-Sequenz klicken Sie auf die Schaltfläche **Sequenz speichern** und dann auf **Schließen und alle senden**.



Abbildung 34: Symbol, das anzeigt, dass die Fluo-Sequenz nicht gespeichert wird

Zugehörige Informationen

[Über Acquisition](#) auf Seite 189

DR-Arbeitsablauf für dynamische Bilder

Dieser Arbeitsablauf ist nur auf DR-Systemen verfügbar, die die dynamische Bildgebung unterstützen.

Um eine Reihe von Fluo-Sequenzen, schnellen Abfolgen und statischen Bildern für die Diagnose aufzunehmen:

1. Fügen Sie im Teilfenster **Bildübersicht** eine dynamische Gruppe hinzu.

Dieser Schritt kann übersprungen werden, wenn bereits eine dynamische Gruppe basierend auf Daten vom RIS hinzugefügt wurde.

- a) Klicken Sie im Fenster **Untersuchung** auf **Bild hinzufügen**.

Das Fenster **Bild hinzufügen** wird eingeblendet.

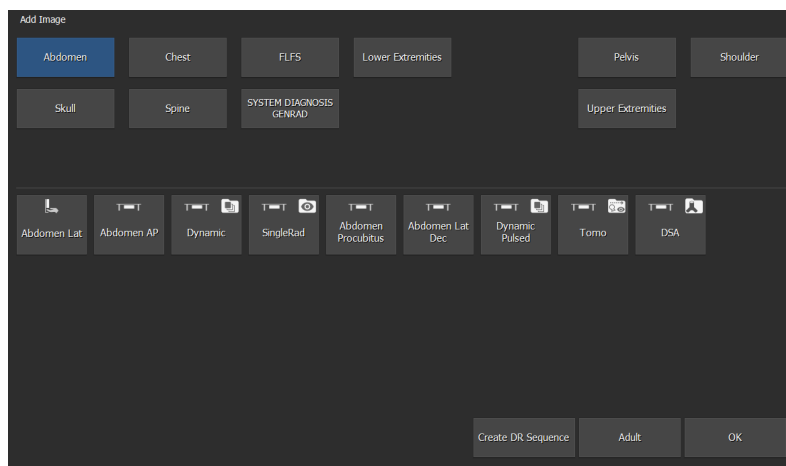


Abbildung 35: Bild hinzufügen

- b) Geben Sie die Gruppe und den Typ der Untersuchung durch Klicken auf die jeweiligen Schaltflächen an.
- c) Wählen Sie einen Untersuchungstyp aus, der bereits als dynamische Gruppe konfiguriert ist, und klicken Sie auf **OK**.

Die Miniaturansicht der dynamischen Gruppe wird zum Teilfenster **Bildübersicht** hinzugefügt.

Eine Miniaturansicht „Dynamische Gruppe“ wird durch ein Symbol in der oberen rechten Ecke der Miniaturansicht angezeigt.



Abbildung 36: Miniaturansicht für eine dynamische Gruppe

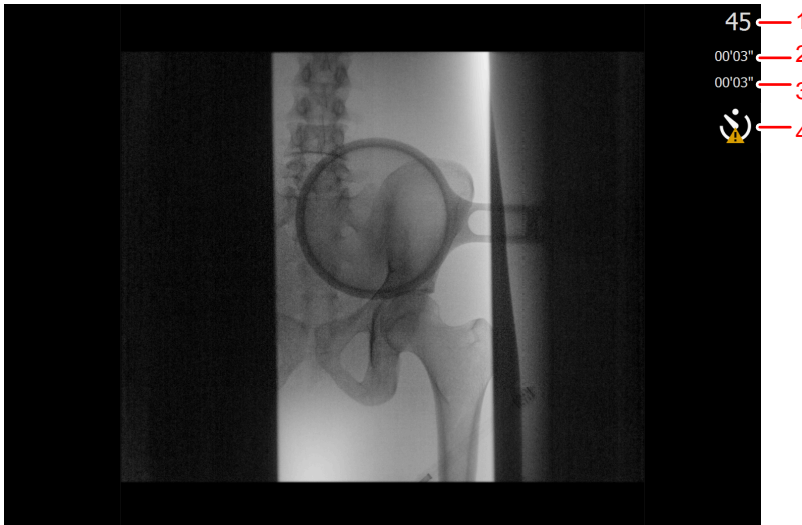
2. Wählen Sie das Miniaturbild für die dynamische Gruppe im Teilfenster **Bildübersicht** des Fensters **Erfassung** aus.

Der ausgewählte DR-Detektor wird aktiviert. Die voreingestellten Röntgenaufnahmeparameter und die Röntgensystemposition für die ausgewählte Untersuchung werden an die Modalität gesendet.

3. Bewegen Sie das Röntgensystem in die richtige Position.
4. Überprüfen Sie die Belichtungseinstellungen.

Die dynamische Gruppe enthält Einstellungen für Fluoroskopie, Rapid Sequence und für ein statisches Bild.

5. Positionieren Sie den Patienten.
6. Nehmen Sie eine Reihe von Fluo-Sequenzen, schnellen Abfolgen und statischen Bildern auf.
Neben dem Bild werden Informationen über das dynamische Bild angezeigt.



1. Aktuelle Frame-Nummer
2. Bisherige Dauer der aktuellen Belichtung mit Fluoroskopie oder schneller Abfolge
3. Gesamtdauer aller Fluoroskopie-Belichtungen in dieser Untersuchung
4. Warnzeichen für Verzögerung der Bildverarbeitung in Echtzeit

Abbildung 37: Bildschirm „Dynamisches Bild“

Es kann ein Warnzeichen angezeigt werden, wenn die Bildverarbeitung in Echtzeit nicht gewährleistet werden kann.

7. Erfassen Sie eine Fluo-Sequenz.
 - a) Halten Sie das Fluoroskopiepedal gedrückt, um ein Fluoroskopiebild in Echtzeit im **Bildschirm „Dynamisches Bild“** anzuzeigen.
 - b) Geben Sie das Fluoroskopiepedal frei, um die Fluoroskopiesequenz zu beenden.

Die Fluo-Sequenz wird als Miniaturansicht für eine Fluo-Sequenz in der unteren Hälfte des Teilfensters **Bildübersicht** gespeichert und angezeigt. Das letzte Bild der Sequenz ist in der Miniaturansicht sichtbar

Eine Miniaturansicht für eine Fluo-Sequenz wird mit einem transparenten Symbol **Wiedergabe** in der Mitte angezeigt.



Abbildung 38: Miniaturansicht für eine Fluo-Sequenz

8. Erfassen Sie eine schnelle Abfolge.
 - a) Wählen Sie den Modus „Rapid Sequence“ auf der **Softwarekonsole**.



Abbildung 39: Modus „Schnelle Abfolge“

- b) Halten Sie die Belichtungstaste oder das Röntgenpedal gedrückt, um eine Belichtung mit schneller Abfolge durchzuführen.
- c) Geben Sie die Belichtungstaste oder das Röntgenpedal frei, um die schnelle Abfolge zu beenden.

Die schnelle Abfolge wird als Miniaturansicht für eine schnelle Abfolge in der unteren Hälfte des Teilfensters **Bildübersicht** gespeichert und angezeigt. Das letzte Bild der Sequenz ist in der Miniaturansicht sichtbar.

Eine Miniaturansicht „Schnelle Abfolge“ wird mit einem transparenten Symbol **Wiedergabe** in der Mitte angezeigt.





Abbildung 40: Miniaturansicht für eine schnelle Abfolge



Warnung: In Ausnahmefällen kann es vorkommen, dass das letzte Bild einer schnellen Abfolge aufgrund einer unvollständigen Belichtung nicht den erforderlichen Qualitätskriterien entspricht. In diesem Fall kann der Benutzer entscheiden, dieses Bild auf der NX-Arbeitsstation zu behalten oder zu verwerfen und stattdessen das vorletzte Bild zu verwenden.

9. Nach Beenden der dynamischen Belichtung bleibt der **Bildschirm „Dynamisches Bild“** sichtbar und die erfasste Sequenz wird zusammenhängend abgespielt.

Tabelle 2: Schaltflächen auf dem Bildschirm „Dynamisches Bild“ nach Beenden der Belichtung

Schaltfläche	Funktion
	Wählen Sie die Vollbildansicht, um das dynamische Bild zu bearbeiten.
	Kehren Sie zum Fenster Erfassung zurück.

Je nach Konfiguration wird dieser Schritt übersprungen und der Bildschirm kehrt direkt nach Abschluss der dynamischen Belichtung zum Fenster **Erfassung** zurück.

10. Erfassen Sie ein statisches Bild.

- a) Wählen Sie den Modus „Statisches Bild“ auf der **Softwarekonsole**.



Abbildung 41: Modus „Statisches Bild“

- b) Halten Sie die Belichtungstaste oder das Röntgenpedal gedrückt, um ein statisches Bild aufzunehmen.

Das Bild wird als Miniaturansicht in der unteren Hälfte des Teilfensters **Bildübersicht** gespeichert und angezeigt.

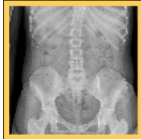


Abbildung 42: Miniaturansicht eines statischen Bildes

Bei Bedarf können mehrere statische Bilder aufgenommen werden.

11.Führen Sie eine Qualitätskontrolle durch.

12.Sind alle Bilder in der Untersuchung in Ordnung, klicken Sie auf **Alle schließen und senden**.

Bei entsprechender Konfiguration werden die statischen Bilder und Rapid Sequences an den Drucker und/oder das PACS-Archiv gesendet. Die Untersuchung wird im Teilfenster **Geschlossene Untersuchungen** platziert.

Je nach Konfiguration werden Fluo-Sequenzen eventuell nicht gespeichert und nicht an das PACS-Archiv gesendet. Dies wird durch das gelbe Symbol in der oberen rechten Ecke der Miniaturansicht für die Fluo-Sequenz angezeigt. Um eine ausgewählte Fluo-Sequenz zu speichern und zu archivieren, klicken Sie auf die Schaltfläche **Sequenz speichern**, bevor Sie auf **Schließen und alle senden** klicken.

Zugehörige Informationen

[Über Acquisition](#) auf Seite 189

[Dynamische Bilder anzeigen](#) auf Seite 201

[Anzeige der Dosisinformationen von dynamischen Bildern](#) auf Seite 202

[Dynamische Bilder bearbeiten](#) auf Seite 203

[Dynamischer Bild-Player](#) auf Seite 195

DR-Arbeitsablauf für die digitale Tomosynthese

Dieser Arbeitsablauf ist nur auf DR-Systemen verfügbar, die die digitale Tomosynthese unterstützen.

Das Ergebnis einer digitalen Tomosyntheseuntersuchung ist eine Erfassungssequenz und eine Rekonstruktionssequenz.

Die Erfassungssequenz ist eine Sequenz von statischen Bildern, die während der tomographischen Bewegung der Röntgenröhre um das Zentrum des Bereichs von Interesse erfasst werden. Die Bilder der Erfassungssequenz haben keine diagnostische Qualität. Die Erfassungssequenz ist die Eingabe zum Berechnen der Rekonstruktionssequenz.

Die Rekonstruktionssequenz ist eine Reihe von Schichten, die das 3-D-Volumen des untersuchten Körperteils innerhalb eines bestimmten Bereichs von Interesse darstellen.

Zur Durchführung einer digitalen Tomosyntheseuntersuchung:

1. Fügen Sie im Teilfenster **Bildübersicht** eine Tomosynthesegruppe hinzu.

Dieser Schritt kann übersprungen werden, wenn bereits eine digitale Tomosynthesegruppe basierend auf Daten vom RIS hinzugefügt wurde.

- a) Klicken Sie im Fenster **Untersuchung** auf **Bild hinzufügen**.

Das Fenster **Bild hinzufügen** wird eingeblendet.

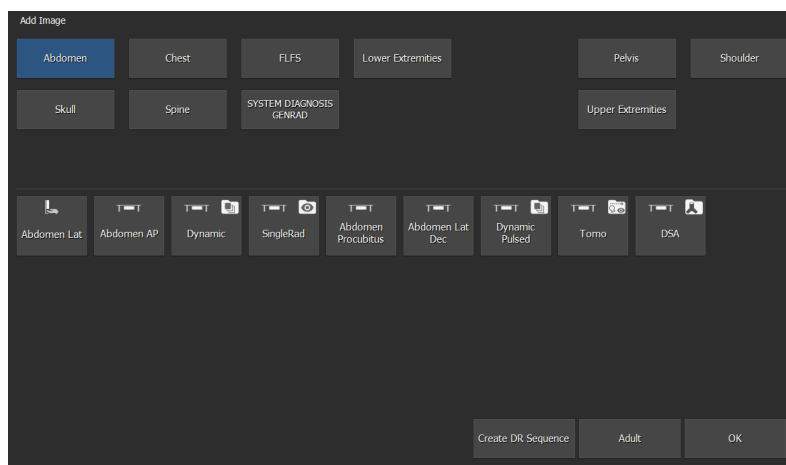


Abbildung 43: Bild hinzufügen

- b) Geben Sie die Gruppe und den Typ der Untersuchung durch Klicken auf die jeweiligen Schaltflächen an.
- c) Wählen Sie einen Untersuchungstyp aus, der bereits als digitale Tomosynthesegruppe konfiguriert ist, und klicken Sie auf **OK**.

Die Miniaturansicht der digitalen Tomosynthesegruppe wird zum Teilfenster **Bildübersicht** hinzugefügt.

Eine Miniaturansicht für die digitale Tomosynthesegruppe wird durch ein Symbol in der oberen rechten Ecke der Miniaturansicht angezeigt.

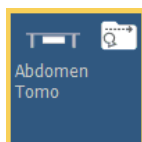
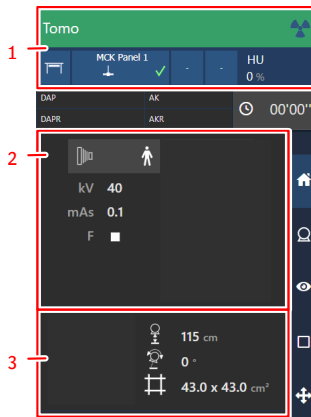


Abbildung 44: Miniaturansicht für eine digitale Tomosynthesegruppe

2. Wählen Sie die Miniaturansicht für die digitale Tomosynthesegruppe im Teilfenster **Bildübersicht** des Fensters **Erfassung** aus.

Der ausgewählte DR-Detektor wird aktiviert. Die voreingestellten Röntgenaufnahmeparameter und die Röntgensystemposition für die ausgewählte Untersuchung werden an die Modalität gesendet. Die Softwarekonsole zeigt diese Einstellungen in der Untersuchungsübersicht an.



1. Einstellungen für Röntgenmodalitäten
2. Generatoreinstellungen für das statische Bild
3. Automatische Position

Abbildung 45: Untersuchungsübersicht

- a) Überprüfen Sie die Einstellungen für Röntgenmodalitäten.



Abbildung 46: Steuerungen für Röntgenmodalitäten auf der Softwarekonsole

- b) Überprüfen Sie die Belichtungseinstellungen.



Abbildung 47: Generatorsteuerungen für statische Bilder

- a) Überprüfen Sie die Einstellungen der digitalen Tomosynthese.

Die digitale Tomosynthesegruppe enthält Einstellungen für die Röntgenmodalität, um die Bewegung des Röntgensystems, die Röntgenbelichtungsparameter und die Bildverarbeitung für die Rekonstruktion zu steuern.



Abbildung 48: Bedienelemente für digitale Tomosynthese

3. Bewegen Sie das Röntgensystem in die richtige Position.

- a) Überprüfen Sie, ob eine korrekte automatische Position ausgewählt ist.



Abbildung 49: Bedienelemente für die Positionierung auf der Softwarekonsole

- b) Bewegen Sie das Röntgensystem in die ausgewählte automatische Position. Die aktuellen und Ziel-Positionierungsparameter werden auf der Softwarekonsole angezeigt. Ist die Zielposition erreicht, stoppt die Bewegung.

c) Passen Sie die Position über die Bedienelemente für die Positionierung an.

4. Positionieren Sie den Patienten.

Die Patientenposition kann unter Verwendung der Kollimatorkamera verifiziert werden.



Warnung: Warnen Sie den Patienten, dass die Röntgenröhre während der Untersuchung eine Schwingbewegung ausführt. Geben Sie Anweisungen, um zu vermeiden, dass der Patient das Gleichgewicht verliert und sich an Händen oder Fingern verletzt.

5. Schalten Sie am Kollimator das Lichtvisier ein. Wenden Sie die Kollimation an.

6. Erfassen Sie ein statisches Bild.

Wenn ein Referenzbild erforderlich ist, erfassen Sie ein statisches Bild. Die Bilder der Erfassungssequenz sollten nicht dazu verwendet werden, ein statisches Bild zu ersetzen.

Halten Sie die Belichtungstaste oder das Röntgenpedal gedrückt, um ein statisches Bild aufzunehmen.

Das Bild wird als Miniaturansicht in der unteren Hälfte des Teilfensters **Bildübersicht** gespeichert und angezeigt.

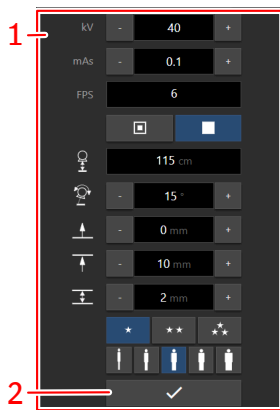


Abbildung 50: Miniaturansicht eines statischen Bildes

Bei Bedarf können mehrere statische Bilder aufgenommen werden.

Je nach Konfiguration kann die Erfassung von statischen Bildern während eines DR-Arbeitsablaufs für die digitale Tomosynthese nicht möglich sein.

7. Klicken Sie auf dem Bildschirm „Digitale Tomosynthese“ der Softwarekonsole auf die Schaltfläche, um den Arbeitsablauf für die digitale Tomosynthese zu starten.



1. Bildschirm „Digitale Tomosynthese“ der Softwarekonsole

2. Schaltfläche zum Starten des Arbeitsablaufs für die digitale Tomosynthese

Abbildung 51: Schaltfläche zum Starten des Arbeitsablaufs für die digitale Tomosynthese

Wenn die Position des Röntgensystems für die Untersuchung nicht geeignet ist, ist die Schaltfläche deaktiviert. Versuchen Sie, das Röntgensystem anzupassen, um die Schaltfläche zu aktivieren.

8. Positionieren Sie die Röntgenröhre senkrecht zum Tisch.

Liegt der Neigungswinkel der Röntgenröhre nicht bei 0°, verwenden Sie die Bedienelemente für die automatische Positionierung, um ihn in die erforderliche Position zu bringen.

9. Halten Sie im Vorbereitungsmodus die Belichtungstaste gedrückt.

Die Röntgenröhre wird in die Startposition der digitalen Tomosynthesebelichtung bewegt.

10. Halten Sie die Belichtungstaste gedrückt, um eine digitale Tomosynthese-Erfassungssequenz zu erstellen.

Halten Sie die Belichtungstaste gedrückt, bis Sie drei Pieptöne von der NX-Arbeitsstation hören, die angeben, dass die Untersuchung beendet ist.

Zusammen mit dem Tonsignal werden Meldungen auf der Softwarekonsole angezeigt, die angeben, dass die Untersuchung beendet ist.

Wenn die Belichtungstaste losgelassen wird, bevor die Bewegung beendet ist, wird die Belichtungssequenz abgebrochen und die Rekonstruktion kann fehlschlagen.

Die Erfassungssequenz wird als Miniaturansicht für eine Erfassungssequenz in der unteren Hälfte des Teilfensters **Bildübersicht** gespeichert und angezeigt.

Das letzte Bild der Sequenz ist in der Miniaturansicht sichtbar. Eine Miniaturansicht für eine Erfassungssequenz wird mit einem weißen Symbol **Wiedergabe** in der Mitte angezeigt.

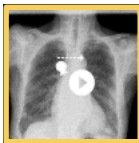


Abbildung 52: Miniaturansicht einer Erfassungssequenz für die digitale Tomosynthese

Die Bildverarbeitung zur Erstellung der Rekonstruktionssequenz wird automatisch gestartet und kann bis zu einer Minute dauern.

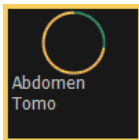


Abbildung 53: Fortschrittsanzeige für die Bildverarbeitung, um die Rekonstruktionssequenz zu erstellen

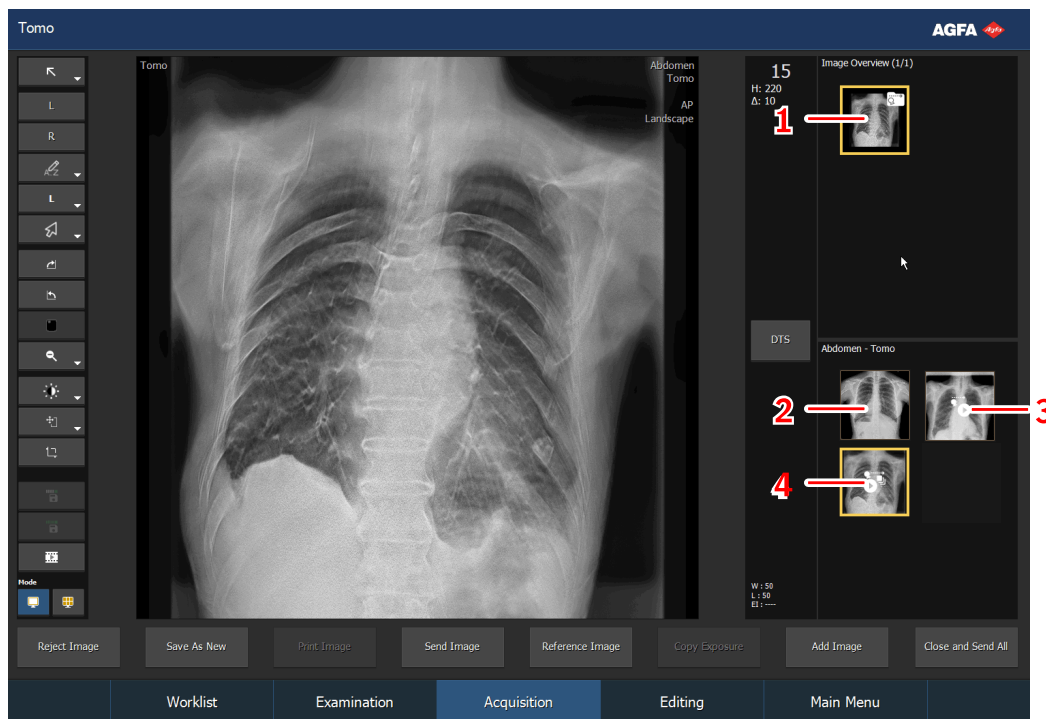
Die Rekonstruktionssequenz wird als Miniaturansicht für eine Rekonstruktionssequenz in der unteren Hälfte des Teilfensters „Bildübersicht“ angezeigt.

Die mittlere Schicht der Sequenz ist in der Miniaturansicht sichtbar. Eine Miniaturansicht für eine Erfassungssequenz wird mit einem weißen Symbol **Wiedergabe** in der Mitte angezeigt.



Abbildung 54: Miniaturansicht der Rekonstruktionssequenz

Nachdem die Rekonstruktionssequenz verfügbar wird, sieht das Fenster „Erfassung“ aus wie folgt:



1. Miniaturansicht „Digitale Tomosynthesegruppe“
2. Bildminiaturansicht (wenn ein Referenzbild aufgenommen wird)
3. Erfassungssequenz
4. Rekonstruktionssequenz

Abbildung 55: Ergebnis der Belichtung

Nach der digitalen Tomosynthesebelichtung können keine weiteren statischen Bilder oder digitalen Tomosynthesesequenzen zu der digitalen Tomosynthesegruppe hinzugefügt werden.

11. Führen Sie eine Qualitätskontrolle durch.

Die Rekonstruktionssequenz kann im Fenster „Erfassung“ als dynamisches Bild betrachtet werden. Die Schichten der Rekonstruktionssequenz sind die Einzelbilder des dynamischen Bildes. Das erste Einzelbild ist die unterste Schicht (der Tischplatte am nächsten).

Im dynamischen Bild-Player wird ein dynamisches Bild abgespielt, das aus allen Schichten besteht.

Im Mosaik-Viewer werden alle Schichten als separate Bilder angezeigt.

12. Sind alle Bilder in der Untersuchung in Ordnung, klicken Sie auf **Alle schließen und senden**.

Bei entsprechender Konfiguration werden die statischen Bilder und die Rekonstruktionssequenz an den Drucker und/oder das PACS-Archiv gesendet. Die Untersuchung wird im Teilfenster **Geschlossene Untersuchungen** platziert.

Erfassungssequenzen werden nicht an ein PACS-Archiv gesendet. Um eine ausgewählte Erfassungssequenz zu archivieren, klicken Sie auf die Schaltfläche **Sequenz speichern**, bevor Sie auf **Alle schließen und senden** klicken.

Zugehörige Informationen

[DR-Arbeitsablauf mit Fluoroskopie für Positionierung](#) auf Seite 74

[Dynamischer Bild-Player](#) auf Seite 195

[Anpassen der Rekonstruktionseinstellungen für die digitale Tomosynthese](#) auf Seite 214

DR-Arbeitsablauf für digitale Subtraktionsangiographie (DSA)

Dieser Arbeitsablauf ist nur auf DR-Systemen verfügbar, die die digitale Subtraktionsangiographie (DSA) unterstützen.

Das Ergebnis einer DSA-Untersuchung ist eine DSA-Sequenz. Bei der DSA-Untersuchung können auch Roadmap-Sequenzen, Fluo-Sequenzen und statische Bilder erfasst werden.

Die DSA-Sequenz besteht aus einer Rapid Sequence-Belichtung. Direkt nach dem Starten der Belichtung wird ein erster Satz von Frames dazu verwendet, ein Maskenbild zu erzeugen. Dann wird ein Kontrastmittel injiziert. Die nachfolgenden Frames derselben Belichtung werden nach Abzug des Maskenbildes angezeigt. Kontrastmittel enthaltende Blutgefäße werden deutlich ohne eine Störung durch Knochen oder dichtes Weichgewebe in der Umgebung sichtbar.

So führen Sie eine DSA-Untersuchung durch:

1. Fügen Sie im Teilfenster **Bildübersicht** eine DSA-Gruppe hinzu.

Dieser Schritt kann übersprungen werden, wenn bereits eine DSA-Gruppe basierend auf Daten vom RIS hinzugefügt wurde.

- a) Klicken Sie im Fenster **Untersuchung** auf **Bild hinzufügen**.

Das Fenster **Bild hinzufügen** wird eingeblendet.

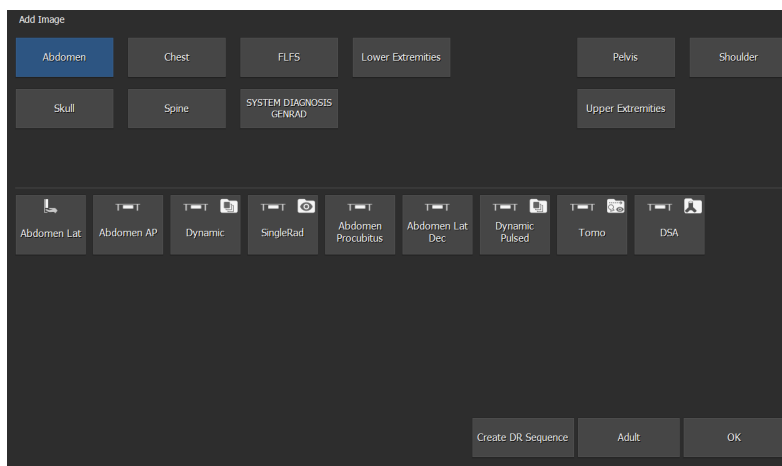


Abbildung 56: Bild hinzufügen

- b) Geben Sie die Gruppe und den Typ der Untersuchung durch Klicken auf die jeweiligen Schaltflächen an.
- c) Wählen Sie einen Untersuchungstyp aus, der bereits als DSA-Gruppe konfiguriert ist, und klicken Sie auf **OK**.

Die Miniaturansicht der DSA-Gruppe wird zum Teilfenster **Bildübersicht** hinzugefügt.

Eine Miniaturansicht für eine DSA-Gruppe wird durch ein Symbol in der oberen rechten Ecke der Miniaturansicht angezeigt.

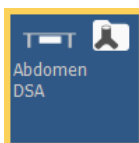
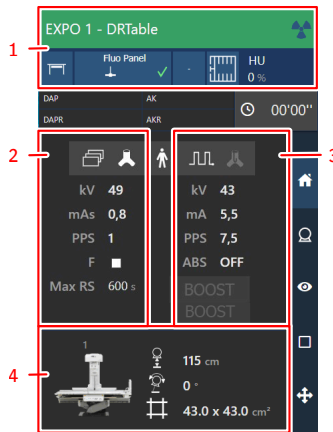


Abbildung 57: Miniaturansicht für eine DSA-Gruppe

2. Wählen Sie das Miniaturbild für die DSA-Gruppe im Teilfenster **Bildübersicht** des Fensters **Erfassung** aus.

Der ausgewählte DR-Detektor wird aktiviert. Die voreingestellten Röntgenaufnahmeparameter und die Röntgensystemposition für die ausgewählte Untersuchung werden an die Modalität gesendet. Die Softwarekonsole zeigt diese Einstellungen in der Untersuchungsübersicht an.



1. Einstellungen für Röntgenmodalitäten
2. Generatoreinstellungen für die DSA-Bilderfassung
3. Generatoreinstellungen für Fluoroskopie oder für Roadmapping-Bilderfassung (Roadmapping ist nicht Teil dieses Arbeitsablaufes)
4. Automatische Position

Abbildung 58: Untersuchungsübersicht

- a) Überprüfen Sie die Einstellungen für Röntgenmodalitäten.



Abbildung 59: Steuerungen für Röntgenmodalitäten auf der Softwarekonsole

- b) Überprüfen Sie die Belichtungseinstellungen.

Die DSA-Erfassungsgruppe enthält Einstellungen für Fluoroskopie, für statische Bilder und für DSA-Belichtungen (basierend auf Rapid Sequence).



Abbildung 60: Generatorbedienelemente für statische Bilder und für DSA



Abbildung 61: Generatorbedienelemente für Fluoroskopie und für Roadmapping



Warnung: Höhere Pulsraten (PPS) für DSA führen zu kürzeren Untersuchungszeiten, bis der Temperaturgrenzwert erreicht ist. Niedrigere Bildraten werden ggf. empfohlen, besonders in Kombination mit stärkeren Körperteilen oder solchen die stärker absorbieren

3. Bewegen Sie das Röntgensystem in die richtige Position.

- a) Überprüfen Sie, ob eine korrekte automatische Position ausgewählt ist.






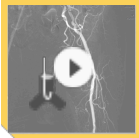










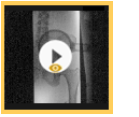


Abbildung 62: Bedienelemente für die Positionierung auf der Softwarekonsole

- b) Bewegen Sie das Röntgensystem in die ausgewählte automatische Position.
Die aktuellen und Ziel-Positionierungsparameter werden auf der Softwarekonsole angezeigt.
Ist die Zielposition erreicht, stoppt die Bewegung.
- c) Passen Sie die Position über die Bedienelemente für die Positionierung an.
4. Positionieren Sie den Patienten.
Verwenden Sie Haltesysteme für Patienten, um Bewegungen des Patienten bei interventionellen Verfahren zu vermeiden.
Die Patientenposition kann unter Verwendung der Kollimatorkamera verifiziert werden.
5. Schalten Sie am Kollimator das Lichtvisier ein. Wenden Sie die Kollimation an.
6. Nehmen Sie eine Reihe von DSA-Sequenzen, Roadmapping-Untersuchungen, Fluo-Sequenzen und statischen Bildern auf.

Sie können jede beliebige Anzahl von DSA-Sequenzen, Roadmapping-Untersuchungen oder statischen Bildern in jeder beliebigen Reihenfolge erfassen.

Tabelle 3: Unterstützte Arbeitsabläufe

Bildtyp	Einstellungen	Schritt 1: aktivieren	Schritt 2: Belichtung starten	Ergebnis
Roadmapping		 Beenden Sie den Arbeitsablauf nach der letzten Belichtung mit der gleichen Schaltfläche: 	 Fluoroskopiepedal	Roadmap-Maske:  Eine oder mehrere Roadmap-Sequenzen 
DSA			 Belichtungstaste oder Röntgenpedal	
Statisches Bild			 Belichtungstaste oder Röntgenpedal	
Fluoroskopie		nicht erforderlich	 Fluoroskopiepedal	

Der Arbeitsablauf zum Erfassen einer DSA-Sequenz wird in den nächsten Schritten erklärt. Die weiteren Arbeitsabläufe werden in anderen Abschnitten dieses Handbuchs erklärt.

7. Wählen Sie den Modus „DSA“ auf der Softwarekonsole.



Abbildung 63: DSA-Modus



Warnung: Für die DSA-Bildverarbeitung ist es wichtig, dass keine Bewegung stattfindet. Verändern Sie die Position des Tisches, der Röntgenröhre oder des Kollimators während der DSA-Untersuchung nicht.

8. Halten Sie das Röntgenpedal oder die Belichtungstaste gedrückt.



Eine erste Reihe von Frames wird dazu verwendet, ein Maskenbild zusammenzustellen. Die nachfolgenden Frames werden mit subtrahiertem Maskenbild angezeigt. Das Spritzensymbol zeigt an, dass das Maskenbild erzeugt wurde.



Abbildung 64: Symbol, das anzeigt, dass das Injizieren des Kontrastmittels beginnen kann

9. Injizieren Sie das Kontrastmittel, wenn das Spritzensymbol angezeigt wird.

Kontrastmittel enthaltende Blutgefäße werden deutlich sichtbar.

10. Geben Sie das Röntgenpedal oder die Belichtungstaste frei, um die Belichtung zu beenden.

Die DSA-Sequenz wird als Miniaturansicht für eine DSA-Sequenz in der unteren Hälfte des Teilfensters **Bildübersicht** gespeichert und angezeigt. Das letzte Bild der Sequenz ist in der Miniaturansicht sichtbar

Eine Miniaturansicht für eine DSA-Sequenz wird mit einem transparenten Symbol **Wiedergabe** in der Mitte angezeigt.



Abbildung 65: Miniaturansicht für eine DSA-Sequenz

11. Führen Sie eine Qualitätskontrolle durch.

Sie können DSA-Sequenzen nachbearbeiten, um das Maskenbild zu ändern, eine Pixelverschiebung zur Korrektur des subtrahierten Bildes aufgrund von Bewegungen vorzunehmen oder um den anatomischen Hintergrund mithilfe von Landmarking nach Ihren Wünschen sichtbar zu machen.

Die Darstellung der DSA-Sequenzen kann durch Verändern der MUSICA-Einstellungen eines Bildes fein abgestimmt werden.

12. Sind alle Bilder in der Untersuchung in Ordnung, klicken Sie auf **Alle schließen und senden**.

Bei entsprechender Konfiguration werden die statischen Bilder und DSA-Sequenzen an den Drucker und/oder das PACS-Archiv gesendet. Die Untersuchung wird im Teilfenster **Geschlossene Untersuchungen** platziert.

Fluo-Sequenzen werden nicht an ein PACS-Archiv gesendet. Um eine ausgewählte Erfassungssequenz zu archivieren, klicken Sie auf die Schaltfläche **Sequenz speichern**, bevor Sie auf **Alle schließen und senden** klicken.

Zugehörige Informationen

[Bearbeiten einer DSA-Sequenz](#) auf Seite 210

[Erstellen eines abgeleiteten Bildes mit minimaler/maximaler Opazität](#) auf Seite 212

[Interaktives Einstellen der MUSICA2-/MUSICA3-Bildbearbeitungsparameter](#) auf Seite 293

DR-Arbeitsablauf für DSA-Roadmapping

Dieser Arbeitsablauf ist nur auf DR-Systemen verfügbar, die digitale Subtraktionsangiographie oder Roadmapping-Verfahren unterstützen.

Die Roadmapping-Untersuchung wird als Teil der DSA-Untersuchung durchgeführt. Das Ergebnis einer Roadmapping-Untersuchung ist eine Roadmap-Sequenz. Außerdem können DSA-Sequenzen, Fluo-Sequenzen und statische Bilder in der gleichen Sitzung erfasst werden, vor oder nach der Roadmapping-Untersuchung.

Bei einer Roadmapping-Untersuchung wird zunächst eine Roadmap-Maske erzeugt, indem während der Injektion eines Kontrastmittels eine Fluo-Sequenz erfasst wird. Die Roadmap-Maske wird als subtrahiertes Bild angezeigt, in dem die Blutgefäße mit Kontrastmittel gefüllt sind. Wenn die Funktion „maximale Opazität“ aktiviert ist, werden die Blutgefäße mit maximaler Opazität visualisiert.

Das letzte Bild dieser ersten Sequenz wird für die nachfolgenden Fluoroskopie-Aufnahmen während der gleichen Roadmapping-Sitzung als Maske verwendet. Blutgefäße werden deutlich sichtbar (als eine Roadmap), ebenso wie Katheter oder Führungsdrähte, die sich durch die Gefäße bewegen.



Warnung: Vor der Durchführung anderer Vorgänge muss der Roadmapping-Arbeitsablauf vom Benutzer vollständig abgeschlossen werden. Das bedeutet, dass beispielsweise das Überprüfen oder die Auswahl von vorherigen Bildern (Referenzbildern) vor Beginn des Roadmapping-Arbeitsablaufs stattfinden sollte. Andernfalls kann es dazu kommen, dass der Roadmapping-Arbeitsablauf geschlossen wird und das gesamte Verfahren erneut gestartet werden muss.

So führen Sie eine Roadmapping-Untersuchung durch:

1. Fügen Sie im Teilfenster **Bildübersicht** eine DSA-Gruppe hinzu.

Dieser Schritt kann übersprungen werden, wenn bereits eine DSA-Gruppe basierend auf Daten vom RIS hinzugefügt wurde.

- a) Klicken Sie im Fenster **Untersuchung** auf **Bild hinzufügen**.

Das Fenster **Bild hinzufügen** wird eingeblendet.

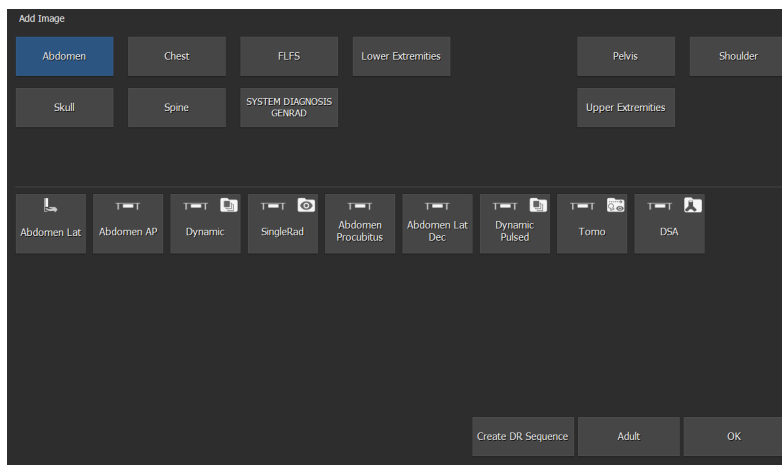


Abbildung 66: Bild hinzufügen

- b) Geben Sie die Gruppe und den Typ der Untersuchung durch Klicken auf die jeweiligen Schaltflächen an.
- c) Wählen Sie einen Untersuchungstyp aus, der bereits als DSA-Gruppe konfiguriert ist, und klicken Sie auf **OK**.

Die Miniaturansicht der DSA-Gruppe wird zum Teilfenster **Bildübersicht** hinzugefügt.

Eine Miniaturansicht für eine DSA-Gruppe wird durch ein Symbol in der oberen rechten Ecke der Miniaturansicht angezeigt.

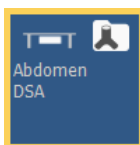
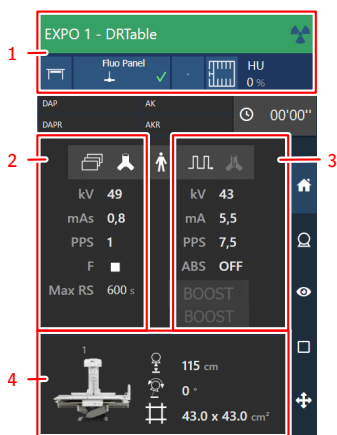


Abbildung 67: Miniaturansicht für eine DSA-Gruppe

- Wählen Sie das Miniaturbild für die DSA-Gruppe im Teilfenster **Bildübersicht** des Fensters **Erfassung** aus.

Der ausgewählte DR-Detektor wird aktiviert. Die voreingestellten Röntgenaufnahmeparameter und die Röntgensystemposition für die ausgewählte Untersuchung werden an die Modalität gesendet. Die Softwarekonsole zeigt diese Einstellungen in der Untersuchungsübersicht an.



- Einstellungen für Röntgenmodalitäten
- Generatoreinstellungen für DSA-Bilderfassung (DSA ist nicht Teil dieses Arbeitsablaufs)
- Generatoreinstellungen für Fluoroskopie- oder für Roadmapping-Bilderfassung
- Automatische Position

Abbildung 68: Untersuchungsübersicht

- Überprüfen Sie die Einstellungen für Röntgenmodalitäten.



Abbildung 69: Bedienelemente Röntgenmodalität auf der Softwarekonsole

- Überprüfen Sie die Aufnahmeeinstellungen.

Die DSA-Erfassungsgruppe enthält Einstellungen für Fluoroskopie, für statische Bilder, für DSA-Aufnahmen (basierend auf Rapid Sequence) und für Roadmapping (basierend auf Fluoroskopie).



Abbildung 70: Bedienelemente Generator für statische Bilder und für DSA



Abbildung 71: Bedienelemente Generator für Fluoroskopie und für Roadmapping

3. Bringen Sie das Röntgensystem in die richtige Position.
a) Überprüfen Sie, ob eine korrekte automatische Position ausgewählt ist.





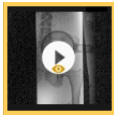
Abbildung 72: Bedienelemente für die Positionierung auf der Softwarekonsole

- b) Bringen Sie das Röntgensystem in die ausgewählte automatische Position.
Die Parameter der aktuellen und der Zielposition werden auf der Softwarekonsole angezeigt.
Ist die Zielposition erreicht, stoppt die Bewegung.
- c) Stellen Sie die Position über die Bedienelemente Position ein.
4. Positionieren Sie den Patienten.
Verwenden Sie Haltesysteme für Patienten, um Bewegungen des Patienten bei interventionellen Verfahren zu vermeiden.
Die Patientenposition kann unter Verwendung der Kollimatorkamera verifiziert werden.
5. Schalten Sie am Kollimator das Lichtvisier ein. Wenden Sie die Kollimation an.
6. Erfassen Sie eine Reihe von Roadmapping-Untersuchungen, DSA-Sequenzen, Fluo-Sequenzen und statischen Bildern.

Sie können jede beliebige Anzahl von Roadmapping-Untersuchungen, DSA-Sequenzen, Fluo-Sequenzen oder statischen Bildern in jeder beliebigen Reihenfolge erfassen.

Tabelle 4: Unterstützte Arbeitsabläufe

Bildtyp	Einstellungen	Schritt 1: aktivieren	Schritt 2: Aufnahme starten	Ergebnis
Roadmapping		 Beenden Sie den Arbeitsablauf nach der letzten Aufnahme mit der gleichen Taste: 	 Pedal für Fluoroskopie	Roadmap-Maske: Eine oder mehrere Roadmap-Sequenzen
DSA			 Aufnahmetaste oder Pedal für Radiographie	
Statisches Bild			 Aufnahmetaste oder Pedal für Radiographie	

Bildtyp	Einstellungen	Schritt 1: aktivieren	Schritt 2: Aufnahme starten	Ergebnis
Fluoroskopie		nicht erforderlich	 Pedal für Fluoroskopie	

Der Arbeitsablauf zum Durchführen einer Roadmapping-Untersuchung wird in den nächsten Schritten erklärt. Die weiteren Arbeitsabläufe werden in anderen Abschnitten dieses Handbuchs erklärt.

7. Klicken Sie auf dem Bildschirm „Fluoroskopie“ der Softwarekonsole auf die Schaltfläche, um den Roadmapping-Arbeitsablauf zu starten.



Abbildung 73: Der Roadmapping-Arbeitsablauf wird gestartet



Warnung: Für die Roadmapping-Bildverarbeitung ist es wichtig, dass keine Bewegung stattfindet. Verändern Sie die Position des Tisches, der Röntgenröhre oder des Kollimators während der Roadmapping-Untersuchung nicht.

8. Halten Sie das Pedal für Fluoroskopie zum Starten der Fluo-Sequenz für die Erstellung der Roadmap-Maske gedrückt.



Eine erste Reihe von Frames wird dazu verwendet, ein Maskenbild zusammenzustellen. Die nachfolgenden Frames werden subtrahiert angezeigt. Das Spritzensymbol zeigt an, dass das Kontrastmittel zur Erzeugung der Roadmap-Maske injiziert werden kann.



Abbildung 74: Symbol, das anzeigt, dass das Injizieren des Kontrastmittels beginnen kann

9. Injizieren Sie das Kontrastmittel, wenn das Spritzensymbol angezeigt wird.



Warnung: Roadmapping lässt sich nicht mit negativen Kontrastmitteln durchführen.

Die Blutgefäße füllen sich allmählich mit Kontrastmittel und werden auf dem Bildschirm sichtbar. Wenn die Option **maximale Opazität** aktiviert ist, bleiben die Blutgefäße sichtbar, selbst wenn das Kontrastmittel weitergeflossen ist.

10. Geben Sie das Pedal für Fluoroskopie frei, wenn die Blutgefäße ausreichend mit Kontrastmittel gefüllt sind.

Die Roadmap-Maske wird als Miniaturansicht in der unteren Hälfte des Teilfensters **Bildübersicht** gespeichert und angezeigt.



Abbildung 75: Miniaturansicht der Roadmap-Maske

11. Halten Sie das Pedal für Fluoroskopie gedrückt, um die Roadmapping-Aufnahme zu starten.



Die zuvor aufgezeichnete Roadmap-Maske wird von der Fluo-Live-Sequenz subtrahiert, um die Blutgefäße sowie Katheter oder Führungsdrähte, die sich durch die Gefäße bewegen, zu visualisieren.

12. Geben Sie das Pedal für Fluoroskopie frei, um die Aufnahme zu beenden.

Die Roadmap-Sequenz wird als Miniaturansicht für eine Roadmap-Sequenz in der unteren Hälfte des Teilfensters **Bildübersicht** gespeichert und angezeigt. Das letzte Bild der Sequenz ist in der Miniaturansicht sichtbar.

Eine Miniaturansicht für eine Roadmap-Sequenz wird mit einem transparenten Symbol **Wiedergabe** in der Mitte angezeigt.

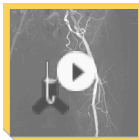


Abbildung 76: Miniaturansicht der Roadmap-Sequenz

13. Drücken Sie das Fluoroskopiepedal und machen Sie mit der gleichen Roadmap-Maske so viele Roadmapping-Belichtungen, wie Sie möchten.
14. Klicken Sie auf die Schaltfläche „Roadmapping“ der Softwarekonsole, um den Roadmapping-Arbeitsablauf zu beenden.



Abbildung 77: Der Arbeitsablauf Roadmapping wird beendet

Die aktuelle Roadmap-Maske kann für weitere Roadmapping-Untersuchungen nicht mehr verwendet werden.

15. Starten Sie einen neuen Roadmapping-Arbeitsablauf auf der Softwarekonsole, um eine weitere Roadmapping-Untersuchung mit einer neuen Maske durchzuführen.

Nach der Durchführung mehrerer Roadmapping-Arbeitsabläufe erscheint am unteren Rand der Miniaturansichten eine visuelle Verknüpfung in Form eines gefüllten oder leeren Dreiecks der mit der gleichen Maske erfassten Roadmap-Sequenzen.

16. Führen Sie eine Qualitätskontrolle durch.

Eine Nachbearbeitung von Roadmap-Sequenzen für Landmarking und Anpassung von Helligkeit und Kontrast ist nicht möglich.

17. Sind alle Bilder in der Untersuchung in Ordnung, klicken Sie auf **Alle schließen und senden**.

Bei entsprechender Konfiguration werden die statischen Bilder, Roadmap-Sequenzen und DSA-Sequenzen an den Drucker und/oder das PACS-Archiv gesendet. Die Untersuchung wird im Teilfenster **Geschlossene Untersuchungen** platziert.

Fluo-Sequenzen werden nicht an ein PACS-Archiv gesendet. Um eine ausgewählte Erfassungssequenz zu archivieren, klicken Sie auf die Schaltfläche **Sequenz speichern**, bevor Sie auf **Alle schließen und senden** klicken.

Automatisierte DR-Vollbildsequenz

Es kann eine vordefinierte DR-Belichtungssequenz ausgeführt werden, ohne für jede neue Belichtung zur NX-Arbeitsstation zurückkehren zu müssen. Während des automatisierten Workflows werden die aufgenommenen Bilder und der DR-Detektorstatus angezeigt.

Starten einer automatisierten DR-Vollbildsequenz:

1. Klicken Sie im Fenster **Untersuchung** auf **Bild hinzufügen**.

Das Fenster **Bild hinzufügen** wird eingeblendet.

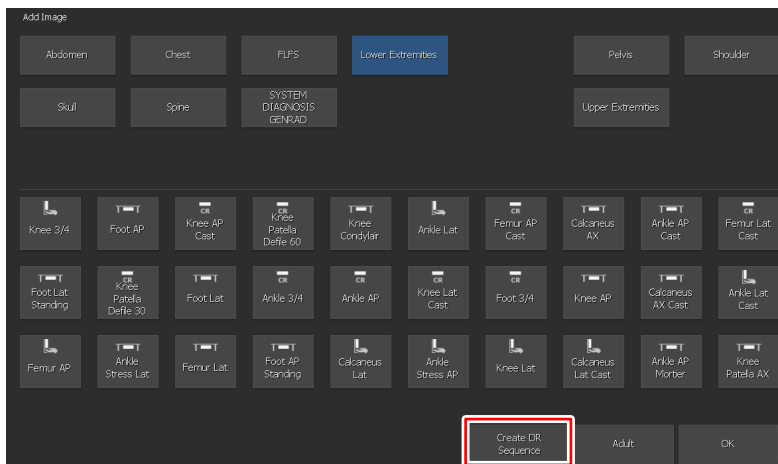


Abbildung 78: Schaltfläche DR-Sequenz erstellen

2. Klicken Sie im Fenster **Bild hinzufügen** auf die Schaltfläche **DR-Sequenz erstellen**.



Anmerkung Mit dem NX-Service- und Konfigurations-Tool kann eine vordefinierte automatisierte DR-Vollbildsequenz eingerichtet werden. Nähere Informationen finden Sie im Expertenhandbuch.

3. Fügen Sie die Belichtungen in der gewünschten Reihenfolge hinzu.

Die Bilder in der Sequenz werden mit einer kleinen dreieckigen Markierung in der linken unteren Ecke des Miniaturbildes angezeigt. Enthält eine Untersuchung mehr als eine Sequenz, ist diese Markierung abwechselnd weiß und schwarz, um zwischen den Sequenzen zu unterscheiden.



4. Wählen Sie das Miniaturbild für die erste Belichtung im Teilfenster Bildübersicht aus und befolgen Sie den normalen DR-Workflow.

Falls konfiguriert, werden als Leitfaden für die Positionierung ein Bild und Text für die Ausführung der Belichtung angezeigt.

Nach der Aufnahme der einzelnen Bilder wird das Bild im Vollbildmodus angezeigt und das nächste Miniaturbild wird automatisch ausgewählt. Die Farbe des DR-Detektorsymbols zeigt den Status des DR-Detektors an.

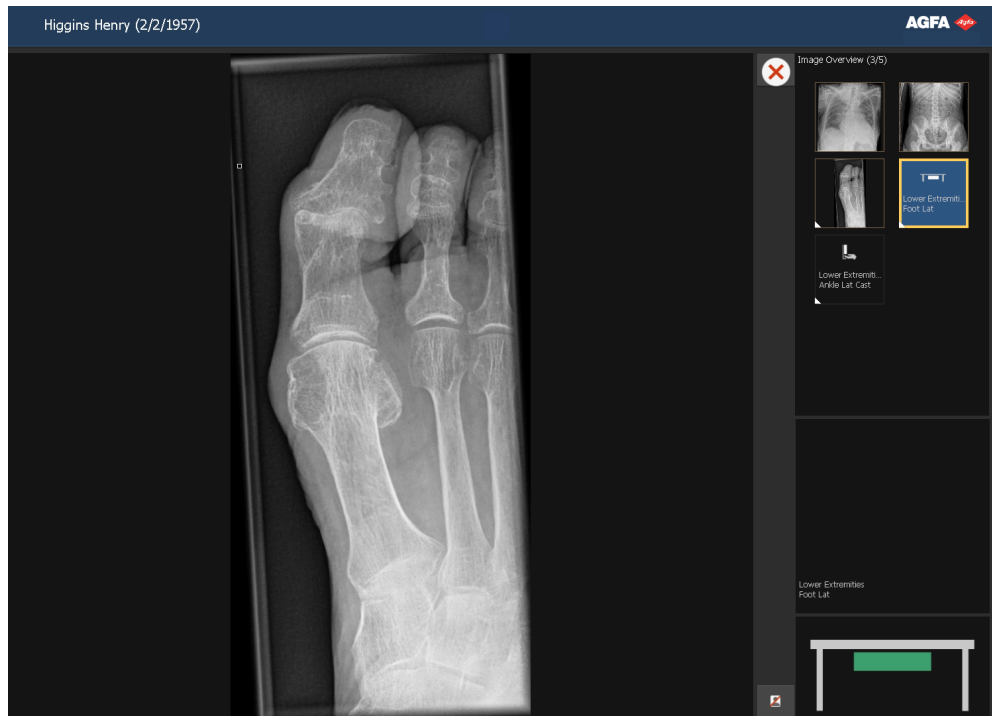


Abbildung 79: Untersuchungsfenster im Vollbildmodus


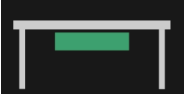


5. Klicken Sie nach der Aufnahme des letzten Bildes auf die Schaltfläche „Schließen“, um den Vollbildmodus zu verlassen.



Abbildung 80: Schaltfläche „Schließen“

- [Status des DR-Detektors](#) auf Seite 99
- [Verwerfen eines Bilds während einer automatisierten DR-Vollbildsequenz.](#) auf Seite 100

Status des DR-Detektors

Image	Beschreibung
	<p>Grau: Das Bild ist eingeplant und der DR-Detektor ist im Schlafmodus.</p> <p>Auf einer nicht ausgewählten Miniaturansicht ist die Statusanzeige immer grau.</p>
	<p>Grün: Der DR-Detektor ist bereit, die Aufnahme auf dem gewählten Aufnahmesystem durchzuführen.</p> <p>Blinkt grün: Die Belichtung wurde durchgeführt und die Aufnahme dauert noch an.</p>
	<p>Orange: Der DR-Detektor initialisiert für die Belichtung. Die Belichtung wird fortgesetzt.</p>
	<p>Rot: Der DR-Detektor ist außer Betrieb.</p> <p>Blinkt rot: Das gewählte Aufnahmesystem läuft gerade hoch.</p>

Verwerfen eines Bilds während einer automatisierten DR-Vollbildsequenz.

Das aufgenommene Bild wird im Vollbildmodus angezeigt.

Dieses Bild verwerfen:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche Verwerfen.



Abbildung 81: Schaltfläche Verwerfen

Das Dialogfeld **Ablehnungsgrund** wird geöffnet.

2. Wählen Sie einen Grund für die Ablehnung des Bilds aus.

Das aufgenommene Bild wird verworfen und zur Sequenz wird ein neues Miniaturbild hinzugefügt. Zur Wiederholung der Belichtung wird ein neues Miniaturbild ausgewählt.

Zugehörige Informationen

[Ablehnen eines Bildes](#) auf Seite 177

DR für gesamtes Bein/gesamtes Rückgrat (FLFS)

- [DR-Untersuchungen für das gesamte Bein und die gesamte Wirbelsäule mit automatisiertem Workflow](#) auf Seite 102
- [DR-Untersuchungen für das gesamte Bein und die gesamte Wirbelsäule mit anatomischer Zusammenfügung](#) auf Seite 103
- [DR-Untersuchungen für das gesamte Bein und die gesamte Wirbelsäule mit manueller Zusammenfügung](#) auf Seite 104
- [Manuelle Anpassung eines Bildes mit DR Full Leg Full Spine](#) auf Seite 105

DR-Untersuchungen für das gesamte Bein und die gesamte Wirbelsäule mit automatisiertem Workflow

Die automatisierten Arbeitsabläufe verwenden ein Streustrahlenrastrer für das vollständige Bein, das zwischen dem Patienten und dem Detektor positioniert ist, um die Teilbilder automatisch zusammenzufügen.

Automatisierte Arbeitsabläufe werden in der Benutzerdokumentation, die mit der Röntgenmodalität geliefert wird, detailliert beschrieben.

- DR-Benutzerhandbuch für das vollständige Bein/die vollständige Wirbelsäule (Dokument 0179) beschreibt den Workflow an einer Röntgenmodalität mit automatischer Bewegung unter Verwendung des DR-Stativs für das vollständige Bein/die vollständige Wirbelsäule oder der horizontalen Überlagerung für das vollständige Bein/die vollständige Wirbelsäule.
- Das DR 800-Benutzerhandbuch (Dokument 0392) beschreibt den Workflow auf dem DR 800-Röntgensystem unter Verwendung der Überlagerung für das vollständige Bein/die vollständige Wirbelsäule.
- Das DR-Mobilsystem-Benutzerhandbuch für das vollständige Bein/die vollständige Wirbelsäule (Dokument 0166) beschreibt den Workflow auf einem mobilen Röntgensystem mit dem Detektorslot für das vollständige Bein/die vollständige Wirbelsäule für den mobilen Einsatz.
- Das DR-Retrofitsystem-Benutzerhandbuch für das vollständige Bein/die vollständige Wirbelsäule (Dokument 0326) beschreibt den Workflow bei einer allgemeinen Röntgenmodalität unter Verwendung des Wandstativs und des externen Kollimators für das vollständige Bein/die vollständige Wirbelsäule.

Vorgehensweise:

1. Fügen Sie den Belichtungssatz für gesamtes Bein/gesamtes Rückgrat (DR GBGR) zur Untersuchung hinzu.
2. Wählen Sie die Miniaturansicht zur Untersuchung aus und klicken Sie auf „GBGR starten“.
3. Führen Sie den geführten Workflow durch, um eine Serie von nebeneinander liegenden Bildern aufzunehmen und das Röntgensystem zwischen den Aufnahmen neu zu positionieren.
4. Nach dem Empfang des letzten Bildes auf der Arbeitsstation wird in der Untersuchung ein zusätzliches Bild erzeugt, das die zusammengesetzte GBGR-Aufnahme enthält.
5. Wenn es ein Problem mit dem zusammengesetzten Bild gibt, lesen Sie den Abschnitt „Manuelle Anpassung eines DR-Bildes für das vollständige Bein/die vollständige Wirbelsäule“. Hier können Sie nachlesen, wie die Zusammenfügung feinabgestimmt werden kann.

Werden mit den Teilbildern DAP-Werte empfangen, stellt der mit dem zusammengefügte GBGR-Bild gespeicherte DAP-Wert die Summe der DAP-Werte der Teilbilder dar.

Zugehörige Informationen

[Sicherheitsanforderungen bezüglich der Funktion „Gesamtes Bein/Gesamtes Rückgrat \(GBGR\)“](#) auf Seite 53

[Manuelle Anpassung eines Bildes mit DR Full Leg Full Spine](#) auf Seite 105

DR-Untersuchungen für das gesamte Bein und die gesamte Wirbelsäule mit anatomischer Zusammenfügung

Der anatomische Zusammenfüguings-Workflow richtet die Teilbilder automatisch aus, indem er die anatomischen Strukturen in den Bildern interpretiert, um ein vollständiges Bild des Bein/der Wirbelsäule zu erstellen.

Die Verwendung eines Stativs, eines Lineals oder anderer visueller Hilfsmittel wird empfohlen, um die korrekte Ausrichtung der nachfolgenden Teilbilder zu unterstützen.

Vorgehensweise:

1. Fügen Sie den Belichtungssatz für gesamtes Bein/gesamtes Rückgrat (DR GBGR) zur Untersuchung hinzu.
2. Wählen Sie die Miniaturansicht zur Untersuchung aus und klicken Sie auf „GBGR starten“.
3. Erstellen Sie durch Drehen der Röntgenröhre eine Reihe nebeneinander liegender Bilder, die die untersuchte Anatomie umfassen. Die vertikale Position der Röntgenröhre darf nicht verändert werden.

Damit die automatische Ausrichtung optimal funktioniert, sollten die Teilbilder einen Überlappungsbereich von 7 cm haben. Um die vom Patienten aufgenommene Röntgendosis zu begrenzen, sollten Sie den Überlappungsbereich nicht größer als nötig machen.

Die Teilbilder sollten mit einer ähnlichen transversalen Kollimation aufgenommen werden.

4. Nach dem Empfang des letzten Bildes auf der Arbeitsstation wird in der Untersuchung ein zusätzliches Bild erzeugt, das die zusammengesetzte FLFS-Aufnahme enthält.
5. Wenn es ein Problem mit dem zusammengesetzten Bild gibt, lesen Sie den Abschnitt „Manuelle Anpassung eines DR-Bildes für das vollständige Bein/die vollständige Wirbelsäule“. Hier können Sie nachlesen, wie die Zusammenfügung feinabgestimmt werden kann.

Werden mit den Teilbildern DAP-Werte empfangen, stellt der mit dem zusammengefügteten FLFS-Bild gespeicherte DAP-Wert die Summe der DAP-Werte der Teilbilder dar.

Zugehörige Informationen

[Sicherheitsanforderungen bezüglich der Funktion „Gesamtes Bein/Gesamtes Rückgrat \(GBGR\)“](#) auf Seite 53

[Manuelle Anpassung eines Bildes mit DR Full Leg Full Spine](#) auf Seite 105

DR-Untersuchungen für das gesamte Bein und die gesamte Wirbelsäule mit manueller Zusammenfügung

Der manuelle Zusammenfügungs-Workflow ermöglicht es dem Bediener, durch visuelles Ausrichten von Teilbildern ein vollständiges Bild der Wirbelsäule zu erstellen.

Vorgehensweise:

1. Starten Sie eine Untersuchung und nehmen Sie die Teilbilder auf.

Aus maximal vier statischen Bildern, die mit demselben DR-Detektortyp aufgenommen wurden, kann ein Bild des vollständigen Beins/der vollständigen Wirbelsäule erstellt werden.

Erstellen Sie durch Drehen der Röntgenröhre eine Reihe nebeneinander liegender Bilder, die die untersuchte Anatomie umfassen. Die vertikale Position der Röntgenröhre darf nicht verändert werden.

Teilbilder sollten einen Überlappungsbereich von 7 cm haben, damit die Bilder visuell ausgerichtet werden können. Um die vom Patienten aufgenommene Röntgendosis zu begrenzen, sollten Sie den Überlappungsbereich nicht größer als nötig machen.

Die Teilbilder sollten mit einer ähnlichen transversalen Kollimation aufgenommen werden.

2. Überprüfen Sie die Ausrichtung der Teilbilder.

Verwenden Sie die Bearbeitungswerkzeuge, um die Bilder in die richtige Ausrichtung für das Zusammenfügen zu drehen.

3. Wählen Sie ein Teilbild im Teilfenster **Bildübersicht** aus.

Es gibt zwei Möglichkeiten, mehr als ein Bild auszuwählen.

- Klicken Sie einzeln auf die Miniaturansichten und halten Sie dabei die Strg-Taste gedrückt.
- Aktivieren Sie das Kontrollkästchen in der Kopfzeile des Teilfensters **Bildübersicht** und klicken Sie dann einzeln auf die Miniaturansichten der Bilder.

4. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf eines der Bilder.

Es wird ein Kontextmenü mit den Aktionen, die an den ausgewählten Bildern durchgeführt werden können, angezeigt.

5. Wählen Sie **Bilder zusammenfügen**.

Das Dialogfeld **Bilder zusammenfügen** wird geöffnet. In diesem Dialogfeld können Sie alle ausgewählten FLFS-Bilder sehen.

Wenn Teilbilder unterschiedliche Belichtungsparameter oder Bildqualität haben, kann ein ausgewähltes Teilbild im Dialogfeld „Bilder zusammenfügen“ unsichtbar sein. Um sicherzustellen, dass alle Teilbilder im Dialogfeld „Bilder zusammenfügen“ angezeigt werden, klicken Sie auf die Schaltfläche „Zuschneiden/Ausschneiden“, um das Zuschneiden zu deaktivieren und das zusammengesetzte Bild zu beschneiden.



Abbildung 82: Schaltfläche „Ausschneiden/Ausschnitt aufheben“

6. Um die Teilbilder manuell auszurichten, lesen Sie den Abschnitt „Manuelles Ausrichten eines DR-Bildes für das vollständige Bein/die vollständige Wirbelsäule“.
7. Klicken Sie auf **Annehmen**.

Das zusammengefügte Bild wird als neues Bild in der Untersuchung gespeichert.

Es wird kein DAP-Wert mit dem zusammengesetzten FLFS-Bild gespeichert.

Zugehörige Informationen

[Sicherheitsanforderungen bezüglich der Funktion „Gesamtes Bein/Gesamtes Rückgrat \(GBGR\)“](#) auf Seite 53

[Manuelle Anpassung eines Bildes mit DR Full Leg Full Spine](#) auf Seite 105

Manuelle Anpassung eines Bildes mit DR Full Leg Full Spine

Die Verfügbarkeit dieser Funktionen hängt von dem angewandten Workflow ab.

Teilbilder zusammenfügen

1. Navigieren Sie in NX zum Fenster **Untersuchung**.
2. Wählen Sie Teilfenster „Bildübersicht“ das Miniaturbild eines der Teilbilder aus.
3. Klicken Sie auf **Bilder zusammenfügen**.

Das Stitching-Fenster wird angezeigt.

Die Teilbilder werden anhand der Rastermarkierung im Stitching-Raster zusammengefügt und anhand des Abgleichs der anatomischen Daten im Bild wird eine Korrektur durchgeführt.

Der Bereich des Bildes, in dem die zwei Teilbilder zusammengefügt sind, wird durch die Stitching-Werkzeuge auf der rechten Seite des Bildes angezeigt. In diesem Bereich überlappen die beiden Teilbilder leicht. Sind die anatomischen Strukturen im überlappenden Bereich nicht abgeglichen, kann das Zusammenfügen manuell angepasst werden.

Alle Teilbilder drehen

Alle Teilbilder drehen

- Klicken Sie auf die folgende Schaltfläche, um sie um 90° im Uhrzeigersinn zu drehen:



Abbildung 83: Im Uhrzeigersinn drehen

- Klicken Sie auf die folgende Schaltfläche, um sie um 90° gegen den Uhrzeigersinn zu drehen:



Abbildung 84: Gegen den Uhrzeigersinn drehen

Abgleichen von Teilbildern anhand ihrer Projektion auf dem Streustrahlenraster

Klicken Sie auf **Raster**.

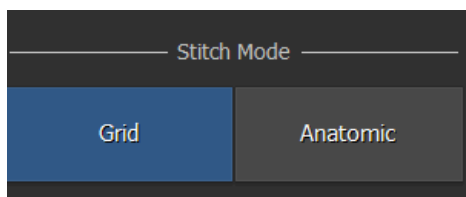


Abbildung 85: Zusammenfügemodus: Raster

Die anatomische Struktur in den Teilbildern ist möglicherweise aufgrund von Patientenbewegungen während der Untersuchung nicht abgeglichen.

Die Werte der horizontalen und vertikalen Korrektur sind auf Null gesetzt. Neben dem Stitching-Bereich wird das folgende Symbol angezeigt.





Abbildung 86: Stitching-Werkzeuge: Abgleich von Teilbildern

Abgleichen von Teilbildern anhand der Analyse der anatomischen Daten im Bild

Klicken Sie auf **Anatomisch**.



Abbildung 87: Zusammenfügemodus: Anatomisch

Die anatomischen Strukturen im überlappenden Bereich werden durch eine automatische Verschiebung der Teilbilder in vertikaler und horizontaler Richtung abgeglichen.

Der neue Abgleich wird auf alle Stitching-Bereiche angewendet. Neben den Stitching-Bereichen wird dieses Symbol sowie die vertikale und horizontale relative Position der Teilbilder angezeigt.

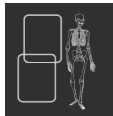


Abbildung 88: Stitching-Werkzeuge: Abgleich von Teilbildern (anhand anatomischer Daten)

Vertauschen der Position von zwei Teilbildern

Klicken Sie auf die Schaltfläche **Tauschen**.



Abbildung 89: Schaltfläche „Tauschen“

Manuelles Ausrichten von zwei Teilbildern

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Ausrichtung**.

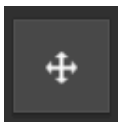


Abbildung 90: Schaltfläche „Ausrichtung“

Es wird eine Detailansicht des überlappenden Bereichs angezeigt.

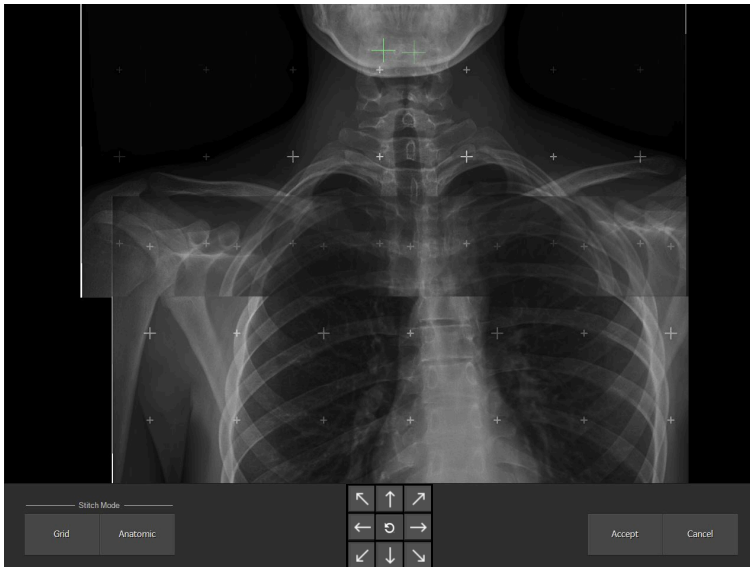



Abbildung 91: Detailansicht des überlappenden Bereichs

2. Gleichen Sie die zwei Teilbilder ab:

Tabelle 5: Manueller Abgleich

Anpassung der Position des unteren Bildes	<p>Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf das Bild, halten Sie sie gedrückt und ziehen Sie den Mauszeiger in eine beliebige Richtung.</p> <p>Halten Sie die Umschalt- und Strg-Taste gedrückt, wenn Sie den Mauszeiger ziehen, um nur die vertikale oder horizontale Ausrichtung anzupassen.</p> <p>Nutzen Sie die Pfeiltasten auf der Tastatur.</p> <p>Klicken Sie auf die Pfeiltasten auf dem Bildschirm.</p>
Wandern über die Bilder	Klicken Sie mit der linken Maustaste auf das Bild, halten Sie sie gedrückt und ziehen Sie den Mauszeiger in eine beliebige Richtung.
Bilder vergrößern/verkleinern	Verwenden Sie hierfür das Mausrad.
Ursprüngliche Ausrichtung wiederherstellen	<p>Klicken Sie auf die Schaltfläche Wiederherstellen.</p>  <p>Abbildung 92: Schaltfläche zum Wiederherstellen</p>

Die relative Position der Teilbilder im Vergleich zur ursprünglichen relativen Position wird durch zwei Fadenkreuze im Bild angezeigt, die jeweils die Position eines der Teilbilder angeben.

3. Nachdem Sie die anatomischen Strukturen in den Teilbildern abgeglichen haben, klicken Sie als Bestätigung auf **Übernehmen**.

Neben den Stitchingbereichen wird dieses Symbol sowie die vertikale und horizontale relative Position der Teilbilder angezeigt.



Abbildung 93: Stitchingwerkzeuge: Manueller Abgleich

Aktivieren oder deaktivieren der schwarzen Ränder bzw. Zuschneiden

Klicken Sie auf das folgende Symbol:



Abbildung 94: Schaltfläche „Ausschneiden/Ausschnitt aufheben“

Speichern des zusammengefügtten Bildes

Klicken Sie auf „Übernehmen“.

Das Bild mit DR Full Leg Full Spine ist in der Untersuchung verfügbar. Je nach Konfigurationseinstellungen werden die Stitching-Parameter dem Bild als Textanmerkung bzw. Kommentar hinzugefügt.



Anmerkung Nach dem Speichern kann das DR-Bild für gesamtes Bein/gesamtes Rückgrat nicht mehr angepasst werden. Es können jedoch dieselben Teilbilder verwendet werden, um ein anderes DR-Bild für gesamtes Bein/gesamtes Rückgrat zu erstellen.

CR-Arbeitsablauf

1. [Identifizieren der Kassetten](#) auf Seite 110
2. [Digitalisieren der Bilder](#) auf Seite 112

Identifizieren der Kassetten

NX kann für unterschiedliche Arbeitsabläufe zur Identifikation von Kassetten konfiguriert werden. Im NX Service and Configuration Tool können Sie NX für die Verwendung eines dieser Arbeitsabläufe konfigurieren.

- Identifikation einer Kassette mit dem ID-Tablet. Kurz gefasst sieht der Arbeitsablauf wie folgt aus: Auswählen der Miniaturansicht, Einlegen der Kassette in das Tablet und dann Klicken auf **ID**.
- Automatische Identifikation mit dem ID-Tablet (Auto ID). Kurz gefasst sieht der Arbeitsablauf wie folgt aus: Auswählen der Miniaturansicht und Einlegen der Kassette in das Tablet. Das ID-Etikett wird automatisch zum Bild und zur Miniaturansicht hinzugefügt. Im Expertenhandbuch finden Sie unter „Gerätekonfiguration“, „ID-Tablets“ nähere Informationen.
- Identifikation im Digitizer (schnelle ID): Kurz gefasst sieht der Arbeitsablauf wie folgt aus: Auswählen der Miniaturansicht, Einlegen der Kassette in den Digitizer und dann Klicken auf **ID**. Im Expertenhandbuch finden Sie unter „Gerätekonfiguration“, „Digitizer“ nähere Informationen.

Vorgehensweise:

1. Legen Sie eine Kassette in das ID-Tablet ein.
2. Markieren Sie im Fenster **Untersuchung** die rechte Miniaturansicht in der Bildübersicht.

Im Beispiel unten gibt es nur eine Miniaturansicht, die automatisch ausgewählt ist. Wenn mehrere Miniaturansichten vorhanden sind, ist die ausgewählte nicht unbedingt diejenige, die zuerst verarbeitet wird. Sie können eine andere Miniaturansicht auswählen.

3. Klicken Sie auf **ID** oder drücken Sie **F2**.

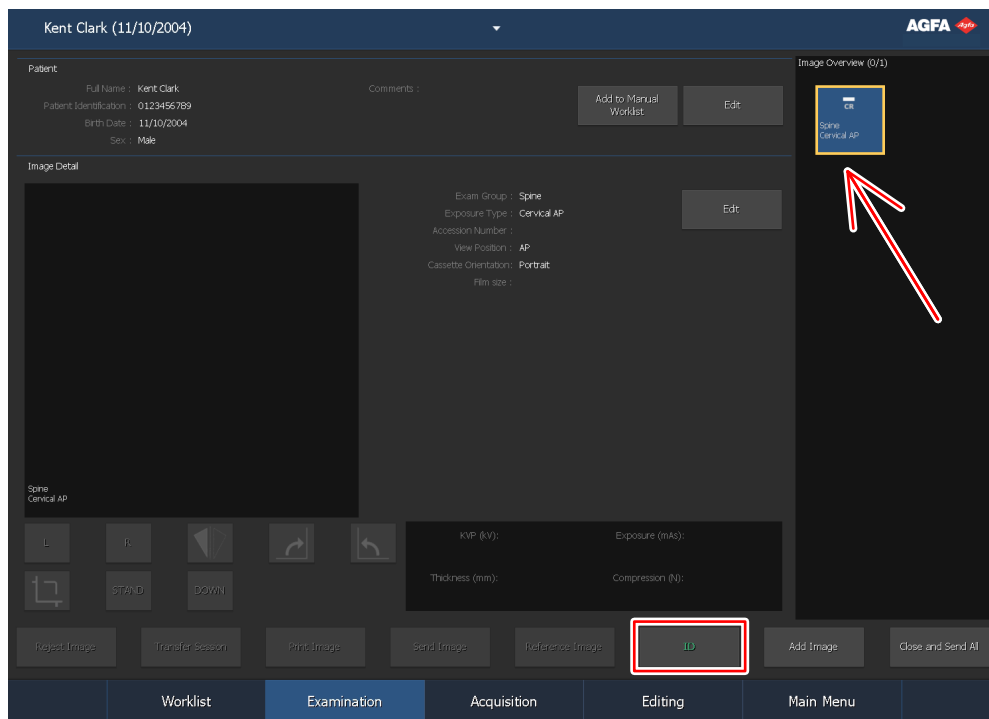


Abbildung 95: Fenster „Untersuchung“ mit ausgewählter Miniaturansicht und markierter Schaltfläche „ID“ (Kassettenarbeitsablauf)

Wenn NX auf diese Weise konfiguriert ist, wird das Fenster **Erzwungene Bedieneridentifikation** angezeigt.

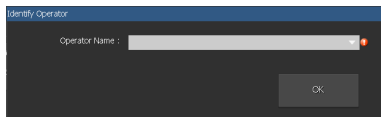


Abbildung 96: Fenster „Erzwungene Bedieneridentifikation“

Wenn NX auf diese Weise konfiguriert ist, wird das Fenster **Anhalten und überprüfen** angezeigt.



Abbildung 97: Fenster „Anhalten und überprüfen“ (Beispiel)

4. Wählen Sie im Fenster **Erzwungene Bedieneridentifikation** einen Namen aus der Liste aus oder geben Sie Ihren Namen ein und klicken Sie auf **OK**.

Die Bilder in der Untersuchung sind mit dem Bediener verknüpft, der bei der Auswahl des ersten Miniaturbildes identifiziert wurde, entweder durch eine erzwungene Benutzeridentifizierung oder durch Anmelden.

Wenn eine Untersuchung von mehreren Bedienern durchgeführt wird, können Sie das Feld „Bediener“ im Teilfenster **Bilddetail bearbeiten** anpassen (wenn dies konfiguriert ist). Siehe auch „Ändern bestimmter Bildeinstellungen“.

5. Führen Sie im Fenster **Anhalten und überprüfen** die vorgeschriebenen Überprüfungen durch und schließen Sie das Fenster, indem Sie auf **OK** klicken.
6. Die Miniaturansicht wird mit dem Code „ID“ gekennzeichnet. Die Patientendaten werden auf die Kassette geschrieben.

Je nach Konfiguration wird nun die nächste zu kennzeichnende Belichtungsminiaturansicht ausgewählt.



Anmerkung Die Identifikation der Kassette kann vor oder nach der Röntgenbelichtung erfolgen. Alternative Verfahren zur Identifizierung finden Sie unter „Identifizieren einer Kassette“.



Anmerkung Sie können Kassetten auch im Fenster „Bild hinzufügen“ identifizieren.

Zugehörige Informationen

[Ändern bestimmter Bildeinstellungen](#) auf Seite 173

Digitalisieren der Bilder

Vorgehensweise:

1. Legen Sie die Kassette in den Digitizer ein.
2. Das Bild erscheint im Teilfenster **Bildübersicht** des Fensters **Untersuchung**.

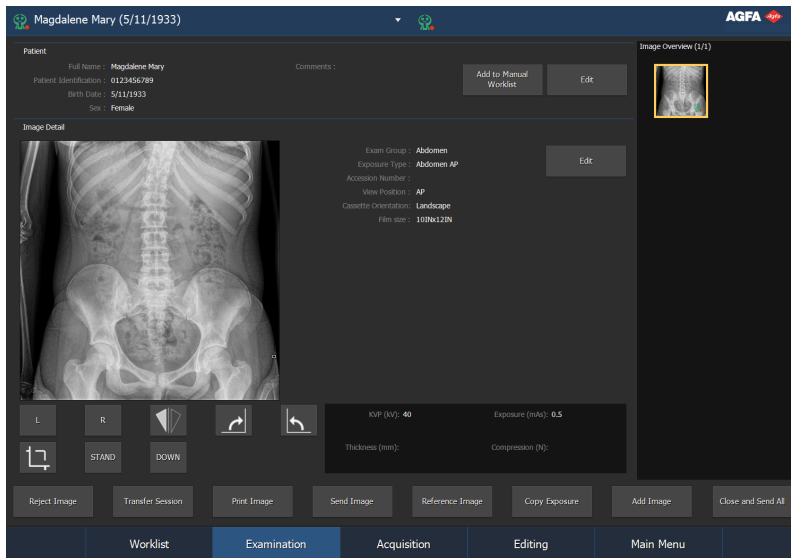


Abbildung 98: Anzeige des Bildes im Fenster „Untersuchung“

Ergebnis:

- Wird eine Röhrenkollimation angewendet, wird das Bild an den Kollimationsrändern automatisch abgeschnitten. Diese Funktion hängt vom Modell des Digitizers ab.
- Ist für den Erfassungstyp die automatische Drehung aktiviert, wird das Bild in die erforderliche Ausrichtung gedreht. Das System muss mit der Option zur automatischen Bilddrehung (SmartRotate™) ausgestattet sein

CR-Arbeitsablauf mit Röntgengeneratorsteuerung

Die NX-Arbeitsstation kann an den Generator der Röntgensystems angeschlossen werden, um Röntgenaufnahmeeinstellungen auszutauschen. Diese Funktion ist lizenzabhängig. Für diese Situation gibt es einen eigenen Arbeitsablauf: Die Identifikation der Kassetten wird nach jeder Aufnahme durchgeführt. Die anderen Aspekte bezüglich der Verwendung des Untersuchungsfensters entsprechen weiter der Beschreibung in diesem Kapitel.

Dieser Arbeitsablauf wird auch verwendet, wenn eine CR-Aufnahme auf einer NX Workstation durchgeführt wird, die Teil eines DR-Systems ist.

Vorgehensweise:

1. Wählen Sie das Miniaturbild für die Belichtung im Teilfenster „Bildübersicht“ des Fensters Untersuchung aus.

Die voreingestellten Röntgenbelichtungsparameter für die ausgewählte Untersuchung oder Belichtung werden an die Modalität gesendet.

Beachten Sie Folgendes:

- Wenn vor der Belichtung ein anderes Miniaturbild ausgewählt wird, werden die voreingestellten Röntgenaufnahmeparameter für diese Untersuchung an die Modalität gesendet und setzen die vorher gesendeten Parameter außer Kraft.
2. Überprüfen Sie die Belichtungseinstellungen.
 - a) Überprüfen Sie, ob die auf der Konsole des Röntgensystems angezeigten Belichtungseinstellungen für die Aufnahme geeignet sind.
 - b) Wenn andere als die für die NX-Untersuchung definierten Belichtungswerte erforderlich sind, verwenden Sie die Konsole des Röntgensystems, um die definierten Standardbelichtungseinstellungen zu überschreiben.



Anmerkung Die Standardparameter für die Röntgenbelichtung können als Leitfaden verwendet werden, der Benutzer muss diese jedoch überprüfen und erforderlichenfalls korrigieren. Die Standardparameter für die Röntgenbelichtung werden im NX-Service- und Konfigurations-Tool festgelegt. Nähere Informationen finden Sie im Expertenhandbuch.



Anmerkung Sie können die Röntgenbelichtungsparameter in der NX-Software nicht ändern. Dies kann nur auf der Konsole des Röntgensystems erfolgen.



Anmerkung Weitere Informationen zur Bestimmung der Standardbelichtungsparameter auf der Grundlage des Sollbelichtungsindex und der gewünschten Bildqualität finden Sie in „Empfohlene radiografische Literatur und Benutzerhandbücher“.

3. Legen Sie die Kasette in die Modalität ein, positionieren Sie den Patienten, und nehmen Sie die Belichtung vor.

Ergebnis:

- Die tatsächlichen Röntgenaufnahmeparameter werden von der Modalität zurück an die NX-Arbeitsstation gesendet.
- Die Röntgen-Belichtungsparameter (z. B. kV, mAs oder DAP) werden im Teilfenster „Bilddetail“ des Untersuchungsfensters angezeigt (1). Die Liste der angezeigten Parameter muss konfiguriert werden.
- Es wird eine grüne OK-Markierung auf allen Miniaturansichten angezeigt, für die die Belichtung durchgeführt wurde und für die Belichtungseinstellungen zurück an die NX-Arbeitsstation gesendet wurden.

- Legen Sie die Kassette in den Digitizer oder das ID-Tablet ein und klicken Sie im Fenster „Untersuchung“ auf „ID“.



Vorsicht: Wählen Sie keine weitere Miniaturansicht, bevor das Vorschaubild nicht in der aktiven Miniaturansicht sichtbar ist. Das erlangte Bild kann mit der falschen Belichtung verknüpft sein.



Anmerkung Die Röntgenbelichtungsparameter vor, während und nach der Belichtung werden auf der Konsole des Röntgensystems angezeigt.



Anmerkung Die Positionsparameter des Röntgensystems vor, während und nach der Belichtung werden auf der Konsole des Röntgensystems angezeigt oder können in der Steuerung des Röntgensystems abgelesen werden.

- Die Parameter werden zusammen mit dem Bild gespeichert.

Parameter können zusammen mit dem Bild an das Archiv gesendet oder zusammen mit dem Bild ausgedruckt werden. Sie können auch über MPPS gesendet werden.



Anmerkung Die voreingestellten Parameter können auf der NX-Arbeitsstation nicht geändert werden. Dies kann nur auf der Konsole erfolgen. Ebenso können Parameter auf der NX-Arbeitsstation nicht geändert werden, nachdem die Belichtung erfolgt ist. Sie können im Fenster „Untersuchung“ nur angezeigt werden.

- [Durchführen mehrerer Belichtungen auf einer Kassette](#) auf Seite 114

Zugehörige Informationen

[Empfohlene Röntgenliteratur und Benutzerhandbücher](#) auf Seite 351

Durchführen mehrerer Belichtungen auf einer Kassette

Wenn eine Bildminiaturansicht für mehrere Aufnahmen auf einer Kassette konfiguriert ist, werden weitere Miniaturansichten im Teilfenster „Bilddetail“ angezeigt. Dann müssen Sie für jede Aufnahme eine dieser Miniaturansichten auswählen, um die richtigen voreingestellten Röntgenbelichtungsparameter an die Modalität zu senden.

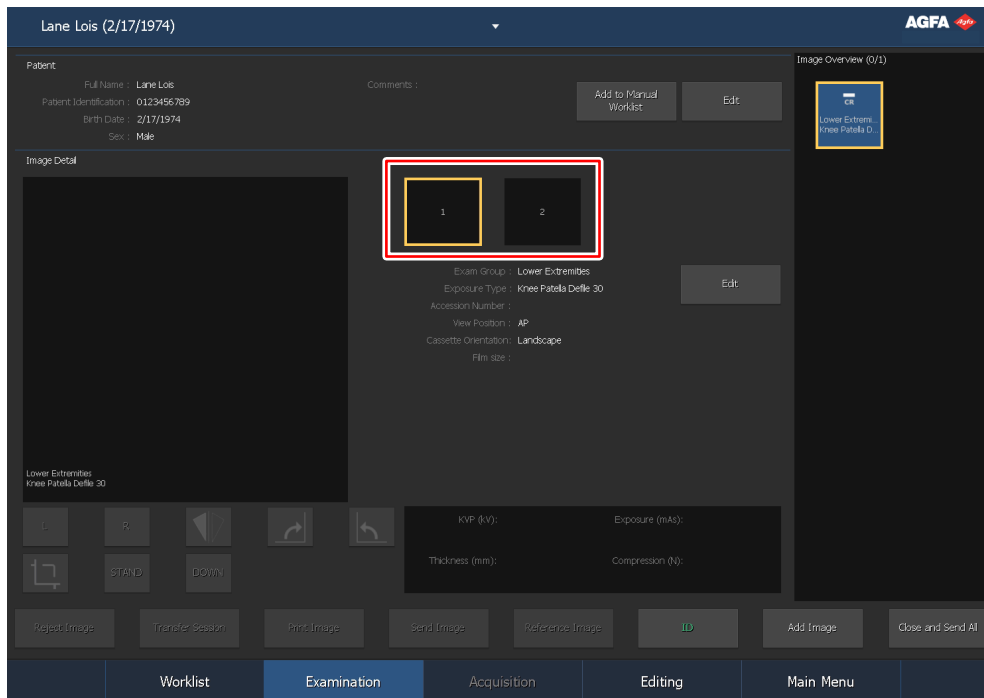


Abbildung 99: Anzeige mehrerer Belichtungen auf der gleichen Kassette im Fenster „Untersuchung“



Vorsicht: Für mehrfache Teilaufnahmen auf einer Kassette werden unvollständige Aufnahmeparameter (kV, mAs) in das Archiv übertragen. Es werden nur die Aufnahmeparameter für eine Teilaufnahme übertragen. Verwenden Sie keine mehrfachen Teilaufnahmen, wenn die Aufnahmeparameter durch das Archiv ausgewertet werden.

Mammographie-CR-Arbeitsablauf mit einer Verbindung zum Röntgen-generator

Die NX-Arbeitsstation kann an den Generator des Mammographie-Röntgensystems angeschlossen werden, um Röntgenaufnahmeeinstellungen auszutauschen. Diese Funktion ist lizenzabhängig.

Für diese Situation gibt es einen eigenen Arbeitsablauf für die Identifikation von Kassetten: Der Arbeitsablauf zur aufeinander folgenden Abarbeitung einzelner IDs ist speziell für Benutzer gedacht, die eine ID-Kamera verwenden, die in einer Film-/Bildschirmumgebung an die Modalität angeschlossen ist.

Vorgehensweise:

1. Legen Sie die Kassette in die Modalität ein, positionieren Sie den Patienten, und nehmen Sie die Aufnahme vor.
 2. Entfernen Sie die Kassette vom Tisch, und legen Sie die nächste Kassette ein.
 3. Markieren Sie die richtige Miniaturansicht im Teilfenster „Untersuchungsübersicht“.
 4. Legen Sie die Kassette in das Tablet ein, und klicken Sie im Fenster „Untersuchung“ auf ID. Dadurch werden die eingegebenen Belichtungseinstellungen mit dem Bild verknüpft.
 5. Legen Sie die Kassette in den Digitizer ein.
 6. Richten Sie den Patienten neu aus.
 7. Machen Sie die nächste Aufnahme.
 8. Wiederholen Sie die Schritte ab Punkt 2, bis alle Aufnahmen durchgeführt sind.
- [Estimated Radiographic Magnification Factor \(ERMF\)](#) auf Seite 116

Estimated Radiographic Magnification Factor (ERMF)

Mammographiebilder werden anhand des „Estimated Radiographic Magnification Factor“ kalibriert. Der Kalibrierungsfaktor wird zusammen mit den Parametern des Röntgenerators empfangen.

Der „Estimated Radiographic Magnification Factor“ kann nur geändert werden, wenn der Abstand zwischen Brennfleck und Bildempfänger (SID) zusammen mit den Parametern des Röntgenerators empfangen wird.

Zugehörige Informationen

[Hinzufügen von Kommentaren zu einem Bild](#) auf Seite 244

[Hinzufügen eines Estimated Radiographic Magnification Factor \(ERMF\)](#) auf Seite 267

Mammographie-CR-Arbeitsablauf mit manueller Eingabe der Röntgenbelichtungsparameter

Die NX-Arbeitsstation kann zur manuellen Eingabe von Röntgenbelichtungsdaten in einem Mammographie-Arbeitsablauf verwendet werden.

Diese Funktion ist lizenzabhängig. Sie kann nicht in Kombination mit dem Röntgengerät zum Austausch von Belichtungseinstellungen verwendet werden.

Der Experte muss die NX so konfigurieren, dass die Röntgenparameterfelder im NX-Teilfenster „Bilddetail“ zu sehen sind.



Anmerkung Röntgenparameter können aktualisiert werden, bevor das Bild archiviert, gedruckt, gesendet oder abgelehnt wird.

Vorgehensweise:

1. Setzen Sie die Kassette in den Tisch ein, und richten Sie den Patienten aus.
 2. Machen Sie die Aufnahme.
 3. Entfernen Sie die Kassette vom Tisch, und legen Sie die nächste Kassette ein.
 4. Markieren Sie die richtige Miniaturansicht im Teilfenster „Untersuchungsübersicht“.
 5. Geben Sie im Teilfenster „Bilddetail“ die Röntgenparameter ein:
 6. Legen Sie die Kassette in das Tablet ein, und klicken Sie im Fenster „Untersuchung“ auf ID. Dadurch werden die eingegebenen Belichtungseinstellungen mit dem Bild verknüpft.
 7. Legen Sie die Kassette in den Digitizer ein.
 8. Richten Sie den Patienten neu aus.
 9. Machen Sie die nächste Aufnahme.
 10. Wiederholen Sie die Schritte ab Punkt 3, bis alle Aufnahmen durchgeführt sind.
- [Estimated Radiographic Magnification Factor \(ERMF\)](#) auf Seite 117

Estimated Radiographic Magnification Factor (ERMF)

So führen Sie eine Kalibrierung anhand des „Estimated Radiographic Magnification Factor“ durch:

1. Geben Sie den Abstand zwischen Brennfleck und Bildempfänger (SID) in die Parameter zum Röntgenerator ein.
2. Geben Sie den Abstand zwischen der Ebene, in der Messungen vorzunehmen sind, und dem Detektor ein.

Zugehörige Informationen

[Hinzufügen eines Estimated Radiographic Magnification Factor \(ERMF\)](#) auf Seite 267

CR für das vollständige Bein/die vollständige Wirbelsäule (FLFS)

- [CR-Untersuchungen für das gesamte Bein und die gesamte Wirbelsäule mit automatisiertem Workflow](#) auf Seite 119
- [CR-Untersuchungen für das gesamte Bein und die gesamte Wirbelsäule mit manueller Zusammenfügung](#) auf Seite 120
- [Manuelle Anpassung eines CR-Bildes für das vollständige Bein/die vollständige Wirbelsäule](#) auf Seite 121

CR-Untersuchungen für das gesamte Bein und die gesamte Wirbelsäule mit automatisiertem Workflow

Der automatisierte Workflow verwendet einen Kassettenhalter mit einem Streustrahlenraster für das vollständige Bein/die vollständige Wirbelsäule, das zwischen dem Patienten und dem Detektor positioniert ist, um die Teilbilder automatisch zusammenzufügen.

Weitere Einzelheiten zur Verwendung des Kassettenhalters sind im „CR-Benutzerhandbuch für das vollständige Bein/die vollständige Wirbelsäule“ (Dokument 4408) beschrieben.

Vorgehensweise:

1. Fügen Sie der Untersuchung den Expositionssatz für das vollständige Bein/die vollständige Wirbelsäule (FLFS) hinzu.
2. Identifizieren Sie die Kassetten von oben nach unten.
3. Legen Sie die Kassetten in den Digitizer ein.
4. Nach dem Empfang des letzten Bildes auf der Arbeitsstation wird in der Untersuchung ein zusätzliches Bild erzeugt, das die zusammengesetzte Aufnahme enthält.
5. Wenn es ein Problem mit dem zusammengesetzten Bild gibt, lesen Sie den Abschnitt „Manuelle Anpassung eines CR-Bildes für das vollständige Bein/die vollständige Wirbelsäule“. Hier können Sie nachlesen, wie die Zusammenfügung feinabgestimmt werden kann.

Werden mit den Teilbildern DAP-Werte empfangen, wird der DAP-Wert des ersten Teilbildes mit dem zusammengefügteten GBGR-Bild gespeichert.

Zugehörige Informationen

[Manuelle Anpassung eines CR-Bildes für das vollständige Bein/die vollständige Wirbelsäule](#) auf Seite 121

CR-Untersuchungen für das gesamte Bein und die gesamte Wirbelsäule mit manueller Zusammenfügung

Beziehen Sie sich auf „DR-Untersuchungen für das gesamte Bein und die gesamte Wirbelsäule mit manueller Zusammenfügung“.

Zugehörige Informationen

[DR-Untersuchungen für das gesamte Bein und die gesamte Wirbelsäule mit manueller Zusammenfügung](#) auf Seite 104

Manuelle Anpassung eines CR-Bildes für das vollständige Bein/die vollständige Wirbelsäule

Bevor Sie beginnen, lesen Sie bitte sorgfältig das Kapitel „Sicherheitsanforderungen bezüglich der Funktion für das vollständige Bein/die vollständige Wirbelsäule“.

Teilbilder werden mit Hilfe eines Kassettenhalters aufgenommen, der ein vollständiges Bein- und Wirbelsäulenstreustrahlenrastrer enthält. So erstellen Sie ein zusammengesetztes Bild des vollständigen Beins/der vollständigen Wirbelsäule und speichern dieses als neues Bild:

Vorgehensweise:

1. Wählen Sie eines der Teilbilder aus.
2. Klicken Sie auf **Bilder zus..**

Der Dialog **Bilder zus.** öffnet sich. In diesem Dialogfeld können Sie alle Teilbilder sehen, die Teil der Belichtung sind.

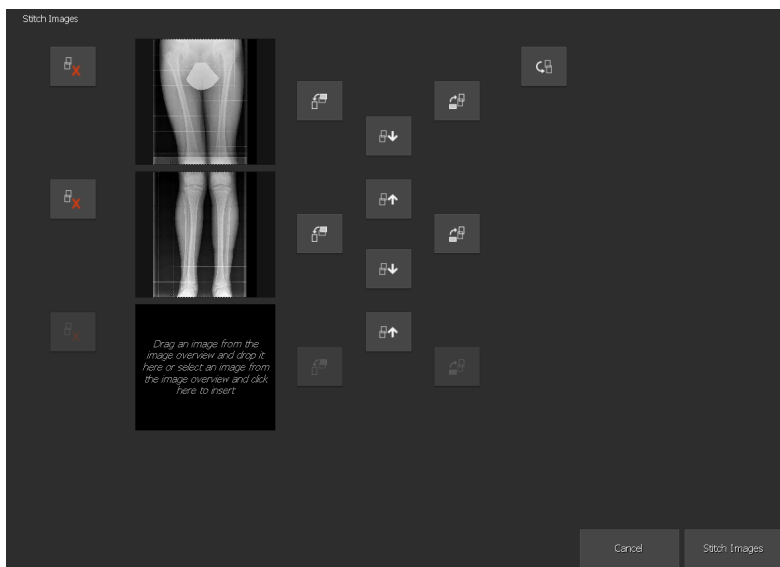







Abbildung 100: Dialogfeld „Bilder zusammenfügen“

3. Verwenden Sie eine der Schaltflächen, um eine Operation am Bild auszuführen.

	Entfernt das Bild aus der Belichtung.
	Dreht das Bild nach links oder rechts.
 	Verschiebt das Bild nach oben oder unten.
	Dreht alle Bilder um 180°.

4. Zum Entfernen eines falschen Bildes aus dem Dialogfeld **Zusammengefügte Bilder** klicken Sie auf die Schaltfläche neben dem Bild oder ziehen Sie es in das Teilfenster **Bildübersicht**. Danach ist das Bildfeld leer.
5. Zum Hinzufügen eines Bildes, das zur GBGR-Aufnahme gehört und im Dialogfeld **Bilder zus.** nicht angezeigt wird, wählen Sie zunächst die Miniaturansicht des Bildes im Teilfenster **Bildübersicht** aus, und klicken Sie dann auf das leere Bildfeld im Bildschirm für das Zusammenfügen von FLFS-Aufnahmen. Sie können es auch in das Dialogfeld **Bilder zus.** ziehen.
6. Nachdem die Bilder richtig ausgerichtet sind, klicken Sie auf **Bilder zus.**.

Dann wird das zweite Dialogfeld **Bilder zusammenfügen** geöffnet, in dem die Bilder zusammengefügt werden.

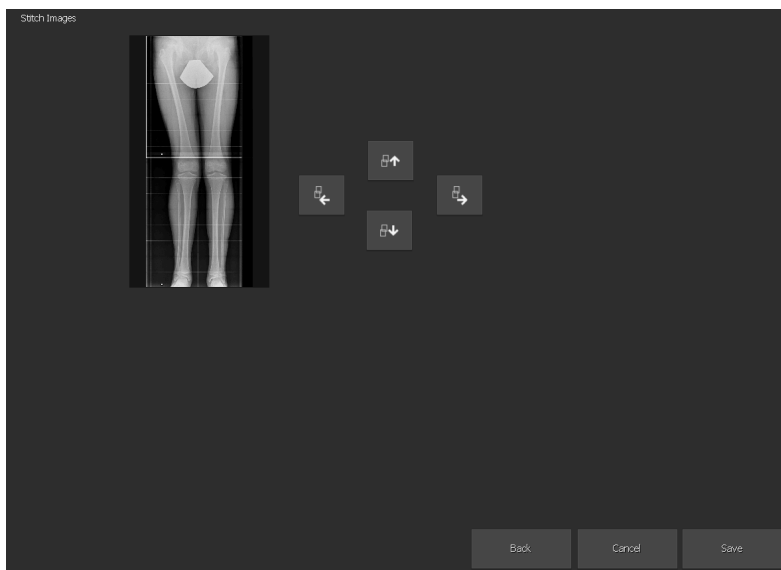


Abbildung 101: Zweites Dialogfeld „Bilder zusammenfügen“



Anmerkung Die obere GBGR-Kassette sollte zuerst identifiziert werden. Wenn die GBGR-Kassettenhalter wie vorgesehen verwendet werden, erfolgt das Zusammenfügen und Belichten richtig, so dass keine Neupositionierung erforderlich ist.

7. Verwenden Sie die Pfeiltasten, um die Bilder in die richtige Position zu bringen.
8. Klicken Sie auf **Speichern**.

Dann wird das zusammengefügte Bild als neues Bild in der Untersuchung gespeichert.

Zugehörige Informationen

[Sicherheitsanforderungen bezüglich der Funktion „Gesamtes Bein/Gesamtes Rückgrat \(GBGR\)“](#) auf Seite 53

Arbeitsliste

- [Informationen zur Arbeitsliste](#) auf Seite 123
- [Verwenden der Arbeitsliste](#) auf Seite 132

Informationen zur Arbeitsliste

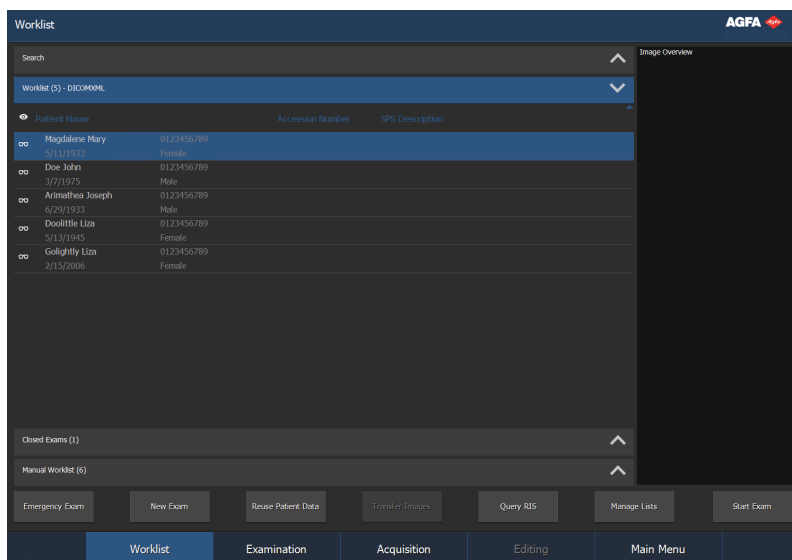


Abbildung 102: Fenster „Arbeitsliste“

Das Fenster „Arbeitsliste“ ist für die Benutzung über den berührungssensitiven Bildschirm gedacht. Berühren Sie einfach den aktiven Bereich auf dem Bildschirm, um eine Funktion zu aktivieren oder eine Auswahl vorzunehmen.

Im **Arbeitslisten**fenster können Sie die Untersuchungen betrachten und verwalten, die über das Arbeitslisten-Teilfenster geplant werden.

Das Fenster **Arbeitsliste** besteht aus fünf Teilfenstern. Das Teilfenster **Bildübersicht** ist immer auf der rechten Seite der Anwendung sichtbar. Um eines der anderen Teilfenster zu öffnen, klicken Sie auf die Titelleiste des entsprechenden Teilfensters.

- Teilfenster „Suchen“: Suche nach einer Untersuchung
- Teilfenster „Arbeitsliste“: eine Liste geplanter Untersuchungen
- Teilfenster „Geschlossene Untersuchungen“: eine Liste der geschlossenen Untersuchungen.
- Teilfenster „Manuelle Arbeitsliste“: eine manuell erstellte lokale Liste der Patientendaten
- Teilfenster „Bildübersicht“: eine Miniaturübersicht der Bilder, die in der Untersuchung enthalten sind.

Am unteren Rand des Fensters finden Sie ebenfalls verschiedene Bedienschnittflächen zur Ausführung bestimmter Aktionen.

- [Durchsuchen der Listen](#) auf Seite 124
- [Teilfenster „Suchen“](#) auf Seite 125
- [Teilfenster „Arbeitsliste“](#) auf Seite 126
- [Teilfenster „Geschlossene Untersuchungen“](#) auf Seite 128
- [Teilfenster „Manuelle Arbeitsliste“](#) auf Seite 130
- [Bedienschnittflächen](#) auf Seite 131

Zugehörige Informationen





[Verwenden der Arbeitsliste](#) auf Seite 132

[Teilfenster „Bildübersicht“](#) auf Seite 154

Durchsuchen der Listen

Es gibt mehrere Möglichkeiten, die **Arbeitsliste**, die **Geschlossenen Untersuchungen** bzw. die **Manuelle Arbeitsliste** zu durchsuchen:

- Mit den Bildlauf-tasten auf der rechten Seite des Teilfensters können Sie durch die Liste blättern.

Bildlauf-taste	Funktionen
	Zum Blättern an den Anfang der Liste.
	Zum Blättern in der Liste nach oben um jeweils einen Eintrag
	Zum Blättern in der Liste nach unten um jeweils einen Eintrag
	Zum Blättern an das Ende der Liste.

- Durch Klicken auf den Spaltenkopf können Sie eine Liste in alphabetischer oder numerischer Reihenfolge sortieren. Es erscheint ein kleiner Pfeil. Klicken Sie einmal, um die Liste zu sortieren, bzw. zweimal, um die Reihenfolge umzukehren. Durch einen dritten Klick kehren Sie zu den Standardsortierkriterien zurück.
- Sie können auch durch Eintippen in der ausgewählten Liste suchen. Geben Sie einen oder mehrere Buchstaben auf der Tastatur ein. Der erste Eintrag, der mit diesen Buchstaben beginnt, wird dann in der Spalte hervorgehoben, nach der die Liste sortiert wird.

Teilfenster „Suchen“

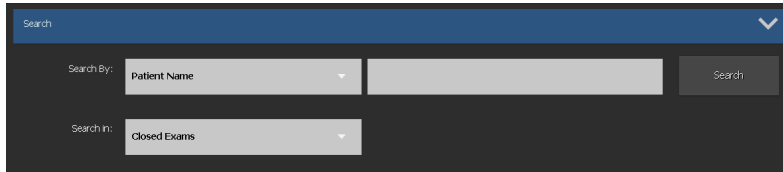


Abbildung 103: Teilfenster „Suchen“

In diesem Teilfenster können Sie nach Untersuchungsdaten suchen.

Zugehörige Informationen

[Durchsuchen der Arbeitsliste](#) auf Seite 141

Teilfenster „Arbeitsliste“

Patient Name	Accession Number	SPS Description
Magdalene Mary 5/11/1933 Female	0123456789	
Doe John 3/7/1975 Male	0123456789	
Higgins Henry 2/2/1957 Male	0123456789	
Kent Clark 11/10/2004 Male	0123456789	
Lane Lois 2/17/1974 Male	0123456789	
Higgins Henry 2/2/1957 Male	0123456789	
Lane Lois 2/17/1974 Male	0123456789	
O'Plenty		
Humpalot Ivana 6/20/1972 Female	0123456789	
Lane Lois 2/17/1974 Male	0123456789	
O'Toole Plenty	0123456789	

Abbildung 104: Teilfenster „Arbeitsliste“

Das Teilfenster **Arbeitsliste** zeigt eine Auflistung der geplanten Untersuchungen sowie der Untersuchungen, die noch in Bearbeitung sind. Die Untersuchungen werden aus dem RIS-System importiert (sofern vorhanden).

Die Gesamtanzahl der Einträge in der Liste wird in der Titelleiste angezeigt. Wenn NX für die Zusammenarbeit mit mehr als einem RIS konfiguriert ist, werden die verfügbaren RIS-Systeme in einer Dropdown-Liste neben dem Titelfeld der Titelleiste zusammengefasst.

Parameter	Erläuterung
	Dieses Symbol wird angezeigt, wenn die Untersuchung im Untersuchungsfenster geöffnet ist.
	Dieses Symbol erscheint neben der Untersuchung in der Arbeitsliste, wenn diese Untersuchung auch auf einem NX Central Monitoring System (zentralen Überwachungssystem) angeschaut wird.
	Dieses Symbol zeigt den Status der den Bildern zugeordneten Berichte zur Pathologie-Erkennung in der Untersuchung. Ein blinkendes Statussymbol zeigt an, dass die Untersuchung Bilder mit einer zu bestätigenden Pathologie enthält. Die Titelleiste zeigt den Status der Pathologie-Erkennung der letzten Untersuchung in der Liste an.

Abbildung 105: Titelleiste mit Anzeige der Anzahl von Einträgen

In der Standardkonfiguration werden folgende Parameter für jede Untersuchung in der Liste angezeigt:

Parameter	Erläuterung
	Dieses Symbol wird angezeigt, wenn die Untersuchung im Untersuchungsfenster geöffnet ist.
	Dieses Symbol erscheint neben der Untersuchung in der Arbeitsliste, wenn diese Untersuchung auch auf einem NX Central Monitoring System (zentralen Überwachungssystem) angeschaut wird.
	Dieses Symbol zeigt den Status der den Bildern zugeordneten Berichte zur Pathologie-Erkennung in der Untersuchung. Ein blinkendes Statussymbol zeigt an, dass die Untersuchung Bilder mit einer zu bestätigenden Pathologie enthält. Die Titelleiste zeigt den Status der Pathologie-Erkennung der letzten Untersuchung in der Liste an.

Parameter	Erläuterung
Patientenname	Name, eindeutige ID, Geburtsdatum und Geschlecht des Patienten. Wenn mehrere Untersuchungen für den gleichen Patienten zur gleichen Zeit geplant sind, wird dies durch ein Pluszeichen angezeigt. Klicken Sie auf das Pluszeichen, um alle geplanten Untersuchungen für diesen Patienten anzuzeigen.
Zugriffsnummer	Referenznummer der Untersuchung.
SPS-Beschreibung	Eine Kurzbeschreibung der Untersuchungstypen. SPS steht für Schedule Procedure Step (geplanter Verfahrensschritt).



Anmerkung Die verfügbaren Parameter hängen von der Konfiguration im NX Service and Configuration Tool ab. Nähere Informationen finden Sie im Expertenhandbuch.

In diesem Teilfenster können Sie:

- durch die Liste blättern,
- nach jedem Parameter sortieren,
- eine Untersuchung starten.

Zugehörige Informationen








[Informationen zum Status der Pathologie-Erkennung](#) auf Seite 157

Teilfenster „Geschlossene Untersuchungen“

Name	Study Date	Accession Number	SPS Description
Higgins Henry 2/2/1957 Male	0123456789	4/25/2017...	
Doe John 3/7/1975 Male	0123456789	4/25/2017...	
Magdalene Mary 5/11/1933 Female	0123456789	4/25/2017...	
Test		4/24/2017...	

Abbildung 106: Teilfenster „Geschlossene Untersuchungen“

Das Teilfenster **Geschlossene Untersuchungen** zeigt die Liste der geschlossenen Untersuchungen. Die Gesamtanzahl der Einträge in der Liste wird in der Titelleiste angezeigt. In der Standardkonfiguration werden folgende Parameter für jede geschlossene Untersuchung in der Liste angezeigt:

Parameter	Erläuterung
	Zeigt an, dass der Druck erfolgreich war.
	Zeigt an, dass das Senden in ein Archiv erfolgreich war.
	Zeigt an, dass die Untersuchung gesperrt ist. Ein Experte kann eine Untersuchung sperren, wenn er verhindern möchte, dass sie gelöscht wird. Weitere Informationen finden Sie unter „Sperrungen von Untersuchungen“.
	Dieses Symbol erscheint neben der Untersuchung in der Liste „Geschlossene Untersuchungen“, wenn diese Untersuchung auch auf einem NX Central Monitoring System (zentralen Überwachungssystem) angeschaut wird.
	Zeigt an, ob ein Bild erfolgreich auf CD/DVD geschrieben wurde.
	Zeigt an, dass der Dosisbericht erfolgreich an das bzw. die konfigurierten Ziele gesendet wurde.
	Dieses Symbol zeigt den Status der den Bildern zugeordneten Berichte zur Pathologie-Erkennung in der Untersuchung.
Bezeichnung	Name und eindeutige ID des Patienten.
Zugriffsnummer	Referenznummer der Untersuchung.
SPS-Beschreibung	Kurzbeschreibung des Untersuchungstyps.

Die Titelleiste zeigt den Status der Pathologie-Erkennung der letzten Untersuchung in der Liste an. Ein blinkendes Statussymbol zeigt an, dass die Untersuchung Bilder mit einer zu bestätigenden Pathologie enthält.



Anmerkung Die verfügbaren Parameter hängen von der Konfiguration im NX Service and Configuration Tool ab. Nähere Informationen finden Sie im Expertenhandbuch.

In diesem Teilfenster können Sie:

- durch die Liste blättern,
- nach jedem Parameter sortieren,
- eine geschlossene Untersuchung erneut öffnen.

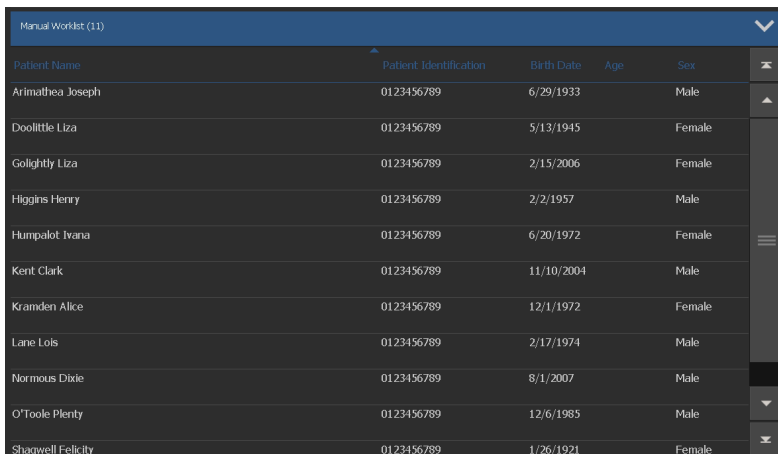
Zugehörige Informationen

[Schließen der Untersuchung und Senden aller Bilder](#) auf Seite 180

[Sperrungen von Untersuchungen](#) auf Seite 309

[Informationen zum Status der Pathologie-Erkennung](#) auf Seite 157

Teilfenster „Manuelle Arbeitsliste“



Patient Name	Patient Identification	Birth Date	Age	Sex
Arimathea Joseph	0123456789	6/29/1933		Male
Doolittle Liza	0123456789	5/13/1945		Female
Golightly Liza	0123456789	2/15/2006		Female
Higgins Henry	0123456789	2/2/1957		Male
Humpalot Ivana	0123456789	6/20/1972		Female
Kent Clark	0123456789	11/10/2004		Male
Kramden Alice	0123456789	12/1/1972		Female
Lane Lois	0123456789	2/17/1974		Male
Normous Dixie	0123456789	8/1/2007		Male
O'Toole Plenty	0123456789	12/6/1985		Male
Shagwell Felicity	0123456789	1/26/1921		Female

Abbildung 107: Teilfenster „Manuelle Arbeitsliste“

Wenn die NX so konfiguriert ist, dass das Teilfenster „Manuelle Arbeitsliste“ zu sehen ist, können Sie eine manuell erstellte lokale Liste mit Patientendaten im Teilfenster **Manuelle Arbeitsliste** verwalten. Patienten in der manuellen Arbeitsliste verbleiben in dieser Liste, auch wenn ihre Untersuchungen geschlossen und an ein Ziel gesendet wurden.

Dies kann sinnvoll sein, wenn Ihnen kein RIS-System zur Verfügung steht und Sie eine Intensivstation haben, in der Patienten jeden Tag einem Brust-Scan unterzogen werden und die Patientendaten leicht zugänglich sein müssen.

Die **Manuelle Arbeitsliste** zeigt grundlegende Patientendaten ohne Vorschau der Bilder an. Sie hat keine Verbindung zu den anderen Listenteilfenstern (**Arbeitsliste** und **Geschlossene Untersuchungen**).



Anmerkung Die verfügbaren Teilfenster hängen von der Konfiguration im NX Service and Configuration Tool ab. Nähere Informationen finden Sie im Expertenhandbuch.

Folgende Daten werden für jeden Patienten in der Liste angezeigt:

- **Patientenname**
- **Patientenidentifikation**: die eindeutige ID des Patienten
- **Geburtsdatum**
- **Alter**
- **Geschlecht**

Sie können Patienten aus dem Fenster **Untersuchung** hinzufügen.

Durch Klicken auf den Spaltenkopf können Sie eine Liste in alphabetischer oder numerischer Reihenfolge sortieren. Es erscheint ein kleiner Pfeil. Klicken Sie einmal, um die Liste zu sortieren, bzw. zweimal, um die Reihenfolge umzukehren. Durch einen dritten Klick kehren Sie zu den Standard-sortierkriterien zurück.

Zugehörige Informationen

[Hinzufügen eines Patienten zur manuellen Arbeitsliste](#) auf Seite 172

Bedienschnittflächen

Die **Arbeitsliste** hat mehrere Bedienschnittflächen zur Durchführung spezieller Aktionen. In der folgenden Tabelle finden Sie eine Kurzbeschreibung ihrer Funktionen:

Schnittfläche	Beschreibung
Notfall	Startet eine Untersuchung für einen Notfallpatienten
Neue Untersuchung	Startet eine Untersuchung durch manuelle Eingabe
Pat.-daten wiederverw.	Kopiert Patientendaten in eine neue Untersuchung
RIS abfragen	Aktualisiert die Daten in der Arbeitsliste
Listen verwalten	Verwaltet die Informationen in der manuellen Arbeitsliste oder steuert die Abfrage der DICOM-Arbeitsliste.
Bilder übertragen	Überträgt Bilder von einer Untersuchung in eine andere
Untersuchung starten	Startet eine Untersuchung aus der Arbeitsliste. Öffnet eine geschlossene Untersuchung erneut.
Anwendung, Ordner oder Datei öffnen	Öffnen einer Anwendung, eines Ordners oder einer Datei

Zugehörige Informationen

[Starten einer Notfalluntersuchung](#) auf Seite 140

[Kopieren von Patientendaten in eine neue Untersuchung](#) auf Seite 143

[Aktualisierung der Daten in der Arbeitsliste](#) auf Seite 134

[Verwalten von Arbeitslisten](#) auf Seite 144

[Übertragen von Bildern von einer Untersuchung in eine andere](#) auf Seite 142

[Erneutes Öffnen einer geschlossenen Untersuchung](#) auf Seite 139

[Öffnen einer Anwendung, eines Ordners oder einer Datei](#) auf Seite 147

Verwenden der Arbeitsliste

- [Auswählen eines RIS](#) auf Seite 133
- [Aktualisierung der Daten in der Arbeitsliste](#) auf Seite 134
- [Starten einer Untersuchung aus der Arbeitsliste](#) auf Seite 135
- [Starten einer Untersuchung durch Scannen eines Barcodes](#) auf Seite 136
- [Starten einer Untersuchung durch manuelle Eingabe](#) auf Seite 137
- [Erneutes Öffnen einer geschlossenen Untersuchung](#) auf Seite 139
- [Starten einer Notfalluntersuchung](#) auf Seite 140
- [Durchsuchen der Arbeitsliste](#) auf Seite 141
- [Übertragen von Bildern von einer Untersuchung in eine andere](#) auf Seite 142
- [Kopieren von Patientendaten in eine neue Untersuchung](#) auf Seite 143
- [Verwalten von Arbeitslisten](#) auf Seite 144
- [Öffnen einer Anwendung, eines Ordners oder einer Datei](#) auf Seite 147

Auswählen eines RIS

Wenn NX für die Zusammenarbeit mit mehr als einem RIS konfiguriert ist, werden die verfügbaren RIS-Systeme in einer Dropdown-Liste unter dem Titelfeld der Titelleiste zusammengefasst. Klicken Sie auf das Symbol neben dem Titel und wählen Sie ein RIS aus.

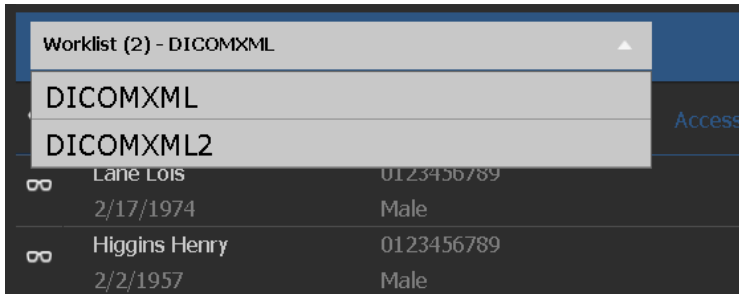


Abbildung 108: Auswählen eines RIS

Aktualisierung der Daten in der Arbeitsliste

Am Beginn Ihres Arbeitstages kann die Arbeitsliste leer sein. Um die notwendigen Untersuchungsdaten in der **Arbeitsliste** suchen zu können, müssen Sie diese zunächst mit den neuesten Änderungen aktualisieren. Klicken Sie diesem Zweck auf **RIS abfragen** oder drücken Sie **F5**.



Anmerkung Die Aktualisierung kann auch automatisch in bestimmten Intervallen erfolgen, wenn NX entsprechend konfiguriert ist.

Starten einer Untersuchung aus der Arbeitsliste

Sie können eine Untersuchung für einen bestehenden Patienten im Teilfenster **Arbeitsliste** durch folgende Schritte starten:

Vorgehensweise:

1. Im Fenster **Arbeitsliste**:

- Wählen Sie eine Untersuchung in der Liste (1) aus, und klicken Sie auf „Untersuchung starten“ (2).
- Klicken Sie auf die eingblendete Miniaturansicht.
- Doppelklicken Sie auf eine Untersuchung in der Liste.

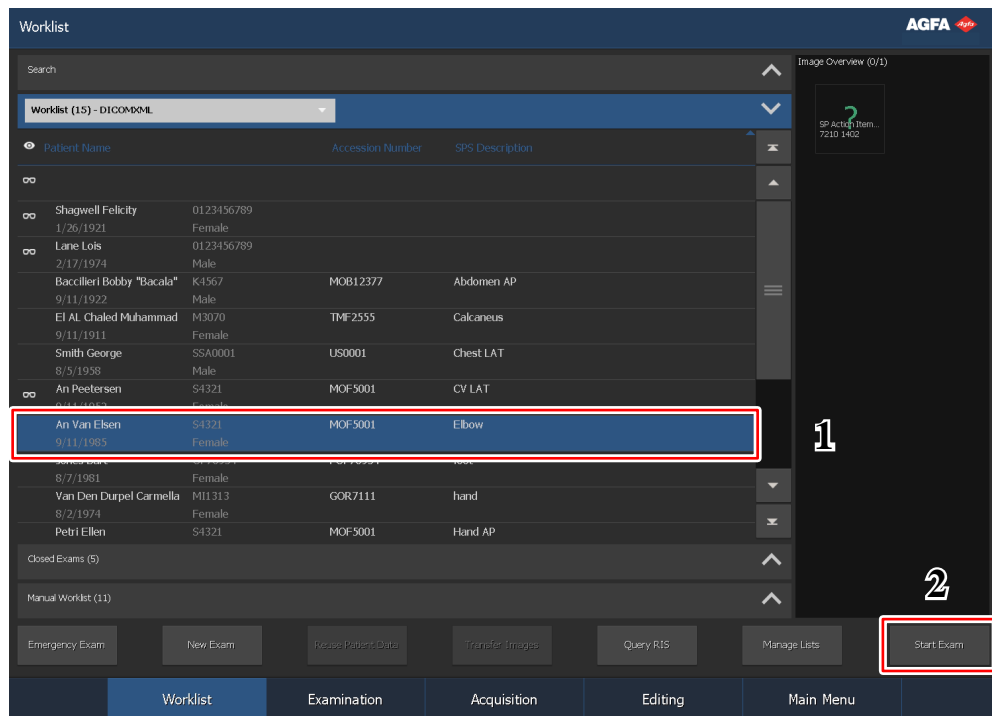


Abbildung 109: Starten einer Untersuchung im Fenster „Arbeitsliste“

2. Die Einzelheiten zum Patienten und zur Untersuchung werden im Fenster **Untersuchung** angezeigt.
3. Bestimmen Sie den Untersuchungstyp.

Zugehörige Informationen

[Verwenden des Untersuchungsfensters](#) auf Seite 161

Starten einer Untersuchung durch Scannen eines Barcodes

Ein Barcode-Leser kann auf zwei verschiedene Arten konfiguriert werden:

1. Keyboard Emulation.

In diesem Modus ist das Scannen eines Barcodes wie das Tippen einer Zeichenreihe auf der Tastatur.

Suche nach einer Untersuchung:

- a) Öffnen Sie das Teilfenster **Suche** im Fenster **Arbeitsliste**.
- b) Wählen Sie aus den Dropdown-Listen jene Parameter aus, zu denen Sie suchen möchten, und die Liste, in der Sie suchen möchten.
- c) Scannen Sie den Barcode.
Der Suchschlüssel wird in das Textfeld eingegeben.
- d) Klicken Sie auf **Suchen**.
Das Suchergebnis wird angezeigt.
- e) Öffnen Sie die Untersuchung durch Doppelklick darauf.

2. COM-Port-Emulation.

In diesem Modus wird durch Scannen eines Barcodes eine Suche in der Arbeitsliste aktiviert und die gefundene Untersuchung geöffnet.

- a) Öffnen Sie das Teilfenster **Arbeitsliste** im Fenster **Arbeitsliste**.
- b) Scannen Sie den Barcode.

Die Arbeitsliste wird nach dem Suchschlüssel durchsucht, und die zugehörige Untersuchung wird geöffnet.

Lesen Sie auf der Agfa-Website bitte die Spezifikationen unterstützter Barcode-Leser nach.

<https://www.agfahealthcare.com/global/en/library/overview.jsp?ID=80502528>

Starten einer Untersuchung durch manuelle Eingabe

Neben den Patienten, die durch eine Arbeitsliste registriert sind, kann eine neue Untersuchung direkt für einen Patienten erstellt und durchgeführt werden (beispielsweise wenn kein RIS vorhanden ist).

Um eine neue Untersuchung hinzuzufügen, gehen Sie wie folgt vor:

1. Klicken Sie im Fenster **Arbeitsliste** auf die Schaltfläche **Neue Untersuchung**.

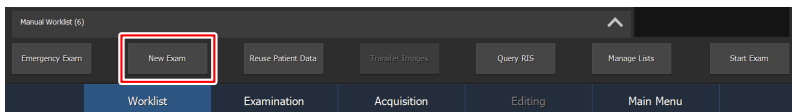


Abbildung 110: Manuelle Eingabe von Patientendaten

Dann wird das Fenster **Untersuchung** geöffnet, in dem Sie die Patientendaten eingeben müssen:

2. Geben Sie alle Informationen ein, die für die Untersuchung erforderlich sind.

Abbildung 111: Teilfenster zum Bearbeiten der Patientendaten

Nachdem Sie ein Feld ausgefüllt haben, können Sie die Tabulatortaste auf Ihrer Tastatur benutzen, um zum nächsten zu gehen. Alle Felder, die rechts mit einem Sternchen versehen sind, sind obligatorisch und müssen ausgefüllt werden, damit man weiterarbeiten kann.

3. Klicken Sie auf **OK**.

Für den Fall, dass in den Patientendaten kein Geburtsdatum oder Alter angegeben wurde, wird ein zusätzliches Fenster zur Auswahl der Altersgruppe des Patienten eingeblendet.

Abbildung 112: Fenster „Patientenkategorie“

4. Wählen Sie die Patientenkategorie und klicken Sie auf **OK**.

Bei Systemen, die mit einer Kollimator-Kamera ausgestattet und so konfiguriert sind, dass die Einwilligung des Patienten eingeholt wird, bevor sie Patienten-Positionierungs- oder Patienten-Identifikationsfotos erstellen, wird ein Dialogfenster eingeblendet, in dem gefragt wird, ob der Patient die Aufnahme eines Webcam-Fotos erlaubt.

5. Holen Sie die Einwilligung des Patienten ein und bestätigen Sie die Entscheidung im Dialog. Dann wird das Fenster **Bild hinzufügen** geöffnet, in dem Sie die erforderlichen Bilder hinzufügen können.

Zugehörige Informationen

[Verwenden des Untersuchungsfensters](#) auf Seite 161

[Patientenkategorien](#) auf Seite 159

Erneutes Öffnen einer geschlossenen Untersuchung

Sie können eine Untersuchung, die bereits in der Liste **Geschlossene Untersuchungen** steht, wie folgt erneut öffnen:

Vorgehensweise:

1. In der Liste **Geschlossene Untersuchungen**:

- Wählen Sie eine Untersuchung in der Liste aus, und klicken Sie auf „Untersuchung starten“.
- Klicken Sie auf die eingeblendete Miniaturansicht.
- Doppelklicken Sie auf eine Untersuchung in der Liste.

Die Untersuchung wird im Fenster **Untersuchung** erneut geöffnet.

2. Nehmen Sie die gewünschten Änderungen vor und klicken Sie auf **Alle schließen und senden**.

Die Untersuchung wird erneut geschlossen.

Zugehörige Informationen

[Einführung zur Untersuchungsumgebung](#) auf Seite 148

Starten einer Notfalluntersuchung

- ✓ **Anmerkung** Die verfügbaren Patientendatenfelder und Untersuchungen hängen von der Konfiguration im NX Service and Configuration Tool ab. Nähere Informationen finden Sie im Expertenhandbuch.

Neben den Untersuchungen, die über eine Arbeitsliste registriert sind, kann eine neue Untersuchung für einen Notfallpatienten direkt erstellt und durchgeführt werden.

Um eine Notfalluntersuchung zu erstellen, müssen Sie die folgenden Schritte durchführen:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Notfall**.

Dann wird das Fenster **Untersuchung** mit Standardpatientendaten und vorkonfigurierte Untersuchungen geöffnet:

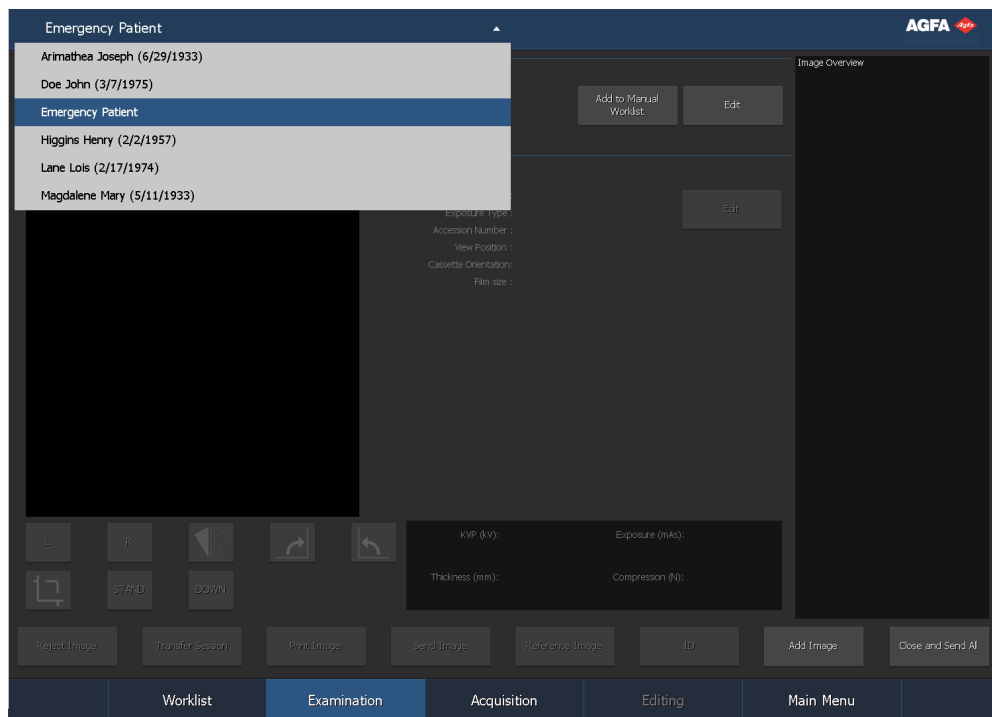


Abbildung 113: Notfalluntersuchung im Fenster „Untersuchung“

2. Geben Sie alle Informationen ein, die für die Untersuchung erforderlich sind.
3. Wenn die Bilder aufgenommen wurden, beenden Sie die Untersuchung.

Zugehörige Informationen

[Verwenden des Untersuchungsfensters](#) auf Seite 161

Durchsuchen der Arbeitsliste

Über das Teilfenster „Suchen“ im Fenster „Arbeitsliste“ können Sie auf verschiedene Weise nach den gewünschten Untersuchungsdaten in der Arbeitsliste suchen:

1. Wählen Sie in der Dropdown-Liste **Suche nach** den Parameter aus, nach dem Sie suchen möchten. Folgende Parameter sind verfügbar:

- Patientename
- Patienten-ID
- Zugriffsnummer
- Sitzungsdatum
- Untersuchungsgruppe

The screenshot shows a search window with a dark blue header. Below the header, there are two search criteria: 'Search By: Session Date' with a dropdown arrow and the value '4/25/2017', and 'Search in: Worklist' with a dropdown arrow. A 'Search' button is located to the right of the first dropdown.

Abbildung 114: Teilfenster „Suchen“

2. Wählen Sie in der Dropdown-Liste **Suchen in** die Liste aus, in der Sie suchen möchten. Folgende Optionen sind verfügbar:

- Arbeitsliste
- Geschlossene Untersuchungen

3. Geben Sie den Suchbegriff in das Textfeld ein und klicken Sie auf **Suchen**. Das Suchergebnis wird angezeigt.

Bei Eingabe des ersten Teils vom Suchbegriff werden alle Ergebnisse angezeigt, die mit diesem Teil beginnen. Verwenden Sie den Platzhalter * vor dem Patientennamen und der Patienten-ID, um Suchen durchzuführen, wenn der erste Teil des Namens bzw. der ID nicht bekannt sind.

The screenshot shows search results for 'Exams found: 2'. A table lists patient information with columns for Patient Name, Accession Number, and SPS Description. There are two entries: Lane Lois and Higgins Henry.

Patient Name	Accession Number	SPS Description
Lane Lois 2/17/1974	0123456789 Male	
Higgins Henry 2/2/1957	0123456789 Male	

Abbildung 115: Suchergebnisse im Teilfenster „Suchen“

4. Öffnen Sie die Untersuchung durch Doppelklick darauf.

Siehe auch „Starten einer Untersuchung aus der Arbeitsliste“.

Die Untersuchung wird im Fenster Untersuchung angezeigt.



Anmerkung Zur Durchführung einer weiteren Suche klicken Sie auf „Erneut suchen“.

Zugehörige Informationen

[Starten einer Untersuchung aus der Arbeitsliste](#) auf Seite 135

[Einführung zur Untersuchungsumgebung](#) auf Seite 148

Übertragen von Bildern von einer Untersuchung in eine andere

Vorgehensweise:

1. Wählen Sie im Fenster **Arbeitsliste** die Untersuchung, aus der die Bilder übertragen werden sollen. Die Bilder werden im Teilfenster **Bildübersicht** angezeigt.
2. Klicken Sie auf **Bilder übertragen**.

Der Assistent **Bilder übertragen** wird geöffnet:



Abbildung 116: Ansicht 1 des Assistenten zum Übertragen von Bildern

3. Wählen Sie im Teilfenster **Bildübersicht** die Bilder aus, die übertragen werden sollen.

Das Bild wird im Assistenten angezeigt.

4. Klicken Sie auf **Weiter**.

5. Markieren Sie im Teilfenster **Arbeitsliste** die Untersuchung, in die das Bild übertragen werden soll.

Die Patientendaten werden im Assistenten angezeigt.

6. Klicken Sie auf **Weiter**.

Zur Überprüfung, ob alle Informationen richtig sind, wird eine Übertragungsübersicht angezeigt.

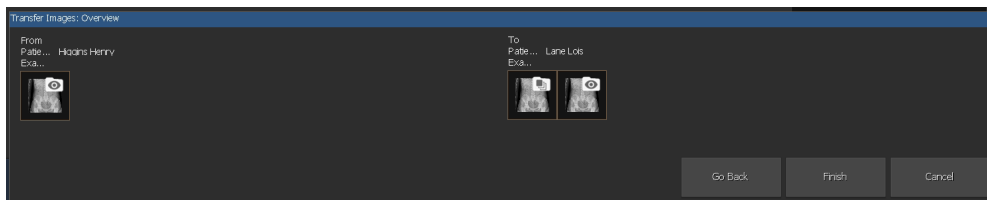


Abbildung 117: Ansicht 2 des Assistenten zum Übertragen von Bildern

7. Klicken Sie auf **Fertig**.

Das Bild wird übertragen.

Zugehörige Informationen

[Übertragen aller Bilder von einer Untersuchung in eine andere](#) auf Seite 188

Kopieren von Patientendaten in eine neue Untersuchung



Anmerkung Dies ist sinnvoll für Standorte ohne RIS, wenn mehrere separate Untersuchungen des gleichen Patienten erstellt werden sollen.

So können Sie eine neue Untersuchung für einen Patienten anlegen, für den bereits frühere Untersuchungen vorhanden sind:

1. Wählen Sie eine Untersuchung des Patienten im Arbeitslistenfenster.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Pat.-daten wiederverw..**

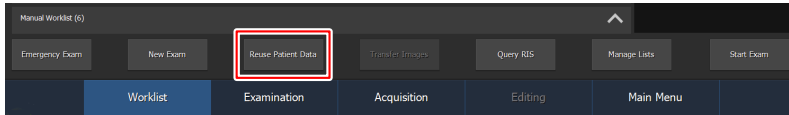


Abbildung 118: Patientendaten wiederverwenden im Fenster „Untersuchung“

Dann wird das Fenster **Untersuchung** mit den bereits vollständigen Patientendaten, doch mit leeren Untersuchungsdatenfeldern geöffnet.

3. Geben Sie alle Informationen ein, die für die Untersuchung erforderlich sind.
4. Wenn die Bilder aufgenommen wurden, beenden Sie die Untersuchung.



Anmerkung Die Zugriffsnummer wird nicht kopiert, da sie zur Untersuchung gehört.

Zugehörige Informationen

[Verwenden des Untersuchungsfensters](#) auf Seite 161

Verwalten von Arbeitslisten



Anmerkung Die verfügbaren Arbeitslisten hängen von der Konfiguration im NX Service- und Konfigurations-Tool ab. Nähere Informationen finden Sie im Expertenhandbuch.

Sie können die Arbeitslisten durch Klicken auf die Schaltfläche **Listen verwalten** verwalten. Das Fenster **Listen verwalten** wird geöffnet.

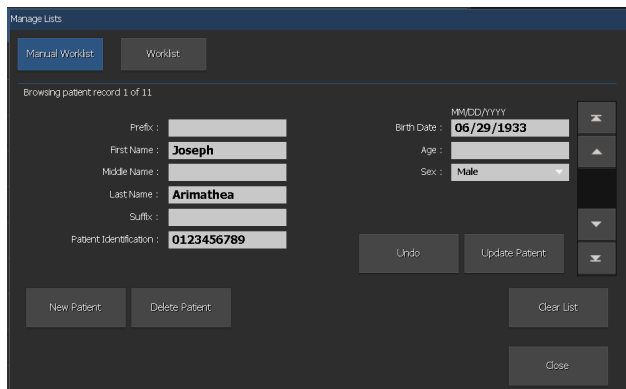


Abbildung 119: Fenster „Listen verwalten“

Je nach Konfiguration haben Sie die Wahl zwischen:





- Verwalten der manuellen Arbeitsliste
- Verwalten der RIS-basierten Arbeitsliste

Verwalten der manuellen Arbeitsliste

Vorgehensweise:

Klicken Sie auf die Schaltfläche **Manuelle Arbeitsliste** oben links im Bildschirm.

Das Fenster zeigt den ersten Eintrag der Liste. Mit den Bildlauf-tasten auf der rechten Seite können Sie durch die Liste blättern.

Bildlauf-taste	Funktionen
	Zum Blättern an den Anfang der Liste.
	Zum Blättern in der Liste um einen Eintrag nach oben.
	Zum Blättern in der Liste um einen Eintrag nach unten.
	Zum Blättern an das Ende der Liste.

Zugehörige Informationen

[Einführung zur Untersuchungsumgebung](#) auf Seite 148

Ändern der Informationen eines Datensatzes

1. Suchen Sie im Fenster „Listen verwalten“ den Patientendatensatz, den Sie ändern möchten.
2. Ändern Sie die Informationen in den Textfeldern.
3. Klicken Sie auf **Patient aktual..**
4. Klicken Sie auf **Schließen**.

Die Informationen in der **manuellen Arbeitsliste** werden aktualisiert.

Anlegen eines neuen Patienten

1. Klicken Sie auf **Neuer Patient**.

Ein neuer Datensatz wird erstellt.

Abbildung 120: Anlegen eines neuen Patienten

2. Geben Sie die Patientendaten in die Textfelder ein.
3. Klicken Sie auf **Schließen**.

Der neue Patient wird der Patientenliste hinzugefügt.

Löschen eines Patienten

1. Suchen Sie im Fenster „Listen verwalten“ den Patientendatensatz, den Sie löschen möchten.
2. Klicken Sie auf **Patient löschen**.
3. Klicken Sie auf **Schließen**.

Dann wird der Patient aus der **Arbeitsliste** entfernt.

Löschen der gesamten Arbeitsliste

1. Klicken Sie im Fenster „Listen verwalten“ auf **Liste löschen**.
2. Klicken Sie auf **Schließen**.

Die **Arbeitsliste** ist leer.

Verwalten der RIS-basierten Arbeitsliste

Vorgehensweise:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Arbeitsliste** oben links im Bildschirm.
2. Geben Sie die Kriterien ein, mit denen die RIS-Einträge übereinstimmen sollen, die in der NX-Arbeitsliste aufgeführt sind.

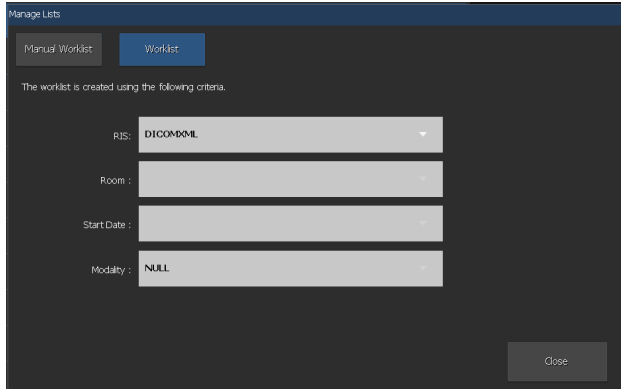


Abbildung 121: Fenster „Listen verwalten“

3. Klicken Sie auf **Arbeitsliste aktual..**
4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Schließen.**

Öffnen einer Anwendung, eines Ordners oder einer Datei

In jeder NX-Umgebung können Sie eine externe Anwendung, einen externen Ordner oder eine externe Datei mit einer Bedienschnittfläche für diesen Zweck öffnen. Die Anwendung, der Ordner oder die Datei können für jede Umgebung unterschiedlich konfiguriert sein.

So öffnen Sie eine Anwendung, einen Ordner oder eine Datei:

Klicken Sie auf die Schaltfläche „Anwendung, Ordner oder Datei öffnen“.



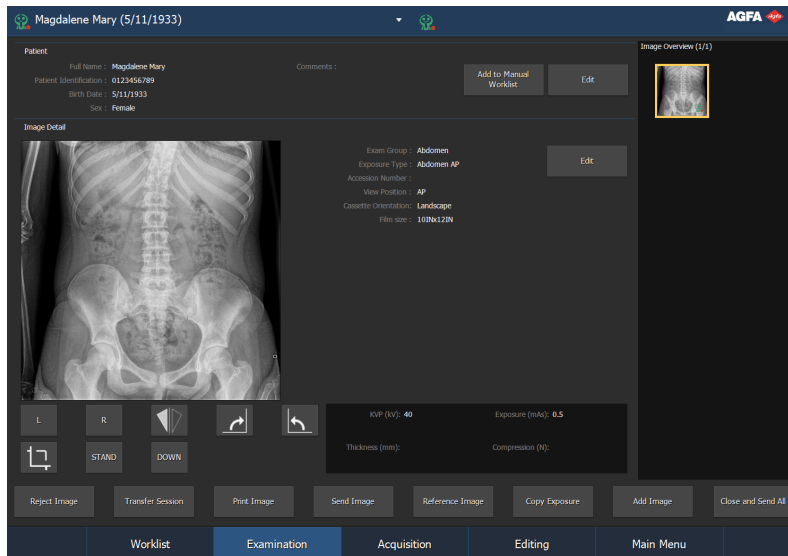
Anmerkung Diese Schaltfläche kann beliebig beschriftet sein. Die Beschriftung und das zu öffnende Objekt werden im NX Service and Configuration Tool konfiguriert.

Untersuchung

- [Einführung zur Untersuchungsumgebung](#) auf Seite 148
- [Verwenden des Untersuchungsfensters](#) auf Seite 161



Einführung zur Untersuchungsumgebung

Abbildung 122: Fenster „Untersuchung“



Im Fenster **Untersuchung** können Sie die Einzelheiten einer bestimmten Untersuchung anzeigen und verwalten. Dieses Fenster ist für die Benutzung über den berührungssensitiven Bildschirm gedacht. Berühren Sie einfach den aktiven Bereich auf dem Bildschirm, um eine Funktion zu aktivieren oder eine Auswahl vorzunehmen.

Die Dropdown-Liste in der Titelleiste des Fensters zeigt den Namen des Patienten, für den die Untersuchung durchgeführt wird. Ist eine andere Untersuchung offen, können Sie einen anderen Namen in der Liste auswählen, um die Untersuchung des Patienten anzuzeigen.

	<p>Wird dieses Symbol neben dem Patientennamen in der Dropdown-Liste angezeigt, dann wird diese Untersuchung gerade auch auf einem NX Central Monitoring System (zentralen Überwachungssystem) betrachtet. Wenn eine andere Person gleichzeitig Änderungen am gleichen Bild oder an den gleichen Untersuchungsdaten vornimmt, werden einige Ihrer Änderungen von dem anderen Bediener u. U. rückgängig gemacht.</p>
	<p>Ein Statussymbol der Pathologie-Erkennung wird in der Dropdown-Liste der offenen Untersuchungen angezeigt und gibt eine Statuszusammenfassung für die Bilder in der Untersuchung.</p> <p>Ein Statussymbol der Pathologie-Erkennung mit einem roten Punkt wird neben der Dropdown-Liste angezeigt, wenn eine der offenen Untersuchungen Bilder mit einer zu bestätigenden Pathologie enthält.</p> <p>Ein blinkendes Statussymbol zeigt an, dass die Untersuchung Bilder mit einer zu bestätigenden Pathologie enthält.</p>



Anmerkung Das Bild wird so angezeigt, wie es auf dem Druckblatt erscheint. Bei einem Druck in Originalgröße sind die Bildränder möglicherweise nicht sichtbar. Verwenden Sie dann die Zoom-Werkzeuge im Bearbeitungsbildschirm, um das ganze Bild anzuzeigen.



Anmerkung Zwischen der Vornahme der Änderungen an einem Bild/einer Untersuchung auf einer NX-Arbeitsstation im Behandlungszimmer und der Anzeige dieser Änderungen auf dem zentralen Überwachungssystem (und umgekehrt) kann eine kurze Zeit verstreichen.

Das Fenster **Untersuchung** hat drei Teilfenster:

- Teilfenster **Patient**: eine Liste mit allgemeinen Daten zum Patienten.
- Teilfenster **Bilddetail**: ein detailliertes Bild mit einer Datenliste. In diesem Teilfenster können Sie grundsätzliche Bearbeitungsvorgänge am Bild vornehmen.
- Teilfenster **Bildübersicht**: eine Miniaturübersicht der Bilder, die in der Untersuchung enthalten sind.

Am unteren Rand des Fensters finden Sie ebenfalls verschiedene Bedienschnittflächen zur Ausführung bestimmter Aktionen.

Die verfügbaren Schnittflächen hängen von der Konfiguration im NX Service und Konfigurations-Tool ab. Nähere Informationen finden Sie im Expertenhandbuch.

- [Teilfenster „Patient“](#) auf Seite 150
- [Teilfenster „Bilddetail“](#) auf Seite 151
- [Teilfenster „Bildübersicht“](#) auf Seite 154
- [Patientenkategorien](#) auf Seite 159
- [Bedienschnittflächen](#) auf Seite 160

Zugehörige Informationen

[Verwenden des Untersuchungsfensters](#) auf Seite 161

Teilfenster „Patient“

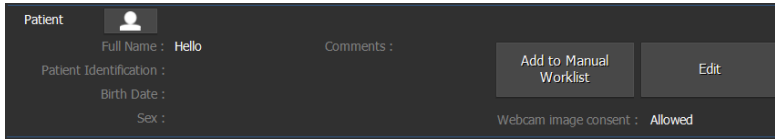


Abbildung 123: Teilfenster „Patient“



Das Teilfenster **Patient** zeigt allgemeine Informationen über den Patienten an:

- den **Namen des Patienten**
- die eindeutige **Identifikation** des Patienten
- das **Geburtsdatum** und das **Geschlecht**
- zusätzliche **Kommentare**

Die **Kommentartext**-Felder können angeklickt werden, um den vollständigen Inhalt anzuzeigen. Klicken Sie auf das X-Symbol, um zur normalen Ansicht zurückzukehren.



Das Teilfenster **Patient** kann für die Anzeige von insgesamt 8 Feldern konfiguriert werden.

Bei Systemen, die mit einer Kollimator-Kamera ausgestattet und so konfiguriert sind, dass sie Patienten-Identifikationsfotos aufnehmen, zeigt ein Symbol an, ob ein Patienten-Identifikationsfoto verfügbar ist.

	Es wurde kein Patienten-Identifikationsfoto hinzugefügt.
	Das Patienten-Identifikationsfoto ist verfügbar.

Klicken Sie auf das Symbol, um das Foto anzuzeigen.

Im Dialogfeld, in dem das Foto angezeigt wird, sind Schaltflächen verfügbar, um das Foto zu drehen oder zu entfernen:

	Drehen Sie das Patienten-Identifikationsfoto um 90 Grad im Uhrzeigersinn.
	Entfernen Sie das Patienten-Identifikationsfoto.

Im Teilfenster **Patient** können Sie folgende Vorgänge ausführen:

- „Bearbeiten von Patientendaten“.
- „Hinzufügen eines Patienten zur manuellen Arbeitsliste“.



Anmerkung Die verfügbaren Bedienschnittflächen hängen von der Konfiguration im **NX Service and Configuration Tool** ab. Nähere Informationen finden Sie im Expertenhandbuch.

Zugehörige Informationen

[Bearbeiten von Patientendaten](#) auf Seite 169

[Hinzufügen eines Patienten-Identifikationsfotos](#) auf Seite 171

Teilfenster „Bilddetail“



Abbildung 124: Teilfenster „Bilddetail“

Das Teilfenster **Bilddetail** zeigt detaillierte Informationen über die Bilder einer Untersuchung an. Wenn Sie ein Bild im Teilfenster **Bildübersicht** markieren, wird das Bild im Teilfenster **Bilddetail** mit ausführlichen Daten angezeigt.

Die Art, wie das Bild angezeigt wird, hängt vom Status der Untersuchung ab.

Vor der Belichtung	Das Bild ist geplant. Es wird eine kurze Beschreibung angezeigt. Falls konfiguriert, werden als Leitfaden für die Positionierung ein Bild und Text für die Ausführung der Belichtung angezeigt. Bei Systemen, die mit einer Kollimator-Kamera ausgestattet sind, kann das Live-Kamerabild angezeigt werden.
Direkt nach der Belichtung	Das Bild wird aufgenommen. Es wird ein Vorschaubild angezeigt.
Nach der Belichtung	Das Bild ist aufgenommen. Es wird das verarbeitete Bild angezeigt.

Für jedes Bild wird in Abhängigkeit von der Konfiguration eine Anzahl von beschreibenden Feldern angezeigt. Zum Beispiel können die folgenden Felder angezeigt werden:

- **Untersuchungsgruppe, Typ:** Körperteil und Untersuchungstyp.
- **Zugangsnummer:** Referenznummer der Untersuchung.
- **Betrachtungsposition;** Position des Patienten bezüglich der Modalität.
- **Kassettenausrichtung:** Orientierung der Digitizer-Kassette.
- **Bildkommentar:** zusätzliche Kommentare zum Bild.



Anmerkung Die verfügbaren Felder hängen von der Konfiguration im NX Service and Configuration Tool ab. Nähere Informationen finden Sie im Expertenhandbuch.

Zugehörige Informationen

[Statusinformationen zum Bild in Miniaturansicht](#) auf Seite 155

[Ändern bestimmter Bildeinstellungen](#) auf Seite 173

[Live-Kamerabilder \(LiveVision™ SmartPositioning™\) ansehen](#) auf Seite 170

[Ändern von Dosisüberwachungsstatistiken](#) auf Seite 314

Dosisabweichungsleiste

Das Teilfenster **Bilddetail** kann die Dosisabweichungsleiste anzeigen. Wenn das Dosisniveau über den Referenzwerten liegt, reicht der waagerechte Balken über die Mitte der Skala nach rechts hinaus. Bei einem niedrigeren Niveau reicht der Balken weiter nach links von der Mitte aus gesehen. Markierungen werden in Abständen gesetzt, die eine Dosisänderung um den Faktor zwei anzeigen. Eine Abweichungsanzeige auf der ersten rechten Markierung bedeutet, dass die Referenzdosis um das Zweifache überschritten wurde. Eine Abweichungsanzeige auf der ersten linken Markierung bedeutet, dass die Referenzdosis um die Hälfte unterschritten wurde.



Abbildung 125: Bild mit Dosisabweichungsleiste unten rechts

DAP-Referenzwert

Das Teilfenster **Bilddetail** kann in der linken unteren Ecke des Bildes den DAP-Wert anzeigen. Wenn der DAP-Wert unter dem Referenzwert liegt, wird er grün angezeigt.

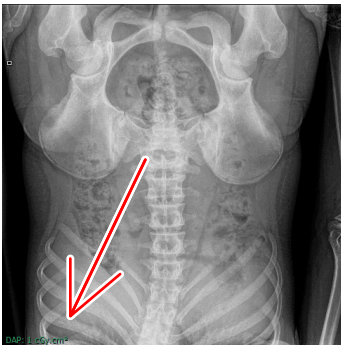


Abbildung 126: DAP-Wert

Wenn der DAP-Wert den Referenzwert überschreitet, wird er in gelb und mit einem Warnsymbol angezeigt.

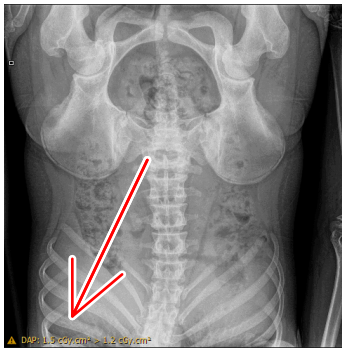


Abbildung 127: Überschreiten des DAP-Wertes

NX kann so konfiguriert werden, dass ein Grund für eine Inkonsistenz in dem DAP-Wert erforderlich ist. Dies wird durch ein rotes Warnzeichen angezeigt.

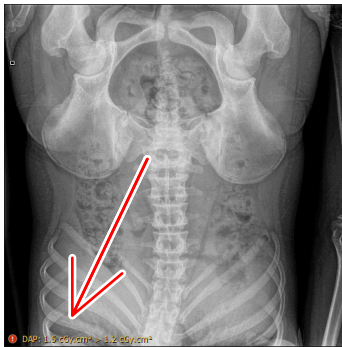


Abbildung 128: Überschreiten des DAP-Wertes mit Angabe eines Grundes

Um den Grund für einen inkonsistenten DAP Wert bereitzustellen, klicken Sie auf den DAP-Wert in dem Teilfenster **Bilddetail** und wählen Sie in dem Dialogfeld **Grund für DAP Inkonsistenz** einen Grund aus. Die Angabe eines Grundes für einen inkonsistenten DAP-Wert wird beim Schließen der Untersuchung erzwungen.

Teilfenster „Bildübersicht“

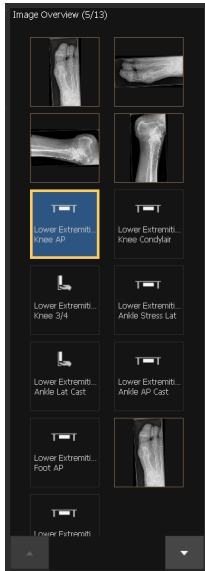


Abbildung 129: Teilfenster „Bildübersicht“

Im Teilfenster **Bildübersicht** wird eine Übersicht der Bilder in der Untersuchung angezeigt, sobald eine Untersuchung in der **Arbeitsliste** oder im Teilfenster **Geschlossene Untersuchungen** ausgewählt wird.

Der Titel zeigt die Anzahl der dargestellten Bilder und die Gesamtanzahl der Bilder in der Untersuchung an.

Eine farbige Umrandung hebt die ausgewählte Miniaturansicht des Bildes hervor.

Ein blauer Hintergrund auf dem ausgewählten Bild in Miniaturansicht zeigt an, dass das Bild für die nächste Aufnahme in dieser Miniaturansicht erscheint und dass die Standardparameter für die Röntgenaufnahme für diese Untersuchung an die Modalität gesendet werden.

Die Reihenfolge der Bilder in der Untersuchung kann geändert werden, indem Sie ein Bild in Miniaturansicht an eine neue Position ziehen.

Wenn die Untersuchung mehr als 12 Bilder enthält, werden die Schaltflächen „Weiter“ am unteren Rand des Teilfensters eingeblendet. Sie können zur Navigation durch die Miniaturansichten verwendet werden.



Die Bilder werden auf verschiedene Art und Weise angezeigt wie in der nachstehenden Tabelle erläutert:

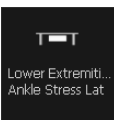
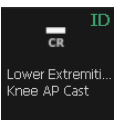








Bild	Beschreibung
	Das Bild ist geplant, wurde jedoch noch nicht von der Modalität bearbeitet. Es wird eine kurze Beschreibung angezeigt.
	Die Kasette ist identifiziert (Untersuchungsdaten werden auf die Kasette geschrieben).

Bild	Beschreibung	
	Das Vorschaubild ist in der Miniaturansicht sichtbar. Das Auge-Symbol wird ausgeblendet, sobald das verarbeitete Bild angezeigt ist.	
	Das Bild wurde aufgenommen und wartet auf die Freigabe und den Druck.	
	Die Statussymbole zeigen an, dass ein Bild erfolgreich versendet wurde.	
		das Bild wurde auf CD/DVD geschrieben
		das Bild wurde an ein Archiv gesendet
		der Dosisbericht wurde erfolgreich an das bzw. die konfigurierten Ziele gesendet
		das Bild wurde gedruckt
Je nach Ihrem Arbeitsablauf (Schreiben auf CD/DVD, Drucken oder Archivieren) werden ein oder mehrere der Symbole angezeigt. Sie werden angezeigt, nachdem Sie eine Aktion Alle schließen und senden ausgeführt, ein Bild auf CD/DVD geschrieben oder Bilder aus einer offenen Untersuchung manuell gedruckt oder gesendet haben.		

 **Anmerkung** Der Rahmen von Teil-Miniaturansichten des gesamten Rückgrats/Beins wird gestrichelt dargestellt, sowohl beim Bild als auch bei der Belichtung.

Statusinformationen zum Bild in Miniaturansicht

Problemstatus werden wie in der folgenden Tabelle dargestellt angezeigt:

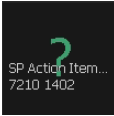




Bild	Beschreibung
	Das RIS lieferte einen Protokollcode, der von NX nicht automatisch in geplante Bilder umgesetzt werden kann. In der Regel bedeutet dies, dass der Code für NX unbekannt ist. Es kann aber auch auftreten, wenn das Geburtsdatum des Patienten unbekannt ist. Durch Klicken auf diese Miniaturansicht gelangen Sie sofort in das Untersuchungsfenster, wo Sie zum Hinzufügen eines Bildes aufgefordert werden, um das geplante Bild aufzulösen.
	Das Bild wurde an ein Archiv und gesendet und die Speicherung wurde übertragen.

Bild	Beschreibung
	Das Bild wurde an ein Archiv und einen Drucker gesendet, wobei beide Vorgänge fehlgeschlagen sind.
	Das Bild wurde abgelehnt.
	Das Bild ist keinem Blatt zugewiesen.

Modalitätsstatus werden wie in der folgenden Tabelle dargestellt angezeigt:









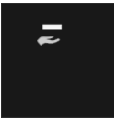

Bild	Beschreibung
Einstellungen für Röntgenmodalitäten:	
	Die Aufnahme wurde durchgeführt und NX hat die Belichtungsparameter von der Röntgenmodalität empfangen.
DR-System – Anzeige des gewählten Aufnahmesystems	
	Das Bild ist für das Rasterwandgerät mit DR-Rasterlade eingeplant.
	Das Bild ist für den Röntgentisch mit DR-Rasterlade eingeplant.
	Das Bild ist für das Rasterwandgerät mit Katapultrasterlade für CR-Kassetten eingeplant.
	Das Bild ist für den Röntgentisch mit Katapultrasterlade für CR-Kassetten eingeplant.
	Das Bild ist als freie Aufnahme mit CR-Kassetten eingeplant.
	Das Bild ist für die in der Rasterlade des Rasterwandgerätes eingesetzten portablen DR-Detektor eingeplant.

Bild	Beschreibung
	Das Bild ist für den in der Röntgentischlade eingesetzten portablen DR-Detektor eingeplant.
	Das Bild ist als freie Aufnahme mit dem portablen DR-Detektor eingeplant.

Je nach Konfiguration sind die Miniaturansichten geplanter Bilder farblich markiert, um Aufnahmen der verschiedenen Modalitätspositionen leicht unterscheiden zu können: Tisch, Rasterwandgerät und freie Aufnahme. Auf den Anzeigen der Softwarekonsole und der Röhrenkopfeinheit ist die Modalitätenposition der Miniaturansicht des ausgewählten Bildes auf die gleiche Weise markiert.

Verlinkte Bilder:

Bild	Beschreibung
	Bilder, die zusammengehören, werden mit einer kleinen dreieckigen Markierung in der linken unteren Ecke des Miniaturbildes angezeigt. Enthält eine Untersuchung mehr als einen Satz zusammengehöriger Bilder, ist diese Markierung abwechselnd weiß und schwarz, um zwischen den Sequenzen zu unterscheiden. Dies gilt zum Beispiel für automatische DR-Vollbildsequenzen.





Informationen zum Status der Pathologie-Erkennung







Statusinformationen für die Pathologie-Erkennung werden in den Miniaturansichten von Bildern angezeigt, wie in der unten stehenden Tabelle zu sehen.

Ein Statussymbol der Pathologie-Erkennung wird in der Liste der offenen Untersuchungen und in der Arbeitsliste angezeigt und gibt eine Statuszusammenfassung für die Bilder in der Untersuchung.

Ein blinkendes Statussymbol zeigt an, dass die Untersuchung Bilder mit einer zu bestätigenden Pathologie enthält.

Der vollständige Bericht zur Pathologie-Erkennung ist im Fenster **Erfassung** oder **Bearbeiten** verfügbar.

Statussymbol	Beschreibung
	Das Bild ist nicht für die automatische Verarbeitung konfiguriert. Klicken Sie auf die Schaltfläche KI-Pathologie-Erkennung , um einen Bericht zu erstellen.
	
	Der Bericht ist verfügbar. Der Punkt gibt Aufschluss über den Status der Erkenntnisse.
	Keine Pathologie gefunden.

Statussymbol	Beschreibung	
		Es wurde eine Pathologie gefunden. Es wurde kein Alarm ausgelöst.
		Es wurde eine Pathologie gefunden und ein Alarm wurde ausgelöst.
		Es wurde eine Pathologie gefunden und der Alarm wurde vom Bediener bestätigt.
	Die Pathologie-Erkennung läuft (in der Warteschlange)	
	Die Pathologie-Erkennung läuft (Verarbeitung wurde gestartet)	
	Es ist ein Fehler aufgetreten. Es kann kein Bericht zur Pathologie-Erkennung erstellt werden.	

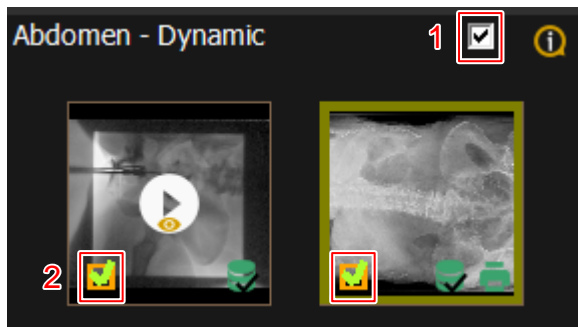
Zugehörige Informationen

[Überprüfung des Berichts zur Pathologieerkennung](#) auf Seite 219

Auswahl von mehreren Bildern im Teilfenster „Bildübersicht“

1. Es gibt zwei Möglichkeiten, mehr als ein Bild auszuwählen.

- Klicken Sie einzeln auf die Miniaturansichten und halten Sie dabei die Strg-Taste gedrückt.
- Aktivieren Sie das Kontrollkästchen in der Kopfzeile des Teilfensters **Bildübersicht** und klicken Sie dann einzeln auf die Miniaturansichten der Bilder.



1. Kontrollkästchen in der Kopfzeile des Teilfensters „Bildübersicht“
2. Kontrollkästchen zur Auswahl mehrerer Bilder

Abbildung 130: Teilfenster „Bildübersicht“

2. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf eines der Bilder.
Es wird ein Kontextmenü mit den Aktionen, die an den ausgewählten Bildern durchgeführt werden können, angezeigt.
3. Wählen Sie jene Aktion aus, die an allen ausgewählten Bildern durchgeführt werden soll.
Die Bilder können gespeichert, gedruckt, gesendet, abgelehnt, die Ablehnung aufgehoben etc. werden.
4. Sie können die Auswahl aufheben, indem Sie das Kontrollkästchen in der Kopfzeile des Teilfensters **Bildübersicht** deaktivieren.

Patientenkategorien

Die NX-Arbeitsstation kann Patientenkategorien basierend auf dem Alter und Gewicht des Patienten verwenden, um idente Einstellungen für Verarbeitung, Anzeigeeinstellungen und Belichtungsparameter anzuwenden.

Sind Patientendaten wie Alter, Geburtsdatum und Gewicht verfügbar, wird automatisch eine Standardkategorie ausgewählt. Sind nur unzureichende Patientendaten verfügbar, wird beim Hinzufügen von Bildern das Fenster „Patientenkategorie“ angezeigt.

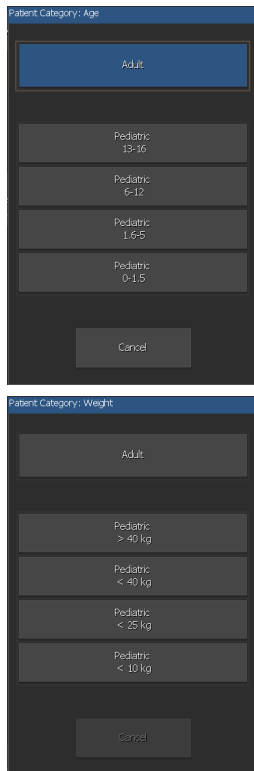


Abbildung 131: Fenster „Patientenkategorien“ für Alter und Gewicht

Zugehörige Informationen

[Patientenkategorien](#) auf Seite 354

Änderung des Alters oder Gewichtes eines Patienten

Während der Untersuchung können die Patientendaten für Alter oder Gewicht manuell geändert werden. Dies kann die Patientenkategorie beeinträchtigen, die angewendet wird, wenn neue Bilder hinzugefügt werden.

Die Patientenkategorie für Bilder, die bereits in der Untersuchung waren, wird nicht geändert.

Bedienschnittflächen

Das Fenster **Untersuchung** hat mehrere Bedienschnittflächen zur Durchführung spezieller Aktionen. In der folgenden Tabelle finden Sie eine Kurzbeschreibung ihrer Funktionen:

Schnittfläche	Funktionen
Bild ablehnen	Ablehnung eines Bildes bzw. Aufhebung der Ablehnung
Voraufnahmen	Aufrufen von früheren Untersuchungen
Bild drucken	Ausdruck bestimmter Untersuchungsbilder
Bild senden	Archivierung bestimmter Untersuchungsbilder
ID	Identifikation einer Kassette
Belichtung kopieren	Kopieren der Belichtungseinstellungen für eine neue Aufnahme
Bild hinzufügen	Manuelle Festlegung zusätzlicher Bilder
Sitzung übertragen	Überträgt alle Bilder von einer Untersuchung in eine andere
Schließen und alle senden	Durch Klicken auf diese Schnittfläche wird die Untersuchung geschlossen, wobei alle Bilder an einen Drucker oder an ein PACS-Archiv weitergeleitet werden.
Anwendung, Ordner oder Datei öffnen	Öffnen einer Anwendung, eines Ordners oder einer Datei

Zugehörige Informationen

[Ablehnen eines Bildes](#) auf Seite 177

[Aufrufen von Voraufnahmen eines Patienten](#) auf Seite 179

[Ausdrucken eines bestimmten Bildes vor Abschluss der Untersuchung](#) auf Seite 183

[Archivierung eines bestimmten Bildes vor Abschluss der Untersuchung](#) auf Seite 186

[Identifizieren einer Kassette](#) auf Seite 168

[Hinzufügen von Belichtungen](#) auf Seite 162

[Übertragen aller Bilder von einer Untersuchung in eine andere](#) auf Seite 188

[Schließen der Untersuchung und Senden aller Bilder](#) auf Seite 180

[Öffnen einer Anwendung, eines Ordners oder einer Datei](#) auf Seite 147

Verwenden des Untersuchungsfensters

- [Hinzufügen von Belichtungen](#) auf Seite 162
- [Kopieren der DR-Belichtungseinstellungen für eine neue Aufnahme](#) auf Seite 166
- [Kopieren der CR-Belichtungseinstellungen für eine neue Aufnahme](#) auf Seite 167
- [Identifizieren einer Kassette](#) auf Seite 168
- [Bearbeiten von Patientendaten](#) auf Seite 169
- [Live-Kamerabilder \(LiveVision™ SmartPositioning™\) ansehen](#) auf Seite 170
- [Hinzufügen eines Patienten-Identifikationsfotos](#) auf Seite 171
- [Hinzufügen eines Patienten zur manuellen Arbeitsliste](#) auf Seite 172
- [Ändern bestimmter Bildeinstellungen](#) auf Seite 173
- [Kollimation und Zuschneiden im Teilfenster Bilddetail anwenden](#) auf Seite 174
- [Durchführen einer Qualitätskontrolle für das Bild](#) auf Seite 175
- [Ablehnen eines Bildes](#) auf Seite 177
- [Aufhebung einer Ablehnung eines Bildes](#) auf Seite 178
- [Aufrufen von Voraufnahmen eines Patienten](#) auf Seite 179
- [Schließen der Untersuchung und Senden aller Bilder](#) auf Seite 180
- [Wählen der richtigen Untersuchung nach dem Empfang eines Bildes](#) auf Seite 181
- [Ausdrucken eines bestimmten Bildes vor Abschluss der Untersuchung](#) auf Seite 183
- [Ausdrucken aller Bilder einer Untersuchung auf einmal](#) auf Seite 184
- [Drucken von Bildern verschiedener Untersuchungen auf ein Blatt](#) auf Seite 185
- [Archivierung eines bestimmten Bildes vor Abschluss der Untersuchung](#) auf Seite 186
- [Archivieren aller Bilder einer Untersuchung auf einmal](#) auf Seite 187
- [Übertragen aller Bilder von einer Untersuchung in eine andere](#) auf Seite 188

Hinzufügen von Belichtungen

Wenn Protokollcodes nicht vom RIS-System bereitgestellt werden, müssen Bilder manuell hinzugefügt werden. Sie als Radiologe legen fest, welche Bilder hinzugefügt werden sollen.

Das manuelle hinzufügen von Belichtungen kann in vielen Situationen notwendig sein:

- Sie können Bilder zu einer vorhandenen Untersuchung hinzufügen, z. B. wenn die vom RIS erzwungenen Bilder nicht ausreichen.
- Möglicherweise müssen Sie alle Bilder für eine Untersuchung manuell hinzufügen, z. B. wenn die Protokollcodes nicht vom RIS-System gesendet wurden.
- Sie können Bilder für einen neuen Patienten oder einen Notfall-Patienten hinzufügen.
- Wenn kein RIS-System vorhanden oder wenn es außer Betrieb ist.

1. Markieren Sie die Untersuchung, in der Sie Bilder manuell hinzufügen möchten.

2. Klicken Sie auf **Bild hinzu**.

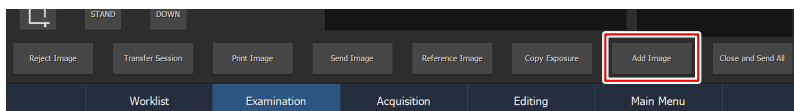


Abbildung 132: Fenster „Untersuchung“ mit markierter Schaltfläche „Bild hinzufügen“



Anmerkung Wenn Ihr System für die Interpretation von Protokollcodes konfiguriert ist, sind die Bilder möglicherweise vorgewählt. In diesem Fall werden die Bilder automatisch hinzugefügt, wenn Sie auf „Untersuchung starten“ klicken.

Für den Fall, dass in den Patientendaten kein Geburtsdatum oder Alter angegeben wurde, wird ein zusätzliches Fenster zur Auswahl der Altersgruppe des Patienten eingeblendet.

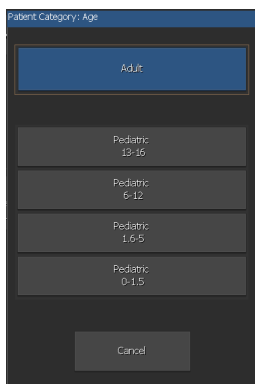


Abbildung 133: Fenster „Patientenkategorie“



Anmerkung Die Patientenkategorie wird je nach Konfiguration automatisch anhand des aus dem Geburtsdatum des Patienten errechneten Alters oder des Gewichts des Patienten ausgewählt. Sie sollten die Patientenkategorie nur in Ausnahmefällen ändern.

3. Wählen Sie die Patientenkategorie und klicken Sie auf **OK**.

Bei Systemen, die mit einer Kollimator-Kamera ausgestattet und so konfiguriert sind, dass die Einwilligung des Patienten eingeholt wird, bevor sie Patienten-Positionierungs- oder Patienten-Identifikationsfotos erstellen, wird ein Dialogfenster eingeblendet, in dem gefragt wird, ob der Patient die Aufnahme eines Webcam-Fotos erlaubt.

4. Holen Sie die Einwilligung des Patienten ein und bestätigen Sie die Entscheidung im Dialog.

Dann wird das Fenster **Bild hinzufügen** geöffnet, in dem Sie die erforderlichen Bilder hinzufügen können.

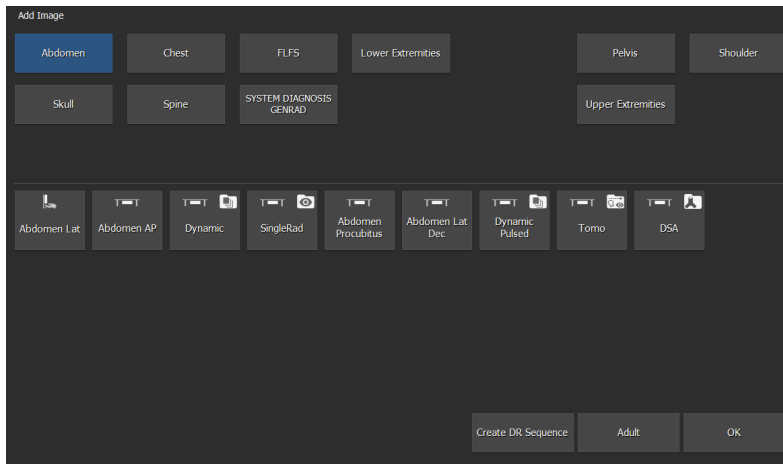


Abbildung 134: Fenster „Bild hinzufügen“

Je nach Konfiguration sind die Schaltflächen für den Aufnahmetyp farblich markiert, um Aufnahmen der verschiedenen Modalitätspositionen leicht unterscheiden zu können: Tisch, Rasterwandgerät und freie Aufnahme.

5. Geben Sie den Untersuchungstyp an, indem Sie zunächst eine Gruppe und dann einen Belichtungstyp auswählen.
6. Klicken Sie auf **OK**.

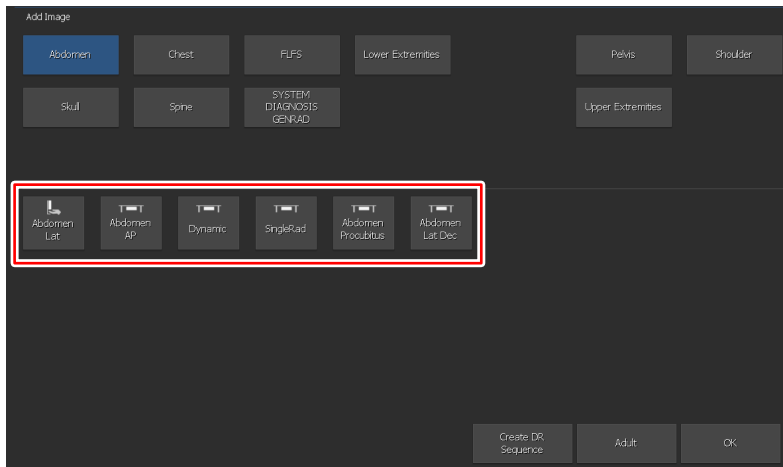


Abbildung 135: „Belichtungstyp auswählen“ im Fenster „Bild hinzufügen“

Die Belichtung wird der Untersuchung hinzugefügt und im Teilfenster **Untersuchungsübersicht** eingeblendet.

Bei einem DR-System zeigen die Untersuchungstypen an, auf welchem Aufnahmesystem die Aufnahme eingeplant ist:


Image	Beschreibung
	Röntgentisch mit Katapultrasterlade für CR-Kassetten.

Image	Beschreibung
	Röntgen-Wandstativ mit Katapultrasterlade für CR-Kassetten.
	Freie Aufnahme mit CR-Kassette.
	Röntgentisch mit DR-Rasterlade
	Röntgen-Wandstativ mit DR-Rasterlade
	In der Röntgentischlade eingesetzter tragbarer DR-Detektor
	Im Röntgen-Wandstativ eingesetzter tragbarer DR-Detektor
	Freie Aufnahme mit tragbarem DR-Detektor

Eine andere Patientenkategorie auswählen

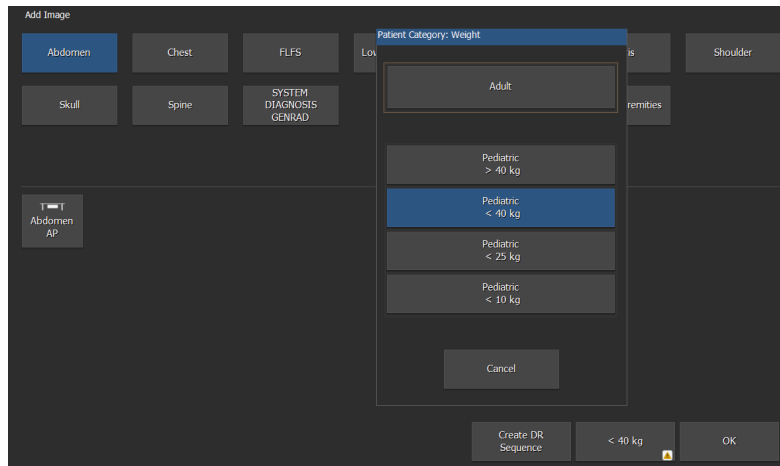
Definiert die Standardkategorie bei einem Patienten nicht die korrekte Bildverarbeitung, Anzeigeeinstellungen oder Belichtungsparameter, kann beim Hinzufügen des Bildes eine andere Kategorie ausgewählt werden.

Im Fenster **Bild hinzufügen** zeigt die Schaltfläche „Patientenkategorie“ die Standardkategorie an.

Auswählen einer anderen Patientenkategorie:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche „Patientenkategorie“.

Das Fenster „Patientenkategorie“ wird angezeigt. Mit einem grünen Rahmen wird angezeigt, ob der Patient anhand der Patientendaten zur Kategorie Erwachsene oder Kinder gehört.



2. Wählen Sie die für den Patienten passende Kategorie aus.

Die Schaltfläche „Patientenkategorie“ zeigt die neue Kategorie an. Neue Bilder verfügen über Einstellungen, die dieser neuen Kategorie entsprechen.

Um den Benutzer darauf hinzuweisen, dass Einstellungen verwendet werden, die dem in den Patientendaten eingetragenen Patientenalter oder seinem Gewicht nicht entsprechen, wird in der Schaltfläche „Patientenkategorie“ und auf der Schaltfläche **Bild hinzufügen** eine kleine Warnmeldung angezeigt.

Zugehörige Informationen

[Patientenkategorien](#) auf Seite 159

Kopieren der DR-Belichtungseinstellungen für eine neue Aufnahme

1. Wählen Sie die Untersuchung aus, in der Sie ein Bild über das Kopieren von Belichtungseinstellungen hinzufügen möchten.
2. Markieren Sie die richtige Miniaturansicht im Teilfenster „Untersuchungsübersicht“.
3. Klicken Sie im Fenster „Untersuchung“ auf „Belichtung kopieren“.

Die Belichtung wird der Untersuchung hinzugefügt und im Teilfenster „Untersuchungsübersicht“ eingeblendet.

Kopieren der CR-Belichtungseinstellungen für eine neue Aufnahme

Identifizieren Sie eine Kasette mithilfe einer Aufnahme, die bereits identifiziert oder durchgeführt wurde.

Identifizieren einer Kassette

Das Verfahren zur Auswahl und Durchführung von Röntgenaufnahmen hängt von den Konfigurationseinstellungen der NX, des Digitizers und der Verbindung zur Röntgenmodalität ab.

Bearbeiten von Patientendaten

So bearbeiten Sie die Daten eines Patienten:

1. Wenn die Informationen des Patienten, die Sie bearbeiten möchten, angezeigt werden, klicken Sie auf **Bearbeiten**.

Oben wird das Teilfenster **Patienten bearbeiten** geöffnet.

Abbildung 136: Teilfenster zum Bearbeiten der Patientendaten

2. Ändern Sie die Daten in den Textfeldern, und klicken Sie auf **OK**.



Anmerkung Mit einem Doppelklick auf die Kommentartextfelder können Sie den vollständigen Inhalt anzeigen und diesen bearbeiten. Klicken Sie auf das V-Symbol, um die Änderungen zu bestätigen und zur normalen Ansicht zurückzukehren.



Anmerkung Diese Liste editierbarer Felder hängt von der NX-Konfiguration ab.

Bei Systemen, die mit einer Kollimator-Kamera ausgestattet und so konfiguriert sind, dass sie Patienten-Positionierungs- oder Identifikationsfotos aufnehmen, enthält das Teilfenster **Patient bearbeiten** ein Feld, das ausgewählt wird, wenn der Patient der Erstellung eines Webcam-Fotos zustimmt. Je nach Konfiguration kann die Eingabe der Patienteneinwilligung verpflichtend sein.

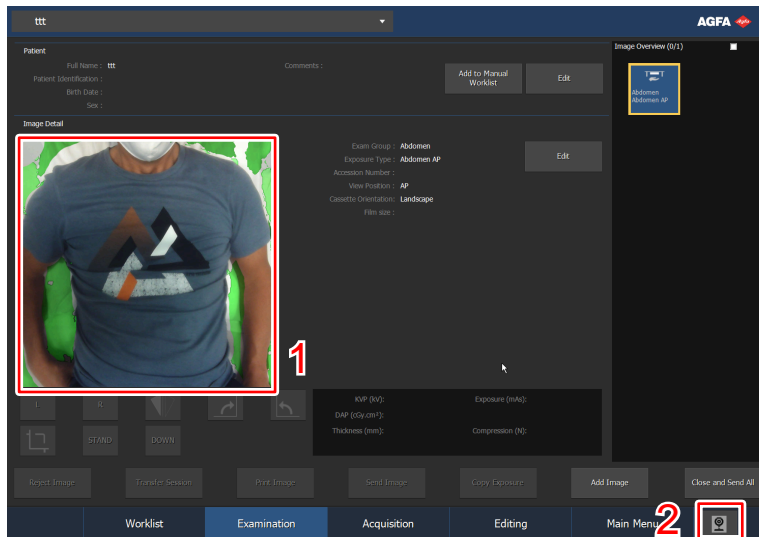
Wird die Patienteneinwilligung während der Untersuchung zurückgezogen, werden das Patienten-Identifikationsfoto und die Patienten-Positionierungsfotos in der Untersuchung gelöscht.

Live-Kamerabilder (LiveVision™ SmartPositioning™) ansehen

Zur Anzeige des anatomischen Bereichs von Interesse kann der Kollimator mit einer Kamera ausgestattet sein. Das System muss mit einer Option für die Anzeige des Live-Kamerabildes (LiveVision™) oder für die Vorschau auf die Position des Kollimationsbereichs und der AEC-Felder (SmartPositioning™) ausgestattet sein.

Das Live-Kamerabild wird auf der Anzeige der Röhrenkopfeinheit oder auf der MUSICA Acquisition Workstation in den Fenstern **Untersuchung**, **Erfassung** und **Bearbeitung** angezeigt.

Klicken Sie auf die Schaltfläche **Kamera**.



1. Live-Kamerabild

2. Kamerataste

Abbildung 137: Live-Kamerabild im Fenster „Untersuchung“

Das Live-Kamerabild wird angezeigt.

Hinzufügen eines Patienten-Identifikationsfotos

Bei Systemen, die mit einer Kollimator-Kamera ausgestattet sind, kann der Bediener einen Schnappschuss des Patienten erstellen. Das Foto wird als zusätzliches Mittel zur Identifikation des Patienten verwendet.

Ist das System so konfiguriert, dass vom Patienten eine Einwilligung eingeholt wird, erscheint beim Starten der Untersuchung ein Dialogfenster, in dem gefragt wird, ob der Patient die Erstellung eines Webcam-Fotos erlaubt. Der Bediener muss die Einwilligung des Patienten einholen und die Entscheidung im Dialog bestätigen.

Das Patienten-Identifikationsfoto kann archiviert werden.

Ist die Erstellung eines Patienten-Identifikationsfotos verpflichtend, wird eine Erinnerungsmeldung angezeigt, wenn die Untersuchung ohne Hinzufügen einer Patientenidentifikation geschlossen wird.

Hinzufügen eines Patienten-Identifikationsfotos:

1. Positionieren Sie den Patienten und die Modalität, so dass das Gesicht des Patienten am Live-Kamerabild zu sehen ist.

Das Live-Kamerabild ist auf der Anzeige der Röhrenkopfeinheit oder in der Softwarekonsole sichtbar. Das Live-Kamerabild ist auch im Fenster **Untersuchung** sichtbar.

2. Betätigen Sie die Schaltfläche **Drehen** auf der Anzeige der Röhrenkopfeinheit oder auf der Software-Konsole, um die Bildausrichtung anzupassen.



Abbildung 138: Drehen des Kamerabilds

3. Betätigen Sie die Kamera-Schaltfläche auf der Anzeige der Röhrenkopfeinheit oder auf der Softwarekonsole, um ein Foto zu erstellen.



Abbildung 139: Kamera-Schaltfläche zum Erstellen eines Fotos mithilfe der Kollimator-Kamera

Das Patienten-Identifikationsfoto wird für 5 Sekunden angezeigt. Im Teilfenster **Patient** ist eine Schaltfläche aktiviert, die zum Anzeigen des Patienten-Identifikationsfotos genutzt werden kann.

Durch erneutes Betätigen der Kamerataste wird ein neues Foto erstellt und das Originalfoto überschrieben.

Durch Ablehnen des Röntgenbildes wird auch das Patienten-Positionierungsfoto abgelehnt.

Hinzufügen eines Patienten zur manuellen Arbeitsliste

Um einen Patienten in Ihre persönliche manuelle Arbeitsliste aufzunehmen, markieren Sie den Patienten, und klicken Sie auf **Zur manuellen Arbeitsliste hinzufügen**. Der Patient wird dann automatisch hinzugefügt.



Anmerkung Ein Datensatz in der manuellen Arbeitsliste ist nicht eindeutig. Das heißt, Sie können einen Patienten mehrmals zur Liste hinzufügen. Wenn Sie einen Patienten hinzufügen möchten, sollten Sie prüfen, ob er bereits in der Liste steht.

Zugehörige Informationen

[Teilfenster „Manuelle Arbeitsliste“](#) auf Seite 130

Ändern bestimmter Bildeinstellungen

Die Bild-Einstellungen können geändert werden. Diese Liste bearbeitbarer Felder hängt von der NX-Konfiguration ab.

Die meisten Einstellungen können vor oder nach der Aufnahme von Bildern geändert werden, um Belichtungseinstellungen zu verwenden, die sich von den Standardeinstellungen unterscheiden. Beispiele:

- Belichtungstyp
- Ansichtsposition
- Bildlateralität
- Kassettenausrichtung

Einige Einstellungen können erst vor der Identifikation der Kassette geändert werden. Beispiele:

- Geschwindigkeitsklasse der Kassette
- Scanauflösung

Führen Sie zum Bearbeiten der Bilddetails die folgenden Schritte aus:

1. Vergewissern Sie sich, ob das zu bearbeitende Bild markiert ist.
2. Klicken Sie auf **Bearbeiten**.

Oben wird das Teilfenster **Bilddetail bearbeiten** geöffnet.

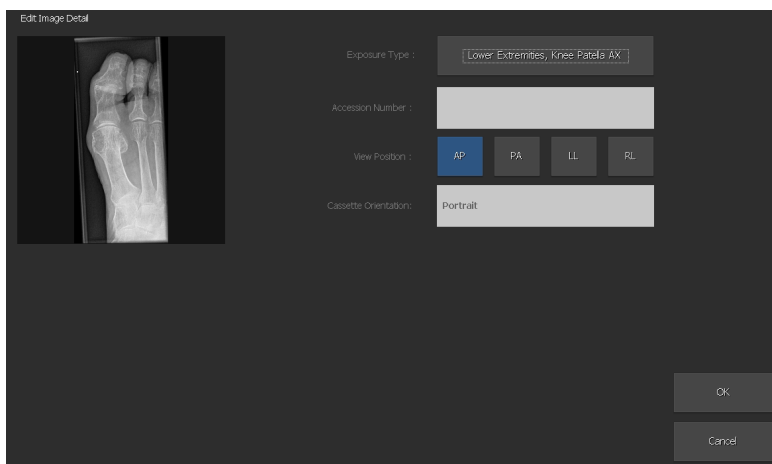


Abbildung 140: Teilfenster „Bilddetail bearbeiten“

3. Bearbeiten Sie die Einstellungen in den angezeigten Feldern.
4. Klicken Sie auf **OK**, um die Änderungen zu übernehmen.



Anmerkung Wenn Sie den Code zur Änderung der Ansicht eines Mammographiebildes ändern, ändert sich die Bildverarbeitung nicht. Wählen Sie auch den richtigen Belichtungstyp für das Bild.



Anmerkung Die verfügbaren Schaltflächen hängen von der Konfiguration im NX Service and Configuration Tool ab. Nähere Informationen finden Sie im Expertenhandbuch.

Kollimation und Zuschneiden im Teilfenster **Bilddetail** anwenden

1. Zeichnen Sie den Kollimationsbereich auf dem Bild im Teilfenster **Bilddetail** ein, indem Sie den Kollimationsbereichs mit dem Mauszeiger an einer Ecke anklicken und dann in die gegenüberliegende Ecke ziehen.

Auf einem Touchscreen tippen und ziehen Sie, um den Kollimationsbereich zu einzeichnen.

Beim Einzeichnen des Kollimationsbereichs wird der Vorgang abgebrochen, wenn Sie den Mauszeiger aus dem Bildbereich ziehen.

2. Zum Anpassen der Kollimation verwenden Sie die Funktionen für die manuelle Kollimation im Bildschirm **Bearbeiten**.
3. Um die Kollimation rückgängig zu machen, verwenden Sie die Bild-Schaltfläche **Original wiederherstellen**.

Die Bild-Schaltfläche **Original wiederherstellen** ist im Bildschirm **Bearbeiten** verfügbar und kann im Schaltflächensatz des Teilfensters **Bilddetail** im Fenster **Untersuchung** konfiguriert werden.

Das Anwenden von Kollimation auf DR-Bilder oder CR 10-X-Bilder hat den zusätzlichen Effekt, dass die Bilder bis zum äußeren Rand des Kollimationsbereichs zugeschnitten werden.

Zugehörige Informationen

[Manuelles Anwenden von Kollimation und Zuschneiden](#) auf Seite 285






[Wiederherstellen des ursprünglichen Bildes](#) auf Seite 232

[Durchführen einer Qualitätskontrolle für das Bild](#) auf Seite 175

Durchführen einer Qualitätskontrolle für das Bild

Das Teilfenster **Bilddetail** hat mehrere Schaltflächen für grundlegende Vorgänge an einem Bild. Die folgende Tabelle erläutert die Funktionen jeder Schaltfläche. Die Verfügbarkeit der Schaltflächen kann konfiguriert werden.

Schaltfläche	Funktionen
 Abbildung 141: Schaltfläche für linke Markierung	<p>Fügt eine linke Markierung hinzu. Klicken Sie auf die Schaltfläche und dann auf das Bild, in dem die Markierung gesetzt werden soll.</p> <p>Um die Markierung zu entfernen, wählen Sie diese und klicken dann auf die Schaltfläche Löschen.</p>
 Abbildung 142: Schaltfläche für rechte Markierung	<p>Fügt eine rechte Markierung hinzu. Klicken Sie auf die Schaltfläche und dann auf das Bild, in dem die Markierung gesetzt werden soll.</p> <p>Um die Markierung zu entfernen, wählen Sie diese und klicken dann auf die Schaltfläche Löschen.</p>
<p>Hinweis: L-R-Markierungen können in Ihre Sprache geändert werden, sind aber zur Anzeige von links und rechts zu verwenden, da sie sich auf andere Einstellungen auswirken können. Durch Hinzufügen einer „Links- oder Rechts“-Markierung auf einem Bild mit Lateralität wird nämlich die Lateralität des Bildes in „links“ bzw. „rechts“ geändert.</p> <p>Hinweis: Nachdem die Lateralität der Bilder festgelegt wurde, hat das Löschen der Markierung oder Hinzufügen weiterer Markierungen keinen Einfluss auf die Lateralität mehr. Ändern Sie die Lateralität im Teilfenster „Bilddetail bearbeiten“.</p>	
 Abbildung 143: Schaltfläche zum Kippen	<p>Kippt ein Bild von links nach rechts.</p>
 Abbildung 144: Schaltfläche zum Drehen gegen den Uhrzeigersinn	<p>Dreht das Bild um 90- gegen den Uhrzeigersinn.</p>
 Abbildung 145: Schaltfläche zum Drehen im Uhrzeigersinn	<p>Dreht das Bild im Uhrzeigersinn.</p>
 Abbildung 146: Schaltfläche „Freihändig drehen“	<p>Dreht das Bild um einen beliebigen Winkel.</p>

Schaltfläche	Funktionen
 <p>Abbildung 147: Schaltfläche für schwarzen Rand</p>	<p>Manuelles Abdecken nicht relevanter Bereiche des Bildes durch schwarze Ränder. Klicken Sie auf die Schaltfläche, um schwarze Ränder anzubringen.</p> <p>Aktivieren bzw. Deaktivieren des Abschneidens nicht relevanter Bildbereiche von DR-Bildern oder CR 10-X-Bildern.</p>
 <p>Abbildung 148: Schaltfläche zum Zusammenfügen von Bildern</p>	<p>Mit NX können Sie einzelne Bilder einer Untersuchung des gesamten Beines/Rückgrats zu einem kombinierten Bild zusammenfügen. Die Software korrigiert automatisch eventuelle Verzerrungen oder Ausrichtungsfehler und errechnet ein zusammengesetztes Bild mit geometrischer Kontinuität der Körperteile. Bei Bedarf können Sie eine manuelle Feinabstimmung des automatisch errechneten zusammengesetzten Bildes vornehmen.</p> <p>Das zusammengesetzte Bild kann als neues Bild gespeichert werden.</p> <p>Beachten Sie, dass Bilder des gesamten Rückgrats/Beines mit einem gestrichelten Rahmen im Teilfenster „Bildvorschau“ dargestellt werden.</p>
 <p>Abbildung 149: Schaltfläche „Vollbild“</p>	<p>Zeigt das aktive Bild im Vollbildmodus an.</p>
 <p>Abbildung 150: Schaltfläche für Markierung „Hohe Priorität“</p>	<p>Ermöglicht Ihnen, dem Bild eine Markierung für hohe Priorität zuzuweisen. Das Bild erhält dann die höchste Priorität in den Druck- und Archivierungswarteschlangen und ein DICOM-Attribut mit hoher Priorität, das für die Auswahl auf der Archivierungsstation verwendet werden kann.</p>
 <p>Abbildung 151: Schaltfläche zum Wiederherstellen</p>	<p>Klicken Sie auf dieses Symbol, um das Bild in seinem ursprünglichen Zustand wiederherzustellen.</p>



Anmerkung Sie können umfassendere Werkzeuge zur Vorbereitung des Bildes für die Diagnose im Fenster **Bearbeiten** benutzen.

Zugehörige Informationen

[Einführung in die Bearbeitungsumgebung](#) auf Seite 215

Ablehnen eines Bildes

Durch das Ablehnen eines Bildes können Sie angeben, dass das Bild für die Diagnose nicht geeignet und eine Neuaufnahme nötig ist. Durch das Ablehnen eines Bildes wird das Bild nicht aus der Untersuchung entfernt.

1. Markieren Sie das Bild im Teilfenster **Bildübersicht**.

Das Bild wird im Teilfenster **Bilddetail** eingeblendet.

2. Klicken Sie auf **Bild ablehnen**.

3. Dann wird das Dialogfeld **Ablehnungsgrund** eingeblendet, in dem Sie einen Grund für die Ablehnung des Bildes auswählen können.

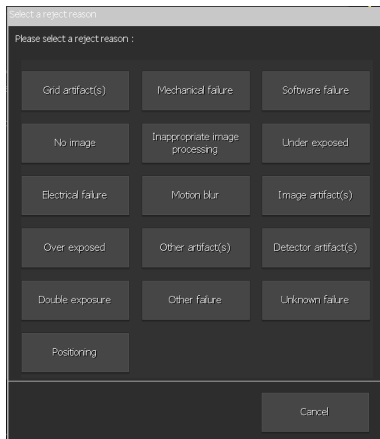


Abbildung 152: Dialogfeld „Ablehnungsgrund“



Anmerkung Sie können nur einen Ablehnungsgrund angeben, wenn die Lizenz "Ablehnungsanalyse" aktiviert ist.

Auf dem Bild und der Miniaturansicht wird ein Statussymbol angezeigt.



Abbildung 153: Statussymbol auf abgelehntem Bild

Die Schaltfläche **Bild ablehnen** ändert sich in **Ablehnung des Bildes aufheben**.

Bilder, die von dem abgelehnten Bild abgeleitet werden, erhalten ebenfalls automatisch den Abgelehnt-Status. Bildkopien, die mit der Option **Als neu speichern** erzeugt wurden, werden nicht abgelehnt.

Eine neue Miniaturansicht zur Wiederholung der Aufnahme wird erstellt.

Zugehörige Informationen

[Auswahl von mehreren Bildern im Teilfenster „Bildübersicht“](#) auf Seite 158

Aufhebung einer Ablehnung eines Bildes

Durch das Aufheben der Ablehnung können Sie Ihre Entscheidung, ein Bild abzulehnen, widerrufen (z. B. nach Rücksprache mit einem Radiologen).

1. Markieren Sie das Bild im Teilfenster **Bildübersicht**.



Abbildung 154: Statussymbol auf abgelehntem Bild

Das Bild wird im Teilfenster **Bilddetail** eingeblendet.

2. Klicken Sie auf **Ablehnung des Bildes aufheben**.

Das Statussymbol wird entfernt. Die Schaltfläche **Ablehnung des Bildes aufheben** ändert sich in **Bild ablehnen**.



Anmerkung Abgelehnte Bilder werden beim Klicken auf „Alle schließen und senden“ nicht an das konfigurierte Ziel (Drucker oder PACS) gesendet.

Zugehörige Informationen

[Auswahl von mehreren Bildern im Teilfenster „Bildübersicht“](#) auf Seite 158

Aufrufen von Voraufnahmen eines Patienten

Vorgehensweise:

Klicken Sie auf **Voraufnahmen**.

Dann wird ein Webbrowser geöffnet und die Web 1000-Oberfläche angezeigt. Dort können Sie frühere Aufnahmen des Patienten suchen.

Schließen der Untersuchung und Senden aller Bilder

Beim Schließen einer Untersuchung werden die Bilder an einen Drucker oder an ein PACS-Archiv gesendet, wenn dies im NX Service- und Konfigurations-Tool so konfiguriert wurde. Welches Ziel ausgewählt wird, kann im NX Service- und Konfigurations-Tool eingestellt werden. Weitere Informationen dazu finden Sie im Expertenhandbuch für die NX-Arbeitsstation.

So schließen Sie eine Untersuchung:

1. Markieren Sie die zu schließende Untersuchung in der Titelleiste im Fenster **Untersuchung**.
2. Klicken Sie auf **Alle schließen und senden**.

Die Untersuchung wird in das Teilfenster **Geschl. Unters.** platziert. Bilder, die noch nicht manuell übertragen wurden, werden zum Ziel gesendet.

Zugehörige Informationen

[Teilfenster „Geschlossene Untersuchungen“](#) auf Seite 128

Wählen der richtigen Untersuchung nach dem Empfang eines Bildes

Bilddaten können sogar vor der Digitalisierung und Verarbeitung des Bilds durch die zugewiesenen Belichtungsparameter bearbeitet werden. Dafür ist die Miniaturansicht zu markieren.

So bearbeiten Sie die Bilddaten:

1. Vergewissern Sie sich, ob das zu bearbeitende Bild markiert ist.
2. Klicken Sie im Teilfenster **Bilddetail** auf **Bearbeiten**.

Oben wird das Teilfenster **Bilddetail bearbeiten** geöffnet.

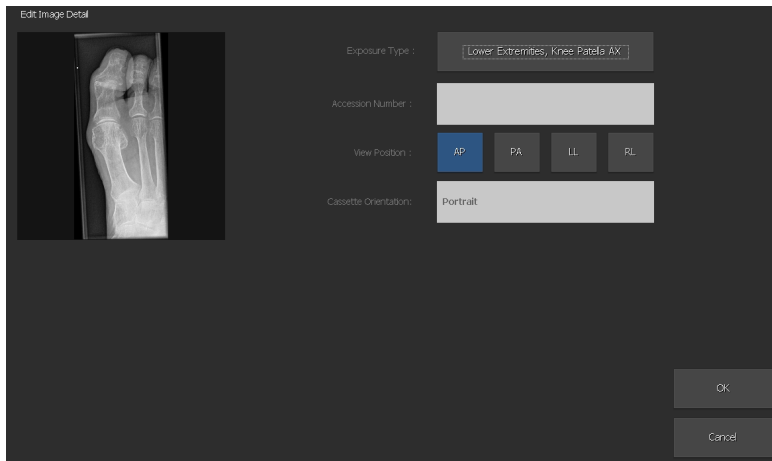


Abbildung 155: Teilfenster „Bilddetail bearbeiten“

3. Um den **Belichtungstyp** zu ändern, klicken Sie auf die Schaltfläche, die den Untersuchungs-/Belichtungsnamen anzeigt.

Dadurch wird das Teilfenster **Bild hinzufügen** geöffnet, in dem Sie den neuen Untersuchungs-/Belichtungstyp auswählen können.

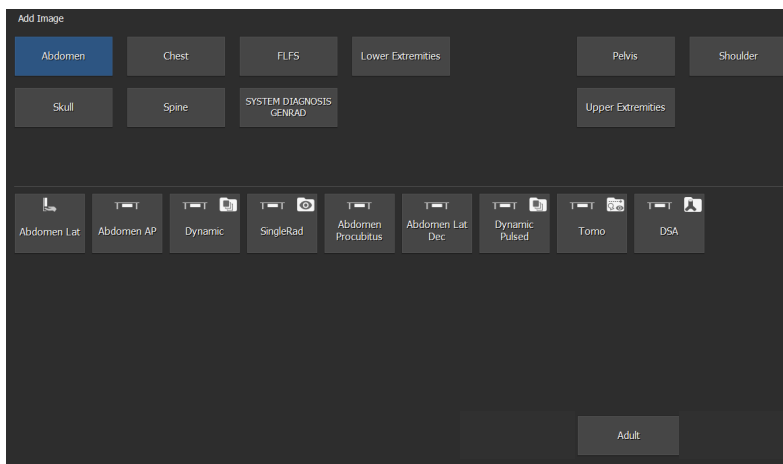


Abbildung 156: Teilfenster „Bild hinzufügen“

Je nach Konfiguration sind die Schaltflächen für den Aufnahmetyp farblich markiert, um Aufnahmen der verschiedenen Modalitätspositionen leicht unterscheiden zu können: Tisch, Rasterwandgerät und freie Aufnahme.

4. Wählen Sie zuerst die Untersuchungsgruppe aus.
5. Wählen Sie ein Bild aus. Dadurch wird wieder das Teilfenster **Bilddetail** geöffnet. Eine Änderung des Untersuchungs-/Belichtungstyps verändert alle dazugehörigen Parameter: MUSICA-Verarbeitung, Standard-Window-Level, Ansichtsposition usw.

Zur Rückkehr in das Teilfenster **Belichtung bearbeiten** ohne den Belichtungstyp zu ändern kann die Escape-Taste verwendet werden.

Wenn das Bild für einen Mammographie-Kassettyp identifiziert wurde, können nur Mammographie-Untersuchungen ausgewählt werden.

In Ausnahmefällen enthält das Teilfenster **Bild hinzufügen** keine Bilder. Zur Rückkehr in das Teilfenster **Belichtung bearbeiten** kann die Escape-Taste benutzt werden.

Zugehörige Informationen

[Ändern bestimmter Bildeinstellungen](#) auf Seite 173

Ausdrucken eines bestimmten Bildes vor Abschluss der Untersuchung

1. Markieren Sie das auszudruckende Bild, indem Sie im Teilfenster **Bildübersicht** auf das gewünschte Bild klicken.
2. Klicken Sie auf **Bild drucken**.

Das Bild wird gedruckt. Im Teilfenster **Untersuchungsübersicht** erscheint ein Drucker-Symbol auf dem Bild.

Zugehörige Informationen

[Auswahl von mehreren Bildern im Teilfenster „Bildübersicht“](#) auf Seite 158

Ausdrucken aller Bilder einer Untersuchung auf einmal

Drucken Sie die Taste F7.

Alle Bilder der aktuellen Untersuchung werden gedruckt.

Der Status der Untersuchung ändert sich nicht (geöffnete Untersuchungen bleiben geöffnet).



Anmerkung Durch Klicken auf die Schaltfläche „Schließen und alle senden“ können Sie auch eine vollständige Untersuchung ausdrucken.

Zugehörige Informationen

[Schließen der Untersuchung und Senden aller Bilder](#) auf Seite 180

Drucken von Bildern verschiedener Untersuchungen auf ein Blatt

1. Drücken Sie die Taste **F7** auf der Tastatur.

Das Fenster des Blatts für mehrere Untersuchungen wird geöffnet.



Abbildung 157: Druckblatt für mehrere Untersuchungen

2. Wählen Sie das Drucklayout, das Sie zum Drucken des Blatts verwenden möchten.
3. Wählen Sie ein Bild aus einer beliebigen Umgebung aus und ziehen Sie es per Drag & Drop auf eine Zelle im Druckblatt.
4. Wählen Sie ein weiteres Bild aus einer beliebigen Umgebung oder Untersuchung und ziehen Sie es per Drag & Drop auf eine andere Zelle im Druckblatt.
5. Wenn Sie die Zusammenstellung abgeschlossen haben, klicken Sie auf **Drucken**.



Anmerkung Sie können das Blatt für mehrere Untersuchungen aus einer beliebigen Umgebung öffnen. Sie müssen nur F6 drücken, um das Fenster zu öffnen.

Zugehörige Informationen

[Ändern des Druck-Layouts](#) auf Seite 297

Archivierung eines bestimmten Bildes vor Abschluss der Untersuchung

1. Markieren Sie das zu archivierende Bild, indem Sie im Teilfenster **Bildübersicht** auf das gewünschte Bild klicken.
2. Klicken Sie auf **Bild senden**.

Das Bild wird archiviert.



Anmerkung Durch Klicken auf die Schaltfläche „Alle schließen und senden“ können Sie auch eine vollständige Untersuchung archivieren und schließen.



Anmerkung Im Fenster „Bearbeiten“ können Sie Bilder an ein Ziel Ihrer Wahl senden.

Zugehörige Informationen

[Schließen der Untersuchung und Senden aller Bilder](#) auf Seite 180

[Archivieren von Bildern](#) auf Seite 236

[Auswahl von mehreren Bildern im Teilfenster „Bildübersicht“](#) auf Seite 158

Archivieren aller Bilder einer Untersuchung auf einmal

Drücken Sie F8 auf der Tastatur.

Alle Bilder der aktuellen Untersuchung werden archiviert.

Der Status der Untersuchung ändert sich nicht (geöffnete Untersuchungen bleiben geöffnet).



Anmerkung Sie können eine vollständige Untersuchung auch durch Klicken auf die Schaltfläche „Schließen und alle senden“ archivieren.

Zugehörige Informationen

[Schließen der Untersuchung und Senden aller Bilder](#) auf Seite 180

Übertragen aller Bilder von einer Untersuchung in eine andere

1. Öffnen Sie die Untersuchung in dem Fenster **Untersuchung**.
Die Bilder werden im Teilfenster **Bildübersicht** angezeigt.
2. Klicken Sie auf **Sitzung übertragen**.

Der Assistent **Bilder übertragen** wird geöffnet. Die Ergebnisse der Untersuchung werden in dem Assistenten angezeigt. Das Fenster **Arbeitsliste** wird eingeblendet.

3. Markieren Sie im Teilfenster **Arbeitsliste** die Untersuchung, in die das Bild übertragen werden soll.

Die Patientendaten werden im Assistenten angezeigt.

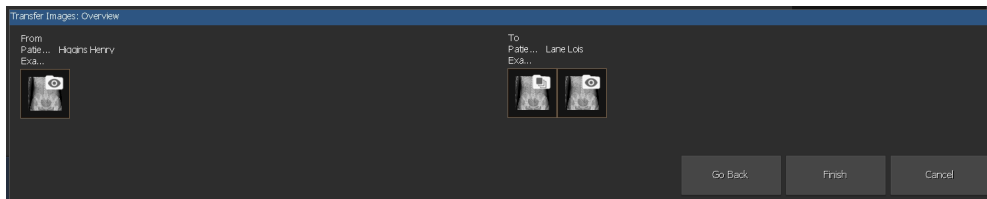


Abbildung 158: Assistent zum Übertragen von Bildern

4. Klicken Sie auf **Weiter**.

Zur Überprüfung, ob alle Informationen richtig sind, wird eine Übertragungsübersicht angezeigt.

5. Klicken Sie auf **Fertig**.

Die Bilder werden übertragen.

Zugehörige Informationen

[Übertragen von Bildern von einer Untersuchung in eine andere](#) auf Seite 142

Aufnahme

Das Fenster „Aufnahme“ ist nur auf DR-Systemen verfügbar, die dynamische Bildgebung zu unterstützen.

- [Über Acquisition](#) auf Seite 189
- [Verwaltung dynamischer Bilder und DSA](#) auf Seite 200
- [Verwaltung digitaler Tomosynthese-Bilder](#) auf Seite 214

Über Acquisition

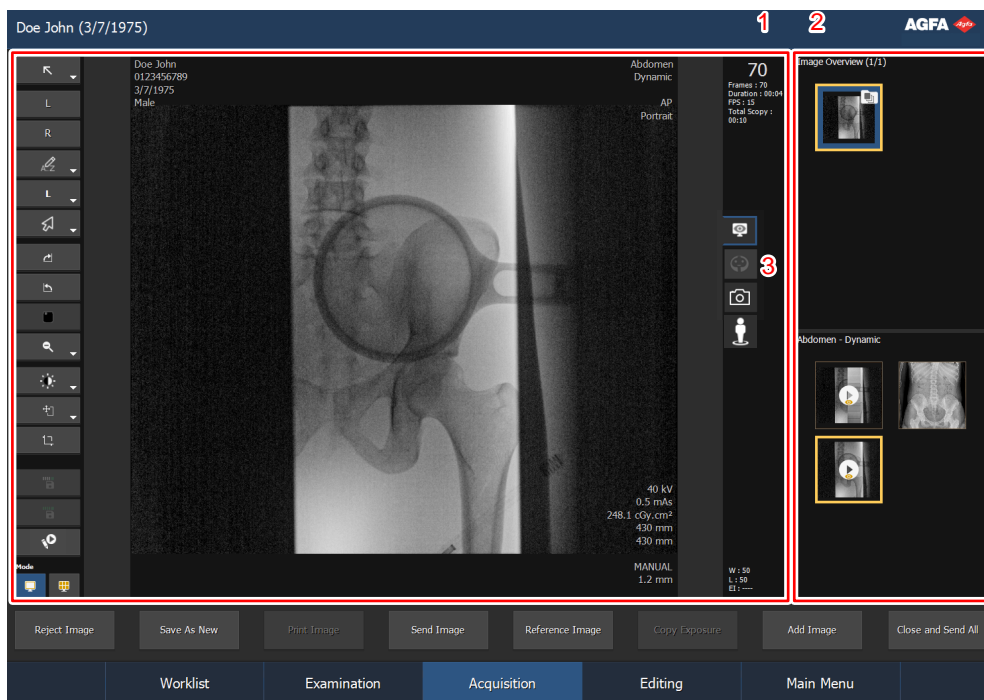
Im Fenster **Erfassung** können Sie ein Echtzeit-Fluoroskopiebild anzeigen, während ein Patient positioniert wird, bevor eine Belichtung durchgeführt wird. Sie können auch Untersuchungen durchführen, die zu einem Satz von statischen und dynamischen Bildern führen. Sie können dynamische Bilder überprüfen und für die Diagnose vorbereiten. Sie können eingehende Bearbeitungsvorgänge an einem Bild vornehmen.



Anmerkung Wird das Symbol neben dem Patientennamen angezeigt, wird diese Untersuchung auch auf einem NX Central Monitoring System betrachtet. Wenn eine andere Person gleichzeitig Änderungen am gleichen Bild oder an den gleichen Untersuchungsdaten vornimmt, werden einige Ihrer Änderungen vom anderen Benutzer u. U. rückgängig gemacht. Zwischen der Vornahme der Änderungen an einem Bild/einer Untersuchung auf einer NX-Arbeitsstation im Behandlungszimmer und der Anzeige dieser Änderungen auf dem zentralen Überwachungssystem (und umgekehrt) kann eine kurze Zeit verstreichen.

Das Fenster „Erfassung“ hat vier Teilfenster.

- Teilfenster **Dynamisches Bild**: Anzeige des Echtzeit- oder gespeicherten dynamischen Bildes und der Informationen über den Patienten.
- Der **Dynamische Bild-Player** gibt dynamische Bilder als Film wieder. Er verfügt über Bedienelemente zur Einstellung von Geschwindigkeit und Richtung, zur Erstellung von Teilsequenzen und zur Bearbeitung von DSA-Sequenzen.
- Der **Mosaik-Viewer** zeigt jeden Frame eines dynamischen Bildes als separates Bild in einem Raster an. Er verfügt über Bedienelemente zur Erstellung von Teilerien.
- Teilfenster **Bildübersicht**: eine Miniaturübersicht der Bilder, die in der Untersuchung enthalten sind. Dynamische Bilder befinden sich in einer Gruppe. Die obere Hälfte des Teilfensters „Bildübersicht“ enthält eine Miniaturansicht für die Gruppe. Die untere Hälfte des Teilfensters „Bildübersicht“ enthält die statischen und dynamischen Bilder, die in der Gruppe enthalten sind.







1. Teilfenster „Dynamisches Bild“
2. Teilfenster „Bildübersicht“

3. Schaltflächen zum Wechsel zwischen Erfassungsmodus, Pathologie-Erkennung, Patienten-Positionierungsfoto und Unterstützung einer qualitativ hochwertigen Patientenpositionierung

Abbildung 159: Teilfenster der Fensters „Erfassung“

Es kann auf zusätzliche Bildschirme zugegriffen werden, die dem aktuellen Bild zugeordnet sind:

	Aufnahme
	Pathologie-Erkennung
	Patienten-Positionierungsfoto
	Referenzbilder zur Unterstützung einer qualitativ hochwertigen Patientenpositionierung

Die zusätzlichen Bildschirme werden im Abschnitt über das Fenster **Bearbeiten** beschrieben.

Am unteren Rand des Fensters befinden sich auch mehrere Bedienschnittflächen.



Anmerkung Die verfügbaren Schaltflächen hängen von der Konfiguration im NX Service und Konfigurations-Tool ab. Nähere Informationen finden Sie im Expertenhandbuch.

Das Fenster **Aufnahme** ist nun auf einem NX Central Monitoring System verfügbar.

- [Teilfenster „Dynamisches Bild“](#) auf Seite 191
- [Fluo-Gruppen und Rapid Sequence-Gruppen](#) auf Seite 192
- [Digitale Tomosynthesegruppen](#) auf Seite 193
- [DSA-Gruppen](#) auf Seite 194
- [Dynamischer Bild-Player](#) auf Seite 195
- [Bedienelemente zur Bearbeitung von DSA-Sequenzen](#) auf Seite 196
- [Bedienelemente zur Erstellung eines abgeleiteten Bildes mit minimaler/maximaler Opazität](#) auf Seite 197
- [Mosaik-Viewer](#) auf Seite 198
- [Bedienschnittflächen](#) auf Seite 199

Zugehörige Informationen

[Verwaltung dynamischer Bilder und DSA](#) auf Seite 200

[Verwaltung digitaler Tomosynthese-Bilder](#) auf Seite 214

[Bildschirm zur KI-Pathologie-Erkennung \(CriticalScan™\)](#) auf Seite 219

[Patienten-Positionierungsfoto \(SmartPatientView™\)](#) auf Seite 223

[Unterstützung einer qualitativ hochwertigen Patientenpositionierung \(SmartPositioning QA™\)](#) auf Seite 224

[Teilfenster „Bildübersicht“](#) auf Seite 154

Teilfenster „Dynamisches Bild“

Das Teilfenster „Dynamisches Bild“ erlaubt Ihnen, ein Bild einer Untersuchung in dem Teilfenster „Bildübersicht“ auszuwählen, statische und dynamische Bilder anzuzeigen und Änderungen vorzunehmen.

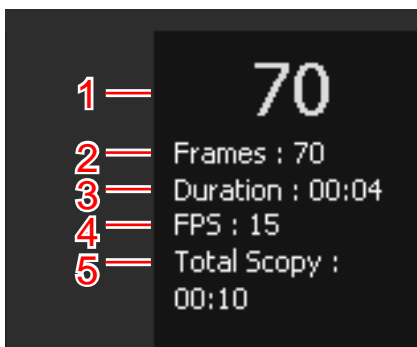


Abbildung 160: Teilfenster „Dynamisches Bild“

In den Ecken des Bildes werden Informationen über den Patienten, den Belichtungstyp und die Parameter der aktuellen Belichtung angezeigt.

Die Informationen können durch Anklicken der Schaltfläche zum Umschalten der Patienteninformationen ein- oder ausgeblendet werden.

Auf der rechten Seite des Bildes werden Informationen über das dynamische Bild angezeigt.



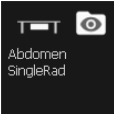
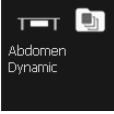



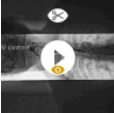
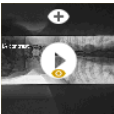
1. Aktuelle Frame-Nummer
2. Gesamtanzahl der Frames
3. Dauer des dynamischen Bildes
4. Anzahl der Frames, die pro Sekunde aufgenommen wurden
5. Gesamtdauer aller Fluoroskopiebelichtungen in dieser Untersuchung

Abbildung 161: Informationen über das dynamische Bild

Fluo-Gruppen und Rapid Sequence-Gruppen

Je nach Anwendung sind dynamische Bilder Teil einer Fluo-Gruppe oder einer Rapid Sequence-Gruppe. Zur Anzeige von Gruppen ist das Teilfenster **Bildübersicht** in zwei Hälften geteilt. Die Gruppe kann in der oberen Hälfte ausgewählt werden und die Inhalte der Gruppen werden in der unteren Hälfte des Teilfensters **Bildübersicht** angezeigt.

Tabelle 6: Miniaturansichten für dynamische Bilder

Image	Beschreibung
	Fluo-Gruppe
	Rapid Sequence-Gruppe
	Fluo-Serie
	Das Statussymbol zeigt an, dass die Fluo-Serien nicht gespeichert und nicht an ein PACS-Archiv gesendet werden, wenn auf Alle schließen und senden geklickt wird.
	Rapid Sequence
	Die Sequenz wird von einer anderen Sequenz abgeleitet
	Die Sequenz ist die Verknüpfung von zwei oder mehr anderen Sequenzen





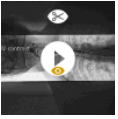
Zugehörige Informationen

[Teilfenster „Bildübersicht“](#) auf Seite 154

Digitale Tomosynthesegruppen

Digitale Tomosynthesebilder sind Teil einer digitalen Tomosynthesegruppe. Zur Anzeige von Gruppen ist das Teilfenster **Bildübersicht** in zwei Hälften geteilt. Die Gruppe kann in der oberen Hälfte ausgewählt werden und die Inhalte der Gruppen werden in der unteren Hälfte des Teilfensters **Bildübersicht** angezeigt.




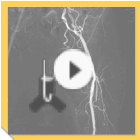
Tabelle 7: Miniaturansichten für digitale Tomosynthesebilder

Image	Beschreibung
	Digitale Tomosynthesegruppe
	Digitale Tomosynthesegruppe mit Fluoroskopie für Positionierung
	Erfassungssequenz
	Rekonstruktionssequenz
	Die Sequenz wird von einer anderen Sequenz abgeleitet

DSA-Gruppen

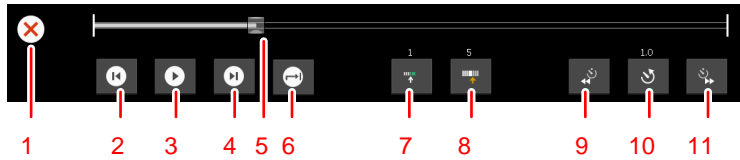
Digitale Subtraktionsangiographie (DSA)-Sequenzen und Roadmap-Sequenzen sind Bestandteil einer DSA-Gruppe. Zur Anzeige von Gruppen ist das Teilfenster **Bildübersicht** in zwei Hälften geteilt. Die Gruppe kann in der oberen Hälfte ausgewählt werden und die Inhalte der Gruppen werden in der unteren Hälfte des Teilfensters **Bildübersicht** angezeigt.

Tabelle 8: Miniaturansichten für DSA-Bilder

Image	Beschreibung
	DSA-Gruppe
	DSA-Sequenz
	Roadmap-Maske
	Roadmap-Sequenz Nach der Durchführung mehrerer Roadmapping-Arbeitsabläufe erscheint am unteren Rand der Miniaturansichten eine visuelle Verknüpfung in Form eines gefüllten oder leeren Dreiecks der mit der gleichen Maske erfassten Roadmap-Sequenzen.

Dynamischer Bild-Player

Der **Dynamische Bild-Player** gibt dynamische Bilder als Film wieder. Er verfügt über Bedienelemente für die Anpassung der Geschwindigkeit und Richtung und für die Erstellung von Teilserien.



1. Dynamischen Bild-Player schließen
2. Vorheriges Bild
3. Wiedergabe beginnen

Unterbrechen und Wiedergeben

4. Nächstes Bild
5. Fortschrittsanzeige

Die aktuelle Frame-Nummer wird angezeigt.

6. Kontinuierliche Wiedergabe

Die Wiedergabe am Ende der Serie beenden.

7. Den aktuellen Frame als Start einer Unterserie festlegen.

Die Start-Frame-Nummer der ausgewählten Unterserie wird angezeigt.

8. Den aktuellen Frame als Ende einer Unterserie festlegen.

Die End-Frame-Nummer der ausgewählten Unterserie wird angezeigt.

9. Die Player-Geschwindigkeit reduzieren

10. Die Player-Geschwindigkeit zurücksetzen.

Die Player-Geschwindigkeit wird als eine Zahl angezeigt. Für negative Zahlen rückwärts wiedergeben. Langsame Wiedergabe für Zahlen nahe 0. Schnelle Wiedergabe für Zahlen größer als 1.

Die ursprüngliche Wiedergabegeschwindigkeit wird als 1 angezeigt.

11. Die Player-Geschwindigkeit erhöhen

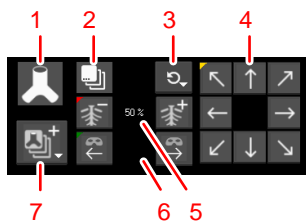
Abbildung 162: Dynamischer Bild-Player

Zugehörige Informationen

[Anzeigen von Bildern im Vollbildmodus](#) auf Seite 276

Bedienelemente zur Bearbeitung von DSA-Sequenzen

Der **Dynamische Bild-Player** und die Vollbildansicht verfügen über zusätzliche Bedienelemente für DSA-Sequenzen.



1. Wechseln zwischen der Anzeige von Frames mit subtrahiertem DSA-Maskenbild und der Anzeige von ursprünglichen Frames
2. Legen Sie den Umfang für die Übernahme neuer Änderungen fest:
 - a. Übernahme in den aktuellen Frame und alle folgenden Frames (Standard)
Eine neue Änderung verändert die bestehende Änderung nicht.
 - b. Übernahme ausschließlich in den aktuellen Frame
3. Machen Sie die Änderungen rückgängig, die in diesen Frame übernommen wurden
 - a. **All** alle Änderungen rückgängig machen
 - b. **Shift** Änderung der Pixelverschiebung rückgängig machen
 - c. **LM** Änderung der Landmarken rückgängig machen
 - d. **Mask** Änderung der Maske rückgängig machen
4. Übernehmen Sie eine Änderung der Pixelverschiebung, wird das Maskenbild relativ zum aktuellen Frame verschoben.
5. Übernehmen Sie eine Änderung der Landmarken, wird die Sichtbarkeit des anatomischen Hintergrunds zur Orientierung erhöht. Das lässt sich durch Anklicken der Pfeile oder Eintippen des gewünschten Landmark-Prozentsatzes durchführen.
6. Übernehmen Sie eine Änderung der Maske, wird eine andere Reihe von Frames oder ein einzelner Frame als Maske ausgewählt. Das lässt sich durch Anklicken der Pfeile oder Eintippen der Anzahl der zu verwendenden Frames durchführen
7. Abgeleitetes Bild mit minimaler/maximaler Opazität erstellen

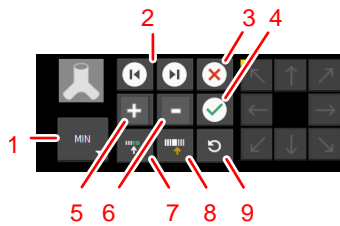
Abbildung 163: Bedienelemente zur Bearbeitung von DSA-Sequenzen

Zugehörige Informationen

[Bearbeiten einer DSA-Sequenz](#) auf Seite 210

Bedienelemente zur Erstellung eines abgeleiteten Bildes mit minimaler/maximaler Opazität

Der **Dynamische Bild-Player** und die Vollbildansicht verfügen über zusätzliche Bedienelemente für DSA-Sequenzen.



1. Opazitätsmodus wählen
 - a. **MIN** Erstellt ein abgeleitetes Bild mit dem niedrigsten Opazitätswert pro Pixel. In der Regel bei der Verwendung von negativen Kontrastmitteln bei der Erfassung einer der DSA-Sequenz
 - b. **MAX** Erstellt ein abgeleitetes Bild mit dem höchsten Opazitätswert pro Pixel. In der Regel bei der Verwendung von positiven Kontrastmitteln bei der Erfassung einer der DSA-Sequenz
2. Navigieren durch die Frames ohne die Auswahl zu ändern
3. Erstellung eines abgeleiteten Bildes abbrechen
4. Abgeleitetes Bild erstellen
5. Aktuellen Frame zur Auswahl hinzufügen und den nächsten Frame anzeigen
6. Aktuellen Frame aus der Auswahl entfernen
7. Aktuellen Frame als Start einer Teilsequenz einstellen, der zur Auswahl hinzugefügt wird
8. Aktuellen Frame als Ende einer Teilsequenz einstellen und die Sequenz zur Auswahl hinzufügen
9. Alle Frames aus der Auswahl entfernen

Abbildung 164: Bedienelemente zur Erstellung eines abgeleiteten Bildes mit minimaler/maximaler Opazität

Zugehörige Informationen

[Erstellen eines abgeleiteten Bildes mit minimaler/maximaler Opazität](#) auf Seite 212

Mosaik-Viewer

Abbildung 165: Mosaik-Viewer

Der Mosaik-Viewer zeigt jedes Einzelbild eines dynamischen Bildes als separates Bild in einem Raster an.

Eine Unterserie wird durch Klicken auf die Miniaturansicht für das erste und das letzte Einzelbild ausgewählt. Die Auswahl kann durch Klicken auf eine der ausgewählten Miniaturansichten rückgängig gemacht werden.

Sie können eine Unterserie aus einer Reihe von nicht aufeinanderfolgenden Einzelbildern auswählen, indem Sie die Strg-Taste gedrückt halten und nacheinander auf die Miniaturansichten für die Einzelbilder klicken.

Sie können alle Einzelbilder auswählen, indem Sie auf der Tastatur Strg + A drücken.

Die ausgewählten Einzelbildnummern werden in der Kopfzeile angegeben:

[(1) 2...3/4]

1. Anzahl der Einzelbilder in der Unterserie
2. Nummer des ersten Einzelbildes der ausgewählten Unterserie
3. Nummer des letzten Einzelbildes der ausgewählten Unterserie
4. Gesamtanzahl der Einzelbilder in der Serie



Abbildung 166: Mosaik-Viewer

Bedienschnittflächen

Das Fenster **Aufnahme** hat mehrere Bedienschnittflächen zur Durchführung spezieller Aktionen. In der folgenden Tabelle finden Sie eine Kurzbeschreibung ihrer Funktionen:

Schnittfläche	Beschreibung
Ablehnen	Ablehnung eines Bildes bzw. Aufhebung der Ablehnung
Voraufnahmen	Aufrufen von früheren Untersuchungen
CATH	Fügt eine Kopie des Bildes mit einer speziellen Verarbeitung für eine bessere Sichtbarkeit von Kathetern zur Untersuchung hinzu
Als neu speichern	Speichern eines Bildes als neues Bild
Bild drucken	Ausdruck bestimmter Untersuchungsbilder
Bild senden	Archivierung bestimmter Untersuchungsbilder
Referenzbild	Anzeigen des aktuellen Bildes auf einem zweiten Monitor bis zum Ende der Untersuchung
ID	Identifikation einer Kassette
Bild hinzu	Manuelle Festlegung zusätzlicher Bilder
Alle schließen und senden	Durch Klicken auf diese Schnittfläche wird die Untersuchung geschlossen, wobei alle Bilder an einen Drucker oder an ein PACS-Archiv weitergeleitet werden.
Anwendung, Ordner oder Datei öffnen	Öffnen einer Anwendung, eines Ordners oder einer Datei

Zugehörige Informationen

[Ablehnen eines Bildes](#) auf Seite 177

[Aufrufen von Voraufnahmen eines Patienten](#) auf Seite 179

[Speichern eines verarbeiteten Bildes als neues Bild mit besserer Sichtbarkeit von Kathetern](#) auf Seite 233

[Speichern eines verarbeiteten Bildes als neues Bild](#) auf Seite 234

[Ausdrucken eines bestimmten Bildes vor Abschluss der Untersuchung](#) auf Seite 183

[Archivierung eines bestimmten Bildes vor Abschluss der Untersuchung](#) auf Seite 186

[Anzeige eines Referenzbildes auf einem separaten Monitor](#) auf Seite 209

[Identifizieren einer Kassette](#) auf Seite 168

[Hinzufügen von Belichtungen](#) auf Seite 162

[Schließen der Untersuchung und Senden aller Bilder](#) auf Seite 180

[Öffnen einer Anwendung, eines Ordners oder einer Datei](#) auf Seite 147

Verwaltung dynamischer Bilder und DSA

- [Dynamische Bilder anzeigen](#) auf Seite 201
- [Anzeige der Dosisinformationen von dynamischen Bildern](#) auf Seite 202
- [Dynamische Bilder bearbeiten](#) auf Seite 203
- [Den letzten Frame als abgeleitetes Bild speichern](#) auf Seite 204
- [Speichern eines Frames als ein abgeleitetes Bild](#) auf Seite 205
- [Speichern einer Unterserie](#) auf Seite 206
- [Zusammenführen von Sequenzen](#) auf Seite 207
- [Vorschau einer Kollimation](#) auf Seite 208
- [Anzeige eines Referenzbildes auf einem separaten Monitor](#) auf Seite 209
- [Bearbeiten einer DSA-Sequenz](#) auf Seite 210
- [Erstellen eines abgeleiteten Bildes mit minimaler/maximaler Opazität](#) auf Seite 212

Dynamische Bilder anzeigen

1. Wählen Sie im Teilfenster **Bildübersicht** eine Gruppe aus, die dynamische Bilder enthält.
2. Wählen Sie in der unteren Hälfte des Teilfensters **Bildübersicht** ein dynamisches Bild aus.

Das dynamische Bild wird in dem Teilfenster „Bild“ angezeigt und die Serie wird in Originalgeschwindigkeit einmal wiedergegeben.

Zur Anzeige des dynamischen Bildes stehen Ihnen die folgenden Optionen zur Verfügung:

- Klicken Sie auf der Miniaturansicht auf das Symbol **Wiedergabe** oder **Pause**.



- Klicken Sie auf das Bild. Drücken Sie die STRG-Taste, während Sie das Mausrad drehen, um die Frames anzuzeigen.
- Klicken Sie auf die Schaltfläche zur Anzeige des **Dynamischen Bild-Players**.



- Klicken Sie auf die Schaltfläche zur Anzeige des **Mosaic Viewer**.



- Alternativ können Sie das Fenster **Bearbeiten** oder **Erfassung** aufrufen und die Schaltfläche **Vollbild** im **Zoom**-Bereich der linken Werkzeugleiste anklicken. Die beim **Dynamischen Bild-Player** verfügbaren Bedienelemente stehen auch in der Vollbildansicht zur Verfügung.



Zugehörige Informationen

[Dynamischer Bild-Player](#) auf Seite 195

[Mosaik-Viewer](#) auf Seite 198

Anzeige der Dosisinformationen von dynamischen Bildern

In der Titelleiste der unteren Hälfte des Teilfensters **Bildübersicht** ist die Schaltfläche **Dosisinformationen** verfügbar.



Abbildung 167: Schaltfläche „Dosisinformationen“

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Dosisinformationen**.
Es wird ein Dialogfeld mit den Röntgendosisinformationen für die Bilder in der dynamischen Gruppe angezeigt.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche **In Zwischenablage kopieren**.
Sie können die Informationen in eine andere Anwendung einfügen.
3. Klicken Sie auf **Schließen**, um das Dialogfeld zu schließen.

Dynamische Bilder bearbeiten

Viele Tools, die auf statischen Bildern angewendet werden können, können auch auf dynamische Bilder angewendet werden. Tools, die nicht anwendbar sind, sind grau hinterlegt und inaktiv.

Den letzten Frame als abgeleitetes Bild speichern

1. Wählen Sie im Teilfenster **Bildübersicht** eine Gruppe aus, die dynamische Bilder enthält.
2. Wählen Sie innerhalb der dynamischen Gruppe eine schnelle Abfolge oder eine Fluo-Sequenz aus.
3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Last Imaging Hold (LIH)**, um den letzten Frame der Sequenz zu speichern.



Der letzte Frame der Sequenz wird der dynamischen Gruppe als abgeleitetes Bild hinzugefügt und in der unteren Hälfte der Teilfensters **Bildübersicht** als eine Miniaturansicht angezeigt. Die Miniaturansicht des abgeleiteten Bildes ist durch ein Symbol markiert.



Das abgeleitete Bild enthält ein Textanmerkung, dass es sich um das letzte Bild (LIH) handelt.

Speichern eines Frames als ein abgeleitetes Bild

1. Wählen Sie im Teilfenster **Bildübersicht** eine Gruppe aus, die dynamische Bilder enthält.
2. Wählen Sie innerhalb der dynamischen Gruppe eine schnelle Abfolge oder eine Fluo-Sequenz aus.
3. Wählen Sie einen Frame aus.
Verwenden Sie den **Dynamischen Bild-Player** oder den **Mosaic Viewer**.
4. Klicken Sie auf die Schaltfläche, um den ausgewählte Frame zu speichern.



Der ausgewählte Frame wird der dynamischen Gruppe als abgeleitetes Bild hinzugefügt und in der unteren Hälfte der Teilfensters **Bildübersicht** als eine Miniaturansicht angezeigt. Die Miniaturansicht des abgeleiteten Bildes ist durch ein Symbol markiert.



Das abgeleitete Bild enthält eine Textanmerkung, dass es sich um einen gespeicherten Frame handelt.

Zugehörige Informationen

[Dynamischer Bild-Player](#) auf Seite 195

[Mosaik-Viewer](#) auf Seite 198

Speichern einer Unterserie

1. Wählen Sie im Teilfenster **Bildübersicht** eine Gruppe aus, die dynamische Bilder enthält.
2. Wählen Sie innerhalb der dynamischen Gruppe eine schnelle Abfolge oder eine Fluo-Sequenz aus.
3. Wählen Sie eine Unterserie aus.
Verwenden Sie den **Dynamischen Bild-Player** oder den **Mosaik Viewer**.
4. Klicken Sie auf die Schaltfläche, um die ausgewählte Sequenz zu speichern.



Die ausgewählte Unterserie wird der dynamischen Gruppe als neue Sequenz hinzugefügt und in der unteren Hälfte des Teilfensters **Bildübersicht** als Miniaturansicht angezeigt. Die Miniaturansicht einer abgeleiteten Sequenz wird durch ein Symbol markiert.



Abbildung 168: Abgeleitete Sequenz



Abbildung 169: Abgeleitete Sequenz aus einer Reihe von nicht aufeinanderfolgenden Einzelbildern

Zugehörige Informationen

[Dynamischer Bild-Player](#) auf Seite 195

[Mosaik-Viewer](#) auf Seite 198

Zusammenführen von Sequenzen

Fluo-Sequenzen, schnelle Abfolgen oder abgeleitete Sequenzen können zu einer neuen Sequenz zusammengesetzt werden.

1. Wählen Sie im Teilfenster **Bildübersicht** eine Gruppe aus, die dynamische Bilder enthält.
2. Wählen Sie in der dynamischen Gruppe eine Sequenz aus und ziehen Sie sie an den unteren Bildschirmrand.

Der Assistent **Sequenzen verknüpfen** wird geöffnet und zeigt das Miniaturansicht der ausgewählten Sequenz.

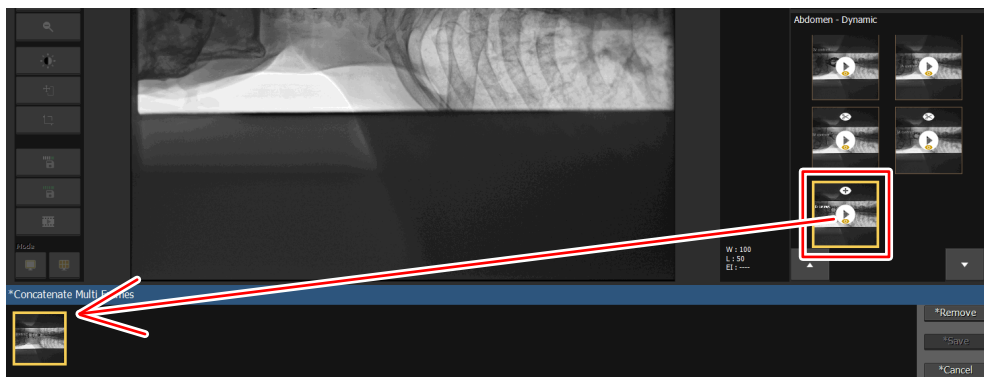


Abbildung 170: Verknüpfen von Sequenzen

3. Fügen Sie weitere Sequenzen hinzu, indem Sie sie zu der Liste ziehen.
Die Sequenzen müssen vom gleichen Typ sein.
4. Klicken Sie auf **Speichern**.

Der dynamischen Gruppe wird eine neue Sequenz hinzugefügt, bestehend aus einer Verknüpfung der ausgewählten Sequenzen. Die Miniaturansicht einer zusammengeführten Sequenz ist durch ein Symbol markiert.



Vorschau einer Kollimation

Nach der Aufnahme eines dynamischen Bildes können Kollimatoranpassungen auf dem erfassten Bild als Vorschau angezeigt werden.

1. Wählen Sie im Teilfenster **Bildübersicht** eine dynamische Gruppe aus.
2. Erfassen Sie eine Rapid Sequence oder eine Fluo-Sequenz oder ein statisches Bild.
Das erfasste Bild wird angezeigt.
3. Passen Sie die Einstellungen des Kollimators an.
Auf dem Bild wird eine Reihe von Linien gezogen, die eine Vorschau bieten, wie der Kollimatorbereich aussehen wird, wenn die nächste Belichtung ohne Neupositionierung des Patienten durchgeführt wird. Kollimationsgrenzen, die die Framegröße des dynamischen Bildes überschreiten, werden orange dargestellt.



Anmerkung Bei schrägen Aufnahmen kann der in der Vorschau angezeigte Kollimationsbereich kleiner als der tatsächliche Kollimationsbereich sein.

Anzeige eines Referenzbildes auf einem separaten Monitor

1. Wählen Sie in dem Teilfenster **Bildübersicht** eine dynamische Gruppe aus.
2. Erfassen Sie ein oder mehrere Bilder oder Sequenzen.
3. Wählen Sie die Miniaturansicht für eines der erfassten Bilder oder Sequenzen.
4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Referenzbild**.

Das ausgewählte Bild oder die ausgewählte Sequenz wird auf dem separaten Monitor angezeigt, solange die Untersuchung offen bleibt und keine andere Untersuchung ausgewählt wird.

Das Referenzbildfenster kann verkleinert werden, um die Hälfte des Bildschirms einzunehmen und Platz für andere Anwendungen zu lassen.

Bearbeiten einer DSA-Sequenz

1. Wählen Sie in dem Teilfenster **Bildübersicht** eine DSA-Gruppe aus.
2. Wählen Sie innerhalb der Gruppe eine DSA-Sequenz aus.
3. Klicken Sie auf die Schaltfläche zur Anzeige des **Dynamischen Bild-Players**.

Der **Dynamische Bild-Player** wird angezeigt.

4. Legen Sie den Umfang für die Änderung fest.
 - Änderung in diesen Frame und alle folgenden unveränderten Frames übernehmen.



- Änderung ausschließlich in diesen Frame übernehmen.



5. Übernehmen Sie eine oder mehrere Änderungen in die DSA-Sequenz.
 - Übernehmen Sie eine Änderung der **Pixelverschiebung**, wird das Maskenbild relativ zum aktuellen Frame verschoben.



Ein gelber Punkt über der Fortschrittsanzeige zeigt an, an welcher Position in der Sequenz die Änderung der Pixelverschiebung vorgenommen wurde. Wenn die Änderung in die folgenden Frames übernommen wird, wird eine gelbe Linie ab dem Punkt gezogen.



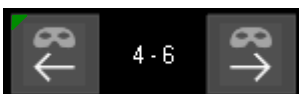
- Übernehmen Sie eine Änderung der **Landmarken**, wird die Sichtbarkeit der anatomischen Umgebung der Blutgefäße erhöht.



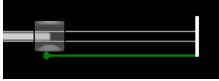
Ein roter Punkt in der Fortschrittsanzeige zeigt an, an welcher Position in der Sequenz die Änderung der Landmarken vorgenommen wurde. Wenn die Änderung in die folgenden Frames übernommen wird, wird eine rote Linie ab dem Punkt gezogen.



- Übernehmen Sie eine Änderung der **Maske**, wird eine andere Reihe von Frames für die Zusammenstellung des Maskenbildes ausgewählt.



Ein grüner Punkt unterhalb der Fortschrittsanzeige zeigt an, an welcher Position in der Sequenz die Änderung der Maske vorgenommen wurde. Wenn die Änderung in die folgenden Frames übernommen wird, wird eine grüne Linie ab dem Punkt gezogen.



Wenn eine Änderung angepasst werden muss, gehen Sie zu dem Frame, in den sie vorgenommen wurde und passen Sie die vorgenommenen Einstellungen an.

Wenn eine Änderung entfernt werden soll, gehen Sie zu dem Frame, in dem sie vorgenommen wurde, klicken Sie auf die Schaltfläche **Rückgängig machen** und wählen Sie aus dem Menü die Änderung, die entfernt werden soll.

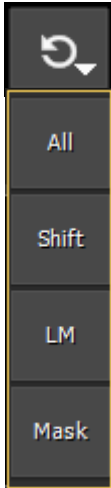


Abbildung 171: Schaltfläche „Rückgängig machen“ mit Menü zur Auswahl der Änderung

- **All** alle Änderungen rückgängig machen
- **Shift** Änderung der Pixelverschiebung rückgängig machen
- **LM** Änderung der Landmarken rückgängig machen
- **Mask** Änderung der Maske rückgängig machen

Wenn eine Änderung in einem einzelnen Frame vorgenommen wurde und Sie diese in alle folgenden Frames übernehmen möchten, gehen Sie zu dem Frame, der direkt auf den geänderten Frame folgt und entfernen Sie die Änderung an dieser Stelle.

Die geänderte Änderung wird gespeichert.

Zugehörige Informationen

[Interaktives Einstellen der MUSICA2-/MUSICA3-Bildbearbeitungsparameter](#) auf Seite 293

Erstellen eines abgeleiteten Bildes mit minimaler/maximaler Opazität

1. Wählen Sie in dem Teilfenster **Bildübersicht** eine DSA-Gruppe aus.
2. Wählen Sie innerhalb dieser Gruppe eine DSA-Sequenz aus.
3. Klicken Sie auf die Schaltfläche zur Anzeige des **Dynamischen Bild-Players**.

Der **Dynamische Bild-Player** wird angezeigt.

4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Minimale/Maximale Opazität** und wählen Sie den richtigen Modus.



- **MIN** Erstellt ein abgeleitetes Bild mit dem niedrigsten Opazitätswert pro Pixel. In der Regel bei der Verwendung von negativen Kontrastmitteln bei der Erfassung einer der DSA-Sequenz.

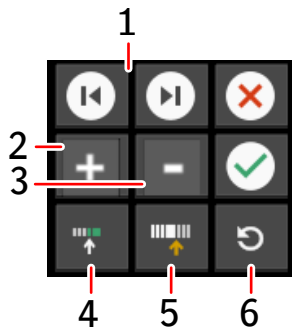


- **MAX** Erstellt ein abgeleitetes Bild mit dem höchsten Opazitätswert pro Pixel. In der Regel bei der Verwendung von positiven Kontrastmitteln bei der Erfassung einer der DSA-Sequenz.



Die Bedienelemente für die Erstellung eines abgeleiteten Bildes mit minimaler/maximaler Opazität werden angezeigt.

5. Wählen Sie die Frames, die zur Zusammenstellung des abgeleiteten Bildes verwendet werden sollen.



1. Navigieren durch die Frames ohne die Auswahl zu ändern
2. Aktuellen Frame zur Auswahl hinzufügen und den nächsten Frame anzeigen
3. Aktuellen Frame aus der Auswahl entfernen
4. Aktuellen Frame als Start einer Teilsequenz einstellen, der zur Auswahl hinzugefügt wird
5. Aktuellen Frame als Ende einer Teilsequenz einstellen und die Sequenz zur Auswahl hinzufügen
6. Alle Frames aus der Auswahl entfernen

Abbildung 172: Bedienelemente zur Erstellung eines abgeleiteten Bildes mit minimaler/maximaler Opazität

6. Bestätigen Sie die Auswahl und erstellen Sie das abgeleitete Bild.



Das abgeleitete Bild wird der dynamischen Gruppe hinzugefügt und in der unteren Hälfte der Teilfensters Bildübersicht als eine Miniaturansicht angezeigt. Die Miniaturansicht des abgeleiteten Bildes ist durch ein Symbol markiert.



Das abgeleitete Bild enthält ein Textanmerkung, dass es sich um ein Bild mit minimaler oder maximaler Opazität handelt.

Verwaltung digitaler Tomosynthese-Bilder

- [Anpassen der Rekonstruktionseinstellungen für die digitale Tomosynthese](#) auf Seite 214

Anpassen der Rekonstruktionseinstellungen für die digitale Tomosynthese

Es kann eine Erfassungssequenz verwendet werden, um mehr als eine digitale Tomosyntheserekonstruktion zu erstellen. Es können andere Rekonstruktionsparameter verwendet werden als jene, die für die ursprüngliche Rekonstruktion verwendet wurden, um beispielsweise den Bereich von Interesse oder die Verarbeitungsqualität anzupassen.

1. Wählen Sie im Teilfenster **Bildübersicht** des Fensters **Untersuchung** oder des Fensters **Erfassung** eine digitale Tomosynthesegruppe.
2. Wählen Sie in der digitalen Tomosynthesegruppe die Erfassungssequenz aus. Die Schaltfläche **DTS** wird angezeigt.
3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **DTS**.

Das Dialogfeld **DTS-Parameter** wird angezeigt.

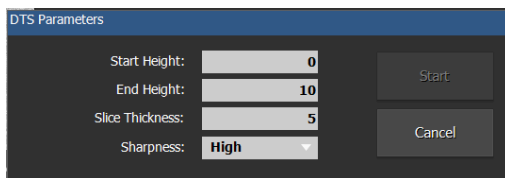


Abbildung 173: DTS-Parameter

4. Geben Sie die Parameter für die Rekonstruktion ein.

Tabelle 9: DTS-Parameter

Starthöhe (cm)	Die Höhe der ersten Schicht der Rekonstruktionssequenz relativ zur Tischplatte.
Endhöhe (cm)	Die Höhe der letzten Schicht der Rekonstruktionssequenz relativ zur Tischplatte.
Schichtdicke (mm)	Die Dicke der Schichten.
Schärfe	Durch Erhöhen der Schärfe wird die Bildqualität verbessert, die Bildverarbeitung dauert jedoch länger

5. Klicken Sie auf **Start**

Eine neue Rekonstruktionssequenz wird zur digitalen Tomosynthesegruppe hinzugefügt.

Bearbeiten

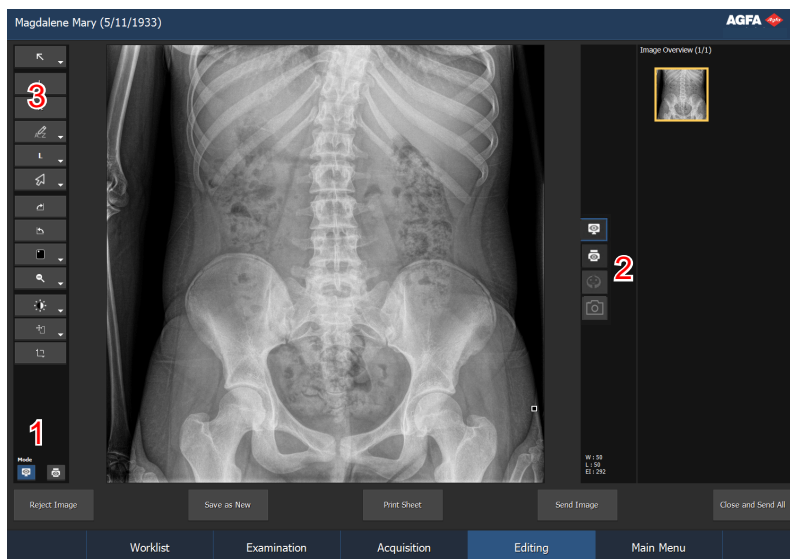
- [Einführung in die Bearbeitungsumgebung](#) auf Seite 215
- [Bilder verwalten](#) auf Seite 229
- [Drehen oder Kippen eines Bildes](#) auf Seite 238
- [Hinzufügen von Kommentaren zu einem Bild](#) auf Seite 244
- [Verwenden der Messwerkzeuge](#) auf Seite 263
- [Vergrößern bzw. Verkleinern eines Bildes](#) auf Seite 274
- [Verarbeiten von Bildern](#) auf Seite 281
- [Drucken von Bildern](#) auf Seite 296

Einführung in die Bearbeitungsumgebung

Im Fenster **Bearbeiten** können Sie eingehende Bearbeitungen an einem Bild vornehmen. Die linke Symbolleiste kann für die Verwendung mit dem Mauszeiger oder Touchscreen konfiguriert werden. Für Kommentare, die eine exakte Positionierung auf dem Bild erfordern, ist die Verwendung des Mauszeigers am besten geeignet.



Anmerkung Wird das Symbol neben dem Patientennamen angezeigt, wird diese Untersuchung auch auf einem NX Central Monitoring System betrachtet. Wenn eine andere Person gleichzeitig Änderungen am gleichen Bild oder an den gleichen Untersuchungsdaten vornimmt, werden einige Ihrer Änderungen vom anderen Benutzer u. U. rückgängig gemacht. Zwischen der Vornahme der Änderungen an einem Bild/einer Untersuchung auf einer NX-Arbeitsstation im Behandlungszimmer und der Anzeige dieser Änderungen auf dem zentralen Überwachungssystem (und umgekehrt) kann eine kurze Zeit verstreichen.



1. Schaltflächen zum Umschalten zwischen Normalmodus und Druckmodus
2. Schaltflächen zum Wechsel zwischen Normalmodus, Druckmodus, Pathologie-Erkennung, Patienten-Positionierungsfoto und Unterstützung einer qualitativ hochwertigen Patientenpositionierung
3. Werkzeugleiste

Abbildung 174: Fenster „Bearbeiten“ im Normalmodus

Das Fenster **Bearbeiten** hat zwei Modi:

	<p>Normalmodus: In diesem Modus stehen keine Druckwerkzeuge zur Verfügung, er ist für Bildschirmbenutzer vorgesehen.</p>
	<p>Druckmodus: In diesem Modus ist die Werkzeugpalette durch Druckwerkzeuge ergänzt. Bilder werden in einer WYSIWYG-Druckvoransicht dargestellt.</p>




Die folgenden Werkzeuggruppen sind in beiden Modi verfügbar. Die Werkzeuge werden in mehreren aufgabenspezifischen Bereichen eingeblendet:

- **Auswahl:** allgemeine Werkzeuge zur Verwaltung der Bilder.
- **Kommentare:** Hinzufügen von Kommentaren zu Bildern.

- **Kippen-Drehen:** Änderung der Geometrie von Bildern.
- **Zoom:** Änderung der Ansicht eines Bildes.
- **Bildbearbeitung:** Werkzeuge zum Verarbeiten von Bildern.

Im **Druck**-Modus gibt es zusätzliche Werkzeuge für die Vorbereitung des Bildes für das Drucken.

Im Normalmodus kann auf zusätzliche Bildschirme zugegriffen werden, die dem aktuellen Bild zugeordnet sind:

	Bildschirm zur Pathologie-Erkennung
	Patienten-Positionierungsfoto
	Referenzbilder zur Unterstützung einer qualitativ hochwertigen Patientenpositionierung

Ein Überblick über alle Bilder in einer Untersuchung ist stets auf der rechten Seite des Fensters im Teilfenster **Bildübersicht** dargestellt.

Abhängig vom Modus, in dem Sie sich bei Auswahl eines Bildes im Teilfenster **Bildübersicht** gerade befinden, wird das Bild im Anzeigebereich (Normalmodus) oder im Druckbereich (Druckmodus) eingeblendet.

Am unteren Rand des Fensters befinden sich auch mehrere Bedienschnittflächen.



Anmerkung Die verfügbaren Schaltflächen hängen von der Konfiguration im NX Service und Konfigurations-Tool ab. Nähere Informationen finden Sie im Expertenhandbuch.

- [Normalmodus](#) auf Seite 217
- [Druckmodus \(P\)](#) auf Seite 218
- [Bildschirm zur KI-Pathologie-Erkennung \(CriticalScan™\)](#) auf Seite 219
- [Patienten-Positionierungsfoto \(SmartPatientView™\)](#) auf Seite 223
- [Unterstützung einer qualitativ hochwertigen Patientenpositionierung \(SmartPositioning QA™\)](#) auf Seite 224
- [Bedienschnittflächen](#) auf Seite 228

Zugehörige Informationen

[Bilder verwalten](#) auf Seite 229

[Drehen oder Kippen eines Bildes](#) auf Seite 238

[Hinzufügen von Kommentaren zu einem Bild](#) auf Seite 244

[Verwenden der Messwerkzeuge](#) auf Seite 263

[Vergrößern bzw. Verkleinern eines Bildes](#) auf Seite 274

[Verarbeiten von Bildern](#) auf Seite 281

[Drucken von Bildern](#) auf Seite 296

[Teilfenster „Bildübersicht“](#) auf Seite 154

Normalmodus

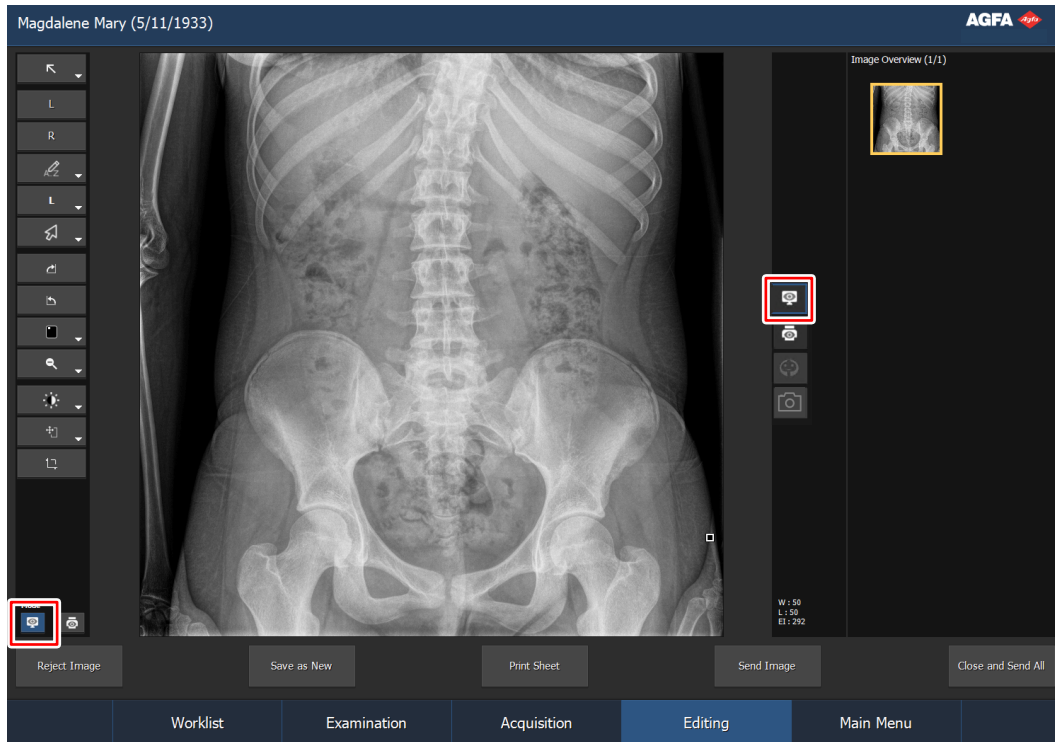


Abbildung 175: Fenster „Bearbeiten“ im Normalmodus

Im **Normalmodus** können Sie ein Bild einer Untersuchung im Teilfenster „Bildübersicht“ auswählen, es detailliert anzeigen und Änderungen daran vornehmen.

Der Modus umfasst drei Hauptkomponenten:

- Mehrere Werkzeuge zur Vornahme erweiterter Vorgänge an einem Bild. Die Werkzeuge sind in mehrere aufgabenspezifische Bereiche unterteilt:
 - Auswählen von Bildern
 - Versetzen eines Bildes mit Kommentaren und Verwenden der Messwerkzeuge
 - Drehen oder Kippen eines Bildes
 - Vergrößern bzw. Verkleinern eines Bildes
 - Verarbeiten von Bildern
- Einen Bereich, in dem das ausgewählte Bild angezeigt wird.
- Das Teilfenster **Überblick**, in dem Sie das anzuzeigende Bild auswählen.

Druckmodus (P)

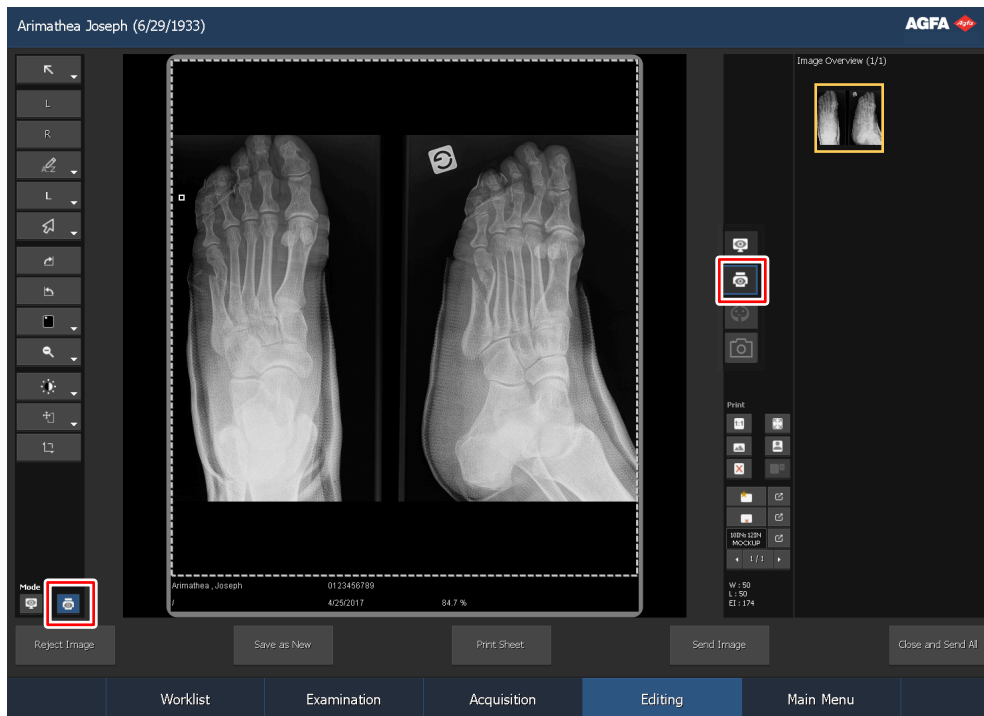


Abbildung 176: Fenster „Bearbeiten“ im Druckmodus

Im **Druckmodus** können Sie ein Bild einer Untersuchung im Teilfenster **Bildübersicht** auswählen, es im Druckbereich anzeigen und Änderungen an ihm zur Vorbereitung auf den Druck vornehmen.

Der Modus umfasst vier Hauptkomponenten:

- Mehrere Werkzeuge zur Vornahme erweiterter Vorgänge an einem Bild. Die Werkzeuge sind in mehrere aufgabenspezifische Bereiche unterteilt:
 - Auswählen von Bildern
 - Versetzen eines Bildes mit Kommentaren und Verwenden der Messwerkzeuge
 - Drehen oder Kippen eines Bildes
 - Vergrößern bzw. Verkleinern eines Bildes
 - Verarbeiten von Bildern
- Einen Druckbereich, in dem die Bilder auf einem Druckblatt dargestellt sind, wobei mehrere Bilder auf einem Blatt angezeigt werden können. Mit den Pfeiltasten unter dem Druckwerkzeugbereich können Sie in den Blättern suchen.
- Eine Gruppe spezieller Druckwerkzeuge zur Festlegung der Druckeinstellungen für die Bilder.
- Das Teilfenster **Bildübersicht**, in dem Sie auf das zu druckende Bild klicken und es in den Druckbereich ziehen. Weitere Informationen finden Sie nachfolgend.

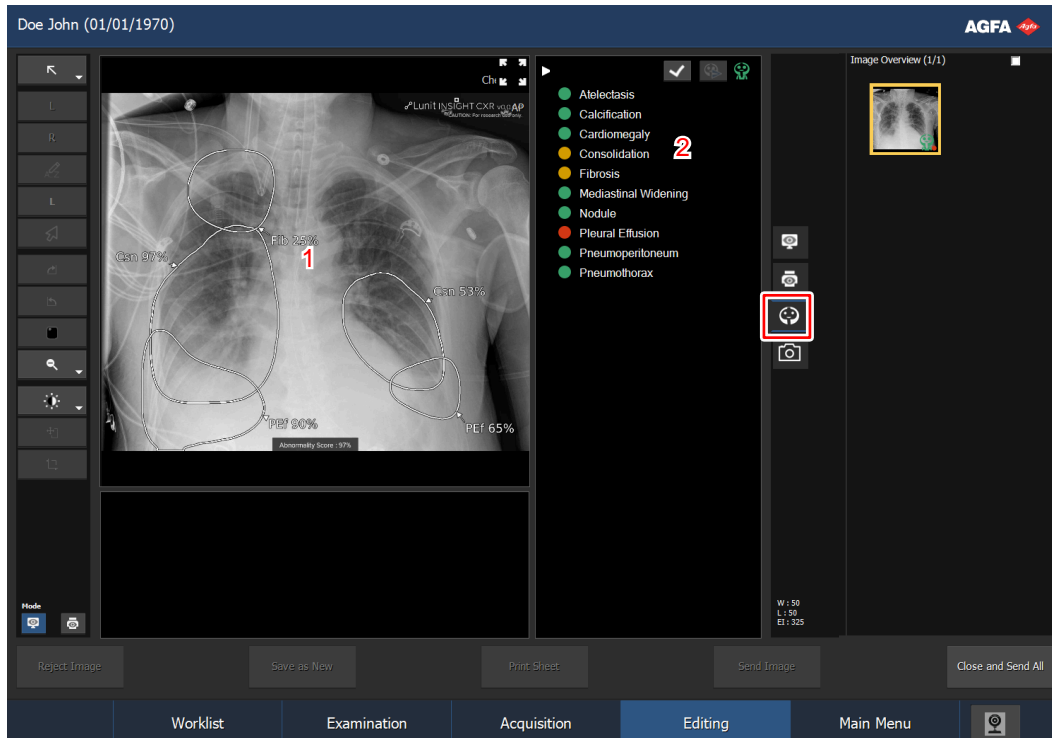
✓ **Anmerkung** Das Bild wird so angezeigt, wie es auf dem Druckblatt erscheint. Bei einem Druck in Originalgröße sind die Bildränder möglicherweise nicht sichtbar. Verwenden Sie dann die Zoom-Werkzeuge im Bearbeitungsbildschirm, um das ganze Bild anzuzeigen.

✓ **Anmerkung** Miniaturansichten können aus der Bildübersicht in eine Bildzelle gezogen werden.

Zugehörige Informationen

[Drucken von Bildern](#) auf Seite 296

Bildschirm zur KI-Pathologie-Erkennung (CriticalScan™)



1. Bild zur Pathologie-Erkennung
2. Bericht zur Pathologie-Erkennung

Abbildung 177: Bildschirm zur Pathologie-Erkennung

Bei Systemen, die über die Option der KI-Pathologie-Erkennung (CriticalScan™) verfügen, wird ein Bericht erstellt, der eine Liste von Erkenntnissen und ein abgeleitetes Röntgenbild enthält. Das abgeleitete Bild wird in der Untersuchung gespeichert und dem Röntgenbild zugeordnet. Das abgeleitete Bild kann in den Fenstern **Bearbeiten** und **Erfassung** angezeigt werden.

Das abgeleitete Bild kann archiviert werden. Veränderungen, die auf die abgeleiteten Bilder für die Pathologie-Erkennung angewendet werden, werden nicht auf das Bild gebrannt, sondern gesondert in einem DICOM Grayscale Softcopy Presentation State-Objekt gespeichert, falls vom Archiv unterstützt.

Zugehörige Informationen

[Überprüfung des Berichts zur Pathologieerkennung](#) auf Seite 219

[Informationen zum Status der Pathologie-Erkennung](#) auf Seite 157

Überprüfung des Berichts zur Pathologieerkennung

Untersuchungen und Miniaturansichten von Bildern, die für die Pathologie-Erkennung konfiguriert sind, sind mit Status-Symbolen gekennzeichnet.




Die Symbole stellen Liv, eine Marke für intelligente Radiologielösungen dar.



Abbildung 178: Liv

Die folgenden Status erfordern die besondere Aufmerksamkeit des Bedieners:

Tabelle 10: Status der KI-Pathologie-Erkennung, die die Aufmerksamkeit des Bedieners benötigen

	<p>Das Bild wurde nicht verarbeitet. Die Pathologieerkennung muss vom Bediener gestartet werden.</p>
	<p>Der Bericht ist verfügbar. Es wurde eine Pathologie gefunden und ein Alarm ausgelöst, der vom Bediener bestätigt werden muss.</p> <p>Ein blinkendes Statussymbol der Pathologie-Erkennung wird angezeigt, wenn eine Untersuchung vorhanden ist, die Bilder mit einer zu bestätigenden Pathologie enthält:</p> <ul style="list-style-type: none"> • im Fenster Untersuchung in der Dropdown-Liste mit offenen Untersuchungen und ebenfalls neben der Dropdown-Liste, wenn eine der offenen Untersuchungen Bilder mit einer zu bestätigenden Pathologie enthält • im Fenster Arbeitsliste im Teilfenster Arbeitsliste oder im Teilfenster Geschlossene Untersuchungen
	<p>Es ist ein Fehler aufgetreten. Es kann kein Bericht zur Pathologie-Erkennung erstellt werden.</p>

Wenn eine oder mehrere Pathologien zur Auslösung eines Alarms konfiguriert sind, wird eine Meldung angezeigt, sobald der Pathologie-Erkennungsbericht verfügbar ist und eine der konfigurierten Pathologien gefunden wurde. Die Meldung enthält eine Schaltfläche zum Öffnen des KI-Pathologie-Erkennungsbildschirms.

Die Pathologie-Erkennung erfordert eine korrekte Belichtungstyp-Einstellung und eine korrekte Bildausrichtung. Es empfiehlt sich, die automatische Drehung zu aktivieren, wenn Bilder automatisch zur Pathologie-Erkennung übermittelt werden. Wenn das Bild nach Erstellung des Berichts zur Pathologie-Erkennung geändert (z. B. gedreht) oder der Expositionstyp geändert wird, wird der Bericht zur Pathologie-Erkennung gelöscht.

Überprüfung des Berichts zur Pathologie-Erkennung:

1. Öffnen Sie das Bild im **Erfassungs-** oder **Bearbeitungsfenster**.
2. Navigieren Sie zur Registerkarte **Pathologie-Erkennung**.

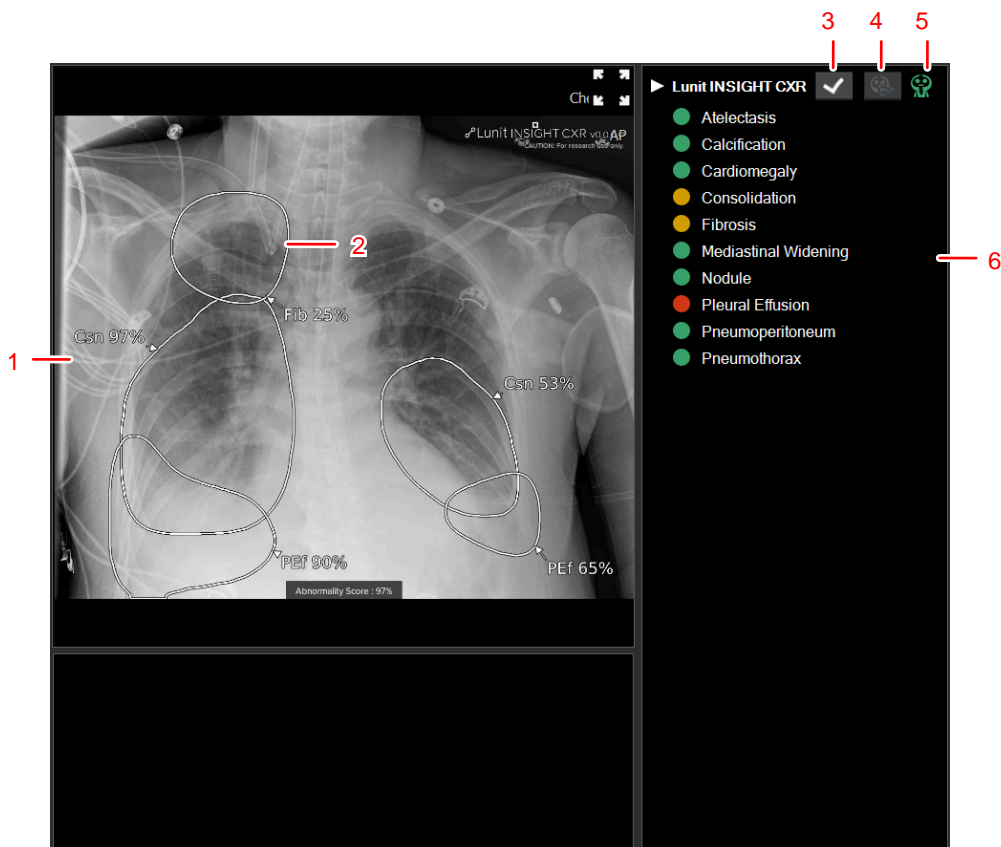


Nun wird der Bildschirm für die **Pathologie-Erkennung** angezeigt.

3. Wenn die Pathologie-Erkennung noch nicht durchgeführt wurde, klicken Sie auf die Schaltfläche **KI-Pathologie-Erkennung**, um manuell mit der Bildverarbeitung zu beginnen.



4. Überprüfen Sie die Liste der erkennbaren Pathologien.







1. Bild zur Pathologie-Erkennung
2. Anmerkungen am Bild, die den Standort und die Art der erkannten Pathologien angeben.
3. Schaltfläche zur Bestätigung aller Pathologien, die mit einem roten Punkt gekennzeichnet sind
4. Schaltfläche zum Starten der Bildverarbeitung, wenn diese nicht automatisch gestartet wird
5. Status der KI-Pathologie-Erkennung des offenen Bildes
6. Bericht zur Pathologie-Erkennung; Pathologien, die mit einem roten Punkt gekennzeichnet sind, müssen bestätigt werden

Das abgeleitete Bild, auf dem die erkannten Pathologien dargestellt sind, wird angezeigt. Die verdächtigen Bereiche, die auf Thorax-Anormalitäten hindeuten, sind angegeben.

Erkannte Pathologien sind in der Liste der erkennbaren Pathologien anhand von Status-Symbolen angegeben.

Tabelle 11: Status der erkennbaren Pathologien im offenen Bild

	Keine Pathologie gefunden.
	Es wurde eine Pathologie gefunden. Es wurde kein Alarm ausgelöst.
	Es wurde eine Pathologie gefunden und ein Alarm wurde ausgelöst.
	Es wurde eine Pathologie gefunden und der Alarm wurde vom Bediener bestätigt.

5. Bestätigen Sie die erkannten Pathologien, die mit einem roten Punkt versehen sind, indem Sie die Pathologie in der Liste anklicken.

Bestätigen Sie alle erkannten Pathologien, indem Sie diese Schaltfläche anklicken:



Wird die Untersuchung geschlossen, wenn erkannte Pathologien vom Bediener noch nicht bestätigt wurden, navigiert das System vor dem Schließen der Untersuchung bei jedem Bild zu den Bildschirmen zur Pathologie-Erkennung, bevor die Untersuchung geschlossen wird.

Zugehörige Informationen

[Informationen zum Status der Pathologie-Erkennung](#) auf Seite 157

[Lunit INSIGHT CXR](#) auf Seite 358

Patienten-Positionierungsfoto (SmartPatientView™)

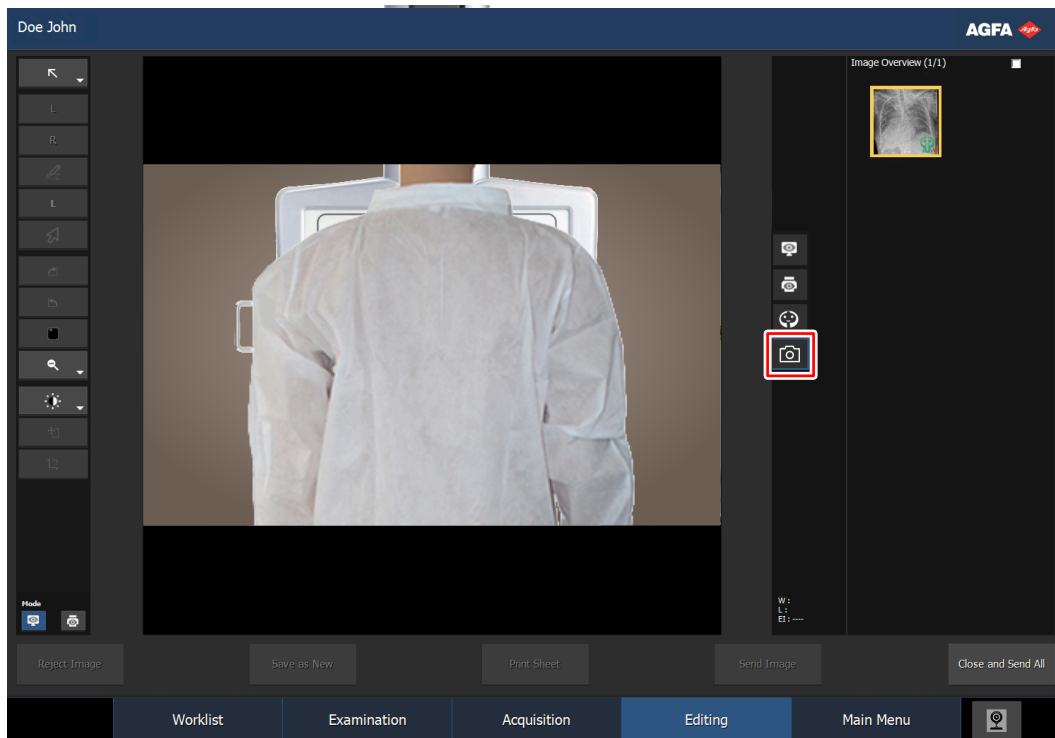


Abbildung 179: Patienten-Positionierungsbild

Bei Systemen, die mit einer Kollimatkamera und der Option Patienten-Positionierungsfoto (SmartPatientView™) ausgestattet sind, wird zum Zeitpunkt der Exposition ein Schnappschuss des Patienten erstellt. Das Foto wird als Verweis auf die Patientenposition verwendet. Das Positionierungsfoto wird in der Untersuchung gespeichert und dem Röntgenbild zugeordnet. Das Positionierungsfoto kann in den Fenstern **Bearbeiten** und **Erfassung** angezeigt werden.

Ist das System so konfiguriert, dass vom Patienten eine Einwilligung eingeholt wird, erscheint beim Starten der Untersuchung ein Dialogfenster, in dem gefragt wird, ob der Patient die Erstellung eines Webcam-Fotos erlaubt. Der Bediener muss die Einwilligung des Patienten einholen und die Entscheidung im Dialog bestätigen.

Das Positionierungsfoto kann archiviert werden.

Durch Ablehnen des Röntgenbildes wird auch das Positionierungsfoto abgelehnt.

Um das Positionierungsfoto zu löschen, öffnen Sie das Teilfenster **Patient bearbeiten** im Fenster **Untersuchung** aus und widerrufen Sie die Patienten-Einwilligung. Sämtliche Positionierungsfotos in der aktuellen Untersuchung werden gelöscht, ebenso das Patienten-Identifikationsfoto.

Unterstützung einer qualitativ hochwertigen Patientenpositionierung (SmartPositioning QA™)

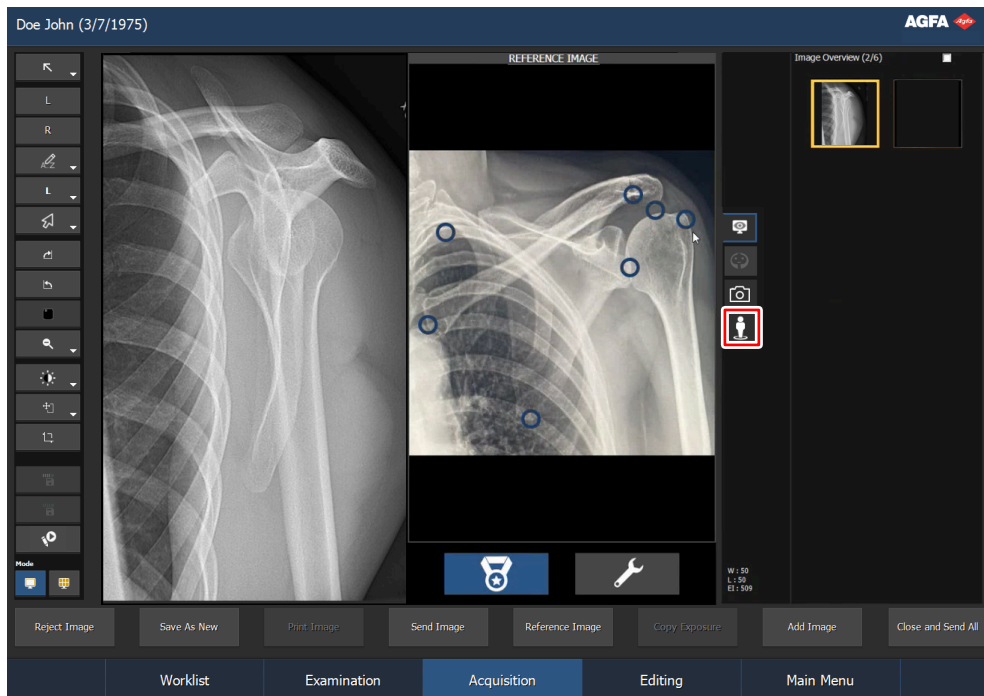


Abbildung 180: Bildschirm „Unterstützung einer qualitativ hochwertigen Patientenpositionierung“

Bei Systemen, die mit der Option zur Unterstützung einer qualitativ hochwertigen Patientenpositionierung (SmartPositioning QA™) ausgestattet sind, kann ein Satz von Referenz-Röntgenbildern herangezogen werden. Die Referenzbilder werden neben dem aufgenommenen Bild angezeigt und heben die Qualitätskriterien visuell hervor, um die Qualitätskontrolle des aufgenommenen Bildes zu erleichtern. Ein Satz von Referenzbildern und Qualitätspunkten wird als Szenario bezeichnet und ist mit einem oder mehreren Körperteilen und Untersuchungen verknüpft. Der Bildschirm „Unterstützung einer qualitativ hochwertigen Patientenpositionierung“ kann in den Fenstern **Bearbeiten** und **Erfassung** angezeigt werden.

Die Szenarien zur Unterstützung einer qualitativ hochwertigen Patientenpositionierung können angepasst werden:

- Verknüpfen eines Szenarios mit Belichtungsarten.
- Erstellen einer Variante eines vorkonfigurierten Szenarios, Anpassen von Bildern und Qualitätspunkten.
- Erstellen von Szenarien für einen neuen Körperteil.

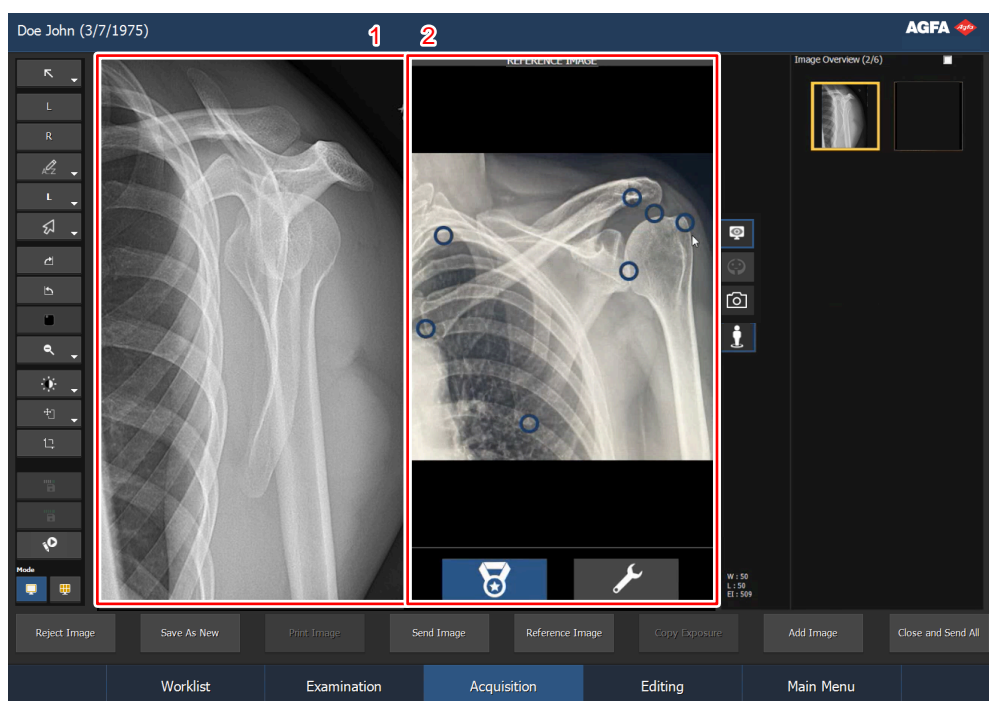
Die Anpassung erfolgt im **NX Service und Konfigurations-Tool** und im **SPQA Config Tool** und ist abhängig von der Lizenz. Nähere Informationen finden Sie im Expertenhandbuch.

Verwendung der Referenzbilder zur Unterstützung einer qualitativ hochwertigen Patientenpositionierung

1. Öffnen Sie das Bild im Fenster **Erfassung** oder **Bearbeitung**.
2. Navigieren Sie zur Registerkarte „Unterstützung einer qualitativ hochwertigen Patientenpositionierung“.



Das Bild-Teilfenster wird in zwei Hälften unterteilt. Links wird das aufgenommene Röntgenbild angezeigt und rechts können Sie zur Unterstützung einer qualitativ hochwertigen Patientenpositionierung durch die Referenzbilder navigieren.



1. Aufgenommenes Röntgenbild
2. Referenzbilder zur Unterstützung bei der Patientenpositionierung

Abbildung 181: Bildschirm „Unterstützung einer qualitativ hochwertigen Patientenpositionierung“

Es sind zwei Arten von Referenzbilder verfügbar:

Tabelle 12: Arten von Referenzbildern

		Referenzbild
--	--	--------------

	Bilder mit häufigen Fehlern
---	-----------------------------

3. Prüfen des Referenzröntgenbilds.



Abbildung 182: Referenzbild

4. Bewegen Sie die Maus über den hervorgehobenen Qualitätspunkt, um die Anweisung für jede Qualitätsprüfung anzuzeigen.

Auf einem Touchscreen tippen Sie auf den Qualitätspunkt, um die Anweisung anzuzeigen und durch erneutes Antippen zu verbergen.



Abbildung 183: Qualitätspunkt

5. Prüfen der Bilder mit häufigen Fehlern



Abbildung 184: Bilder mit häufigen Fehlern

Mithilfe der Pfeiltasten können Sie durch die Bilder navigieren.

Ein Bild mit einem häufigen Fehler kann eingebettete Bilder oder Anweisungen enthalten, die durch Klicken auf die Schaltfläche **Info** angezeigt werden.



Abbildung 185: Info-Schaltfläche

Bedienschnittflächen

Das Fenster **Bearbeiten** hat mehrere Bedienschnittflächen zur Durchführung spezieller Aktionen. In der folgenden Tabelle finden Sie eine Kurzbeschreibung ihrer Funktionen.

Schnittfläche	Beschreibung
Ablehnen	Ablehnen eines Bildes
CATH	Fügt eine Kopie des Bildes mit einer speziellen Verarbeitung für eine bessere Sichtbarkeit von Kathetern zur Untersuchung hinzu
Als neu speichern	Speichern eines Bildes als neues Bild
Blatt drucken	Drucken des Bildes
Bild senden	Ablegen des Bildes in ein Archiv
Alle schließen und senden	Durch Klicken auf diese Schnittfläche wird die Untersuchung geschlossen, wobei alle Bilder an einen Drucker oder an ein PACS-Archiv weitergeleitet werden.
Anwendung, Ordner oder Datei öffnen	Öffnen einer Anwendung, eines Ordners oder einer Datei

Zugehörige Informationen

[Ablehnen eines Bildes](#) auf Seite 177

[Speichern eines verarbeiteten Bildes als neues Bild mit besserer Sichtbarkeit von Kathetern](#) auf Seite 233

[Speichern eines verarbeiteten Bildes als neues Bild](#) auf Seite 234

[Ausdrucken der Bilder auf einem Druckblatt](#) auf Seite 235

[Archivierung eines bestimmten Bildes vor Abschluss der Untersuchung](#) auf Seite 186

[Schließen der Untersuchung und Senden aller Bilder](#) auf Seite 237

[Öffnen einer Anwendung, eines Ordners oder einer Datei](#) auf Seite 147

Bilder verwalten

- [Auswählen eines Objekts in einem Bild](#) auf Seite 230
- [Entfernen von Bildobjekten](#) auf Seite 231
- [Wiederherstellen des ursprünglichen Bildes](#) auf Seite 232
- [Speichern eines verarbeiteten Bildes als neues Bild mit besserer Sichtbarkeit von Kathetern](#) auf Seite 233
- [Speichern eines verarbeiteten Bildes als neues Bild](#) auf Seite 234
- [Ausdrucken der Bilder auf einem Druckblatt](#) auf Seite 235
- [Archivieren von Bildern](#) auf Seite 236
- [Schließen der Untersuchung und Senden aller Bilder](#) auf Seite 237

Auswählen eines Objekts in einem Bild



Abbildung 186: Schaltfläche zum Auswählen

So wählen Sie ein Objekt in einem Bild aus (z. B. einen Kommentar)

1. Wählen Sie ein Bild im Teilfenster **Bildübersicht** aus.
2. Klicken Sie auf das folgende Symbol.



3. Klicken Sie auf das Objekt, um es auszuwählen.

Entfernen von Bildobjekten



Abbildung 187: Schaltfläche zum Entfernen

So entfernen Sie ein Objekt (z. B. einen Kommentar) aus einem Bild:

1. Wählen Sie ein Bild im Teilfenster „Bildübersicht“ aus.
2. Markieren Sie das Objekt.
3. Klicken Sie auf das Symbol oder die Schaltfläche zum Löschen.



Dann wird das Objekt entfernt.

Wiederherstellen des ursprünglichen Bildes



Abbildung 188: Schaltfläche zum Wiederherstellen

Klicken Sie auf dieses Symbol, um das Bild in seinem ursprünglichen Zustand wiederherzustellen.



Anmerkung Beim Klicken auf die Schaltfläche **Rückkehr zum Originalbild** gehen alle Änderungen am Bild verloren. Vorgänge zur Änderung der Einstellungen im Teilfenster **Bild-detail bearbeiten** werden nicht rückgängig gemacht (z. B. Spiegeln des Bildes wird nicht rückgängig gemacht, weil es die Ansichtsposition ändert). Auch die automatische Drehung bleibt erhalten.

Speichern eines verarbeiteten Bildes als neues Bild mit besserer Sichtbarkeit von Kathetern

Mit der Option "CATH" können Sie eine Kopie des Bildes mit einer speziellen Verarbeitung für eine bessere Sichtbarkeit von Kathetern zur Untersuchung erstellen.



Anmerkung Die Verfügbarkeit dieser Option hängt vom Belichtungstyp und der Konfiguration im NX Service and Configuration Tool ab. Nähere Informationen finden Sie im Expertenhandbuch.

So speichern Sie ein verarbeitetes Bild als neues Bild mit besserer Sichtbarkeit von Kathetern:

1. Wählen Sie ein Bild im Teilfenster **Bildübersicht** aus.
2. Klicken Sie auf **CATH** (eine Kopie mit spezieller Verarbeitung wird erstellt).

Das neue Bild enthält eine Markierung und einen Kommentar, die darauf hinweisen, dass eine spezielle Bildverarbeitung angewendet wurde.



Warnung: Diese Bilder sollten nur zum Zweck einer besseren Anzeige von Kathetern verwendet werden.

Speichern eines verarbeiteten Bildes als neues Bild

Mit der Option „Als neu speichern“ können Sie Kopien des gleichen Bildes erstellen, z. B. ein für das Gewebe verarbeitetes und ein anderes für den Knochenaufbau verarbeitetes.

So speichern Sie ein verarbeitetes Bild als neues Bild:

1. Wählen Sie ein Bild im Teilfenster **Bildübersicht** aus.
2. Klicken Sie auf **Als neu speichern**. Eine Kopie wird erstellt.
3. Wählen Sie die Kopie.
4. Verarbeiten Sie das Bild erneut.

Ausdrucken der Bilder auf einem Druckblatt

So drucken Sie alle Bilder auf einem Druckblatt aus:

1. Öffnen Sie die Untersuchung im **Druckmodus**.
2. Wählen Sie das gewünschte Bild durch Blättern durch die Druckblätter der Untersuchung mit den Pfeiltasten unter dem Druckwerkzeugabschnitt.

Das Bild wird im Druckbereich angezeigt.

3. Klicken Sie auf **Blatt drucken**.

Das Blatt wird gedruckt. Im Teilfenster **Untersuchungsübersicht** erscheint ein Drucker-Symbol auf den Bildern.



Anmerkung Durch Klicken auf die Schaltfläche „Schließen und alle senden“ können Sie auch eine vollständige Untersuchung ausdrucken.



Anmerkung Es ist auch möglich, alle Bilder einer Untersuchung oder Bilder von mehreren Untersuchungen auf einem Blatt auszudrucken. Siehe „Drucken von Bildern“.

Zugehörige Informationen

[Druckmodus \(P\)](#) auf Seite 218

[Schließen der Untersuchung und Senden aller Bilder](#) auf Seite 180

[Drucken von Bildern](#) auf Seite 296

Archivieren von Bildern

Sie können Bilder archivieren, indem Sie sie an ein Archivierungsgerät senden. Wenn nur ein Bild einer Untersuchung gesendet wird, wird die Untersuchung nicht geschlossen.

So archivieren Sie ein bestimmtes Bild einer Untersuchung:

1. Klicken Sie auf **Bild senden**.

Das Fenster **Ziel wählen** wird geöffnet.

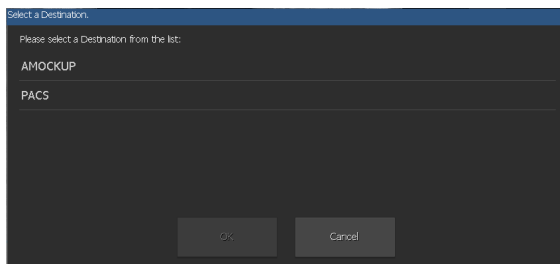


Abbildung 189: Fenster „Ziel wählen“

2. Markieren Sie das **Archivierungsgerät** in der Liste, und klicken Sie auf **OK**.

Das Bild wird archiviert.



Anmerkung Durch Klicken auf die Schaltfläche „Alle schließen und senden“ können Sie auch eine vollständige Untersuchung archivieren und schließen.

Zugehörige Informationen

[Schließen der Untersuchung und Senden aller Bilder](#) auf Seite 180

Schließen der Untersuchung und Senden aller Bilder



Anmerkung Die Ziele, an die Bilder gesendet werden, hängen von der Konfiguration im NX Service- und Konfigurations-Tool ab. Nähere Informationen finden Sie im Expertenhandbuch.

Beim Schließen einer Untersuchung werden die Bilder an einen Drucker oder an ein PACS-Archiv gesendet (wenn konfiguriert).

So schließen Sie eine Untersuchung:

Klicken Sie auf **Alle schließen und senden**.

Die Bilder werden an den Drucker oder das PACS-Archiv gesendet. Die Untersuchung wird im Teilfenster **Geschl. Unters.** platziert.

Zugehörige Informationen

[Teilfenster „Geschlossene Untersuchungen“](#) auf Seite 128

Drehen oder Kippen eines Bildes

Sie können auf die Funktionen Drehen und Kippen im Abschnitt **Kippen-Drehen** auf der linken Werkzeugleiste zugreifen.

- [Drehen eines Bildes im Uhrzeigersinn](#) auf Seite 239
- [Drehen eines Bildes gegen den Uhrzeigersinn](#) auf Seite 240
- [Kippen eines Bildes von links nach rechts](#) auf Seite 241
- [Ein- bzw. Ausblenden der Quadratmarkierung](#) auf Seite 242
- [Drehen eines Bildes um einen beliebigen Winkel](#) auf Seite 243

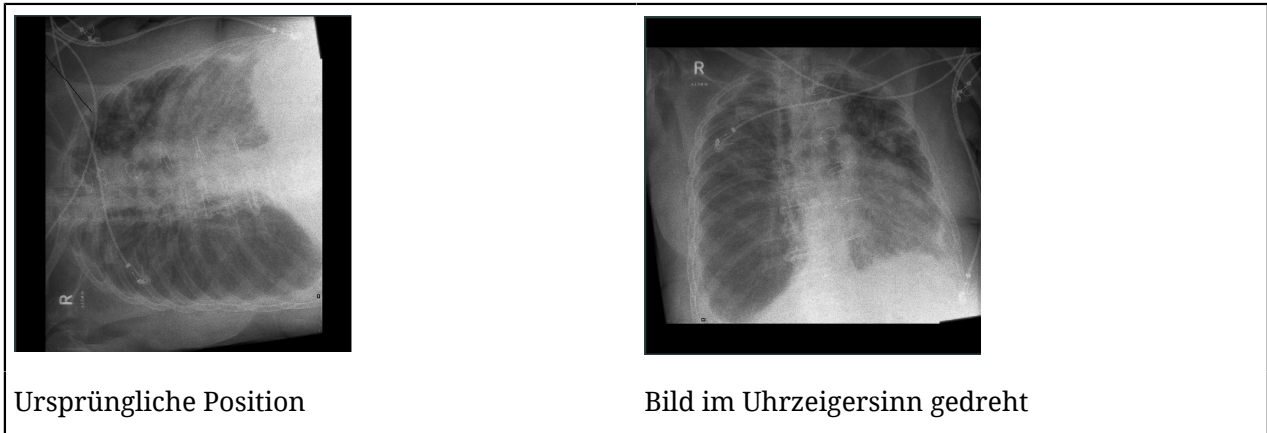
Drehen eines Bildes im Uhrzeigersinn



Abbildung 190: Schaltfläche zum Drehen

Sie können ein Bild um 90° im Uhrzeigersinn drehen.

Die folgende Tabelle zeigt die Wirkung der Drehung:



Vorgehensweise

1. Wählen Sie im Teilfenster **Bildübersicht** ein Bild aus.
2. Klicken Sie auf das folgende Symbol.



Das Bild wird gedreht.

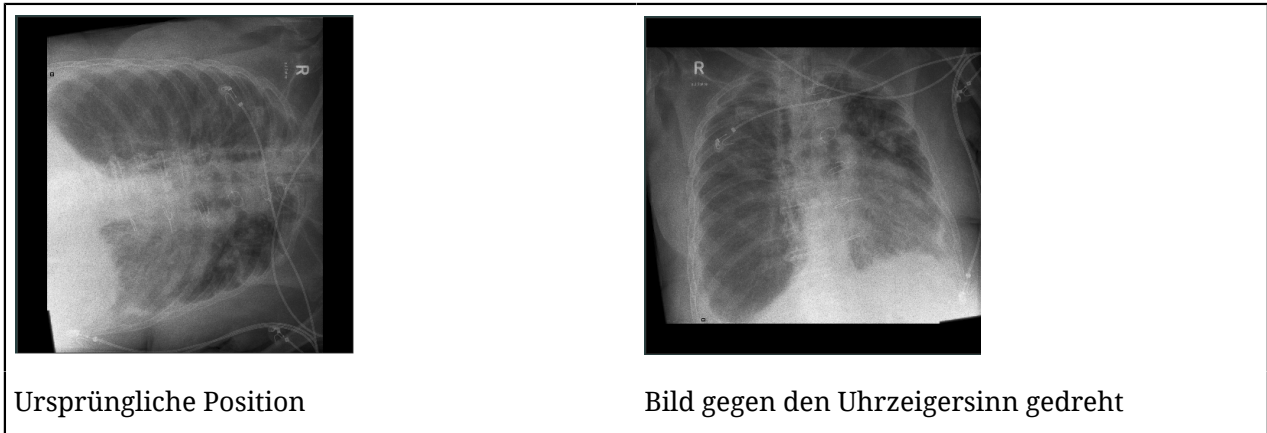
Drehen eines Bildes gegen den Uhrzeigersinn



Abbildung 191: Schaltfläche zum Drehen gegen den Uhrzeigersinn

Sie können ein Bild um 90° gegen den Uhrzeigersinn drehen.

Die folgende Tabelle zeigt die Wirkung der Drehung:



Folgende Schritte sind durchzuführen:

1. Wählen Sie ein Bild im Teilfenster **Bildübersicht** aus.
2. Klicken Sie auf das folgende Symbol.



Das Bild wird gedreht.

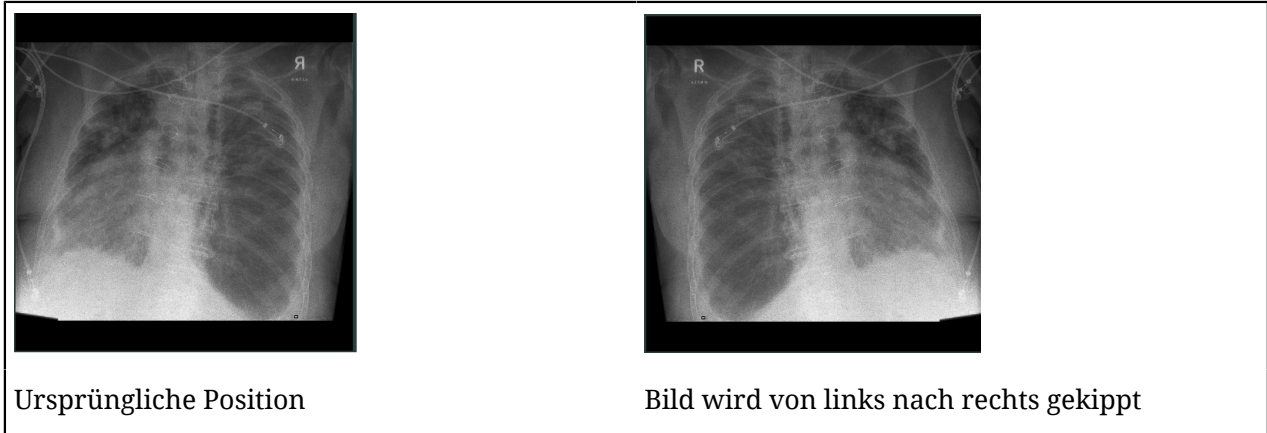
Kippen eines Bildes von links nach rechts



Abbildung 192: Schaltfläche zum Kippen

Sie können ein Bild um die vertikale Achse kippen.

Die folgende Tabelle zeigt die Wirkung der Kippung:



Folgende Schritte sind durchzuführen:

1. Wählen Sie ein Bild im Teilfenster **Bildübersicht** aus.
2. Klicken Sie auf das folgende Symbol.



Das Bild wird gekippt.



Vorsicht: Wenn das manuelle Kippen eines Bildes nicht richtig durchgeführt wird, können Diagnoseinformationen auf dem Bild verloren gehen.



Anmerkung Durch das Kippen eines Bildes wird die Anzeigeposition eines AP-Bildes in PA geändert und umgekehrt.

Ein- bzw. Ausblenden der Quadratmarkierung

Die Quadratmarkierung wird automatisch in der oberen linken Ecke aller Nicht-Mammographie-Bilder angeordnet. Da sie mit dem Bild gedreht und gekippt wird, zeigt Sie dem Radiologen an, dass etwas manuell geändert wurde und deshalb besondere Aufmerksamkeit erforderlich ist.

Mit dieser Funktion wird die Quadratmarkierung ein- bzw. ausgeblendet. Es kann notwendig sein, die Markierung auszublenden, wenn sie auf Diagnoseinformationen positioniert ist.

Vorgehensweise

1. Wählen Sie im Teilfenster **Bildübersicht** ein Bild aus.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche für die Quadratmarkierung, um die Quadratmarkierung ein- und auszublenden.



Die Quadratmarkierung wird ein- bzw. ausgeblendet.



Abbildung 193: Quadratmarkierung

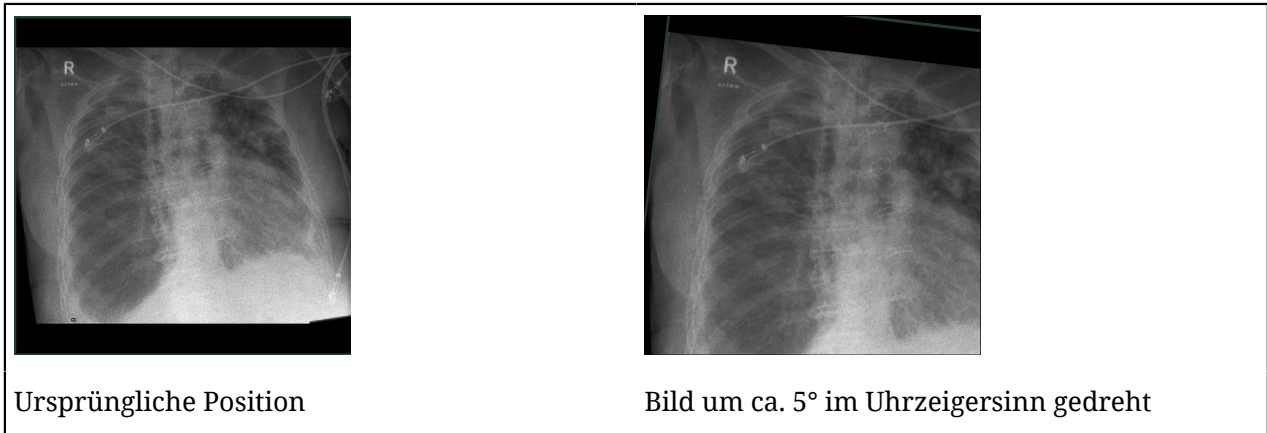
Drehen eines Bildes um einen beliebigen Winkel



Abbildung 194: Schaltfläche „Freihändig drehen“

Sie können ein Bild um einen beliebigen Winkel drehen.

Die folgende Tabelle zeigt die Wirkung der Drehung:



Anmerkung Alle Anmerkungen werden gelöscht, wenn Sie ein Bild um einen beliebigen Winkel drehen. Drehen Sie das Bild, bevor Sie Anmerkungen hinzufügen.

Folgende Schritte sind durchzuführen:

1. Wählen Sie ein Bild im Teilfenster **Bildübersicht** aus.
2. Klicken Sie auf das folgende Symbol.



Das Bild wird im Vollbildmodus dargestellt und über dem Bild erscheint ein Kreis.

3. Klicken Sie auf das Bild, halten Sie die Maustaste gedrückt und ziehen Sie den Mauszeiger in eine beliebige Richtung.
Das Bild ist gedreht und die Referenzlinien auf dem Kreis zeigen den Winkel der Drehung an.
4. Um die Drehung des Bildes zu übernehmen, klicken Sie auf **Akzeptieren**.

Hinzufügen von Kommentaren zu einem Bild

Sie können auf die oben genannten Funktionen im Abschnitt **Kommentare** auf der linken Werkzeugleiste zugreifen.

Nach dem Hinzufügen können Sie einen Kommentar auch bearbeiten oder löschen.

- [Hinzufügen einer linken oder rechten Markierung](#) auf Seite 245
- [Hinzufügen einer benutzerspezifischen Markierung](#) auf Seite 246
- [Hinzufügen einer Markierung für hohe Priorität](#) auf Seite 247
- [Hinzufügen eines Freihandtextes](#) auf Seite 248
- [Hinzufügen eines vordefinierten Textes](#) auf Seite 249
- [Hinzufügen einer Zeit-Text-Markierung](#) auf Seite 250
- [Zeichnen eines Pfeils](#) auf Seite 251
- [Zeichnen eines Rechtecks](#) auf Seite 252
- [Zeichnen eines Kreises](#) auf Seite 253
- [Zeichnen eines Polygons](#) auf Seite 254
- [Zeichnen einer benutzerdefinierten Form](#) auf Seite 255
- [Zeichnen einer Senkrechten](#) auf Seite 256
- [Zeichnen einer geraden Linie](#) auf Seite 257
- [Ändern der Farbe eines Kommentars](#) auf Seite 258
- [Verschieben eines Kommentars](#) auf Seite 259
- [Größenänderung eines Kommentars](#) auf Seite 260
- [Umformung einer Form](#) auf Seite 261
- [Verwalten von Kommentaren mit der rechten Maustaste](#) auf Seite 262

Hinzufügen einer linken oder rechten Markierung





Abbildung 195: Schaltfläche für linke Markierung



Abbildung 196: Schaltfläche für rechte Markierung

So fügen Sie eine linke oder rechte Markierung hinzu, um anzugeben, welche Körperseite im Bild dargestellt wird:

1. Wählen Sie ein Bild im Teilfenster **Bildübersicht** aus.
2. Wählen Sie den Markierungstyp:

Markierungstyp	
	Linke Markierung. Klicken Sie auf das Symbol L, oder wählen Sie es in der folgenden Dropdown-Liste im Werkzeugbereich „Kommentare“ aus.
	Rechte Markierung. Klicken Sie auf das Symbol R, oder wählen Sie es in der Dropdown-Liste im Werkzeugbereich „Kommentare“ aus.

3. Klicken Sie auf die Stelle im Bild, an der die Markierung platziert werden soll.

Die Markierung erscheint im Bild.



Vorsicht: Links- bzw. Rechtsmarkierungen können irreführend sein und dazu führen, dass die Diagnose für ein falsches Körperteil des Patienten gestellt wird.

Hinzufügen einer benutzerspezifischen Markierung

So fügen Sie eine benutzerspezifische Markierung hinzu:

1. Wählen Sie ein Bild im Teilfenster **Bildübersicht** aus.
2. Wählen Sie in der folgenden Dropdown-Liste im Werkzeugbereich **Kommentare** die Markierung aus.
3. Klicken Sie auf die Stelle im Bild, an der die Markierung platziert werden soll.

Die Markierung erscheint im Bild.



Vorsicht: Durch überlappende Markierungen können Diagnoseinformationen verloren gehen.

Hinzufügen einer Markierung für hohe Priorität

Eine Markierung für hohe Priorität ist ausschließlich für den Verweis auf Bilder bestimmt, die erhöhte Aufmerksamkeit erfordern. Das Bild erhält dann die höchste Priorität in den Druck- und Archivierungswarteschlangen und ein DICOM-Attribut mit hoher Priorität, das für die Auswahl auf der Archivierungsstation verwendet werden kann.

So versehen Sie ein Bild mit einer Markierung für hohe Priorität:

1. Wählen Sie ein Bild im Teilfenster **Bildübersicht** aus.
2. Wählen Sie aus der Dropdown-Liste „Markierung“ die Schaltfläche für die HPM-Markierung.



Abbildung 197: Schaltfläche für Markierung „Hohe Priorität“

3. Klicken Sie auf die Position auf dem Bild, auf die die Markierung gesetzt werden soll.

Die Markierung wird auf dem Bild angebracht.



Abbildung 198: Bild mit einer Markierung für hohe Priorität.



Anmerkung Der Text der Beschriftung auf der Markierung für hohe Priorität und der Inhalt der Markierung können im NX Service and Configuration Tool konfiguriert werden.

Hinzufügen eines Freihandtextes

1. Wählen Sie ein Bild im Teilfenster **Bildübersicht** aus.
2. Wählen Sie in der Dropdown-Liste der **Textanmerkungen** im Werkzeugbereich Kommentare die Schaltfläche Freihandtext.



Abbildung 199: Schaltfläche Freihandtext

3. Klicken Sie auf die Stelle im Bild, an der der Text hinzugefügt werden soll.
Ein Textfeld wird angezeigt.
4. Geben Sie den Text ein, und klicken Sie an einer beliebigen Stelle mit der primären Maustaste oder drücken Sie die Eingabetaste.
Der Text wird auf dem Bild angezeigt.

Hinzufügen eines vordefinierten Textes

1. Wählen Sie ein Bild im Teilfenster **Bildübersicht** aus.
2. Wählen Sie in der Dropdown-Liste der Textanmerkungen im Werkzeugbereich **Kommentare** einen vordefinierten Text aus.
3. Klicken Sie auf die Stelle im Bild, an der der Text hinzugefügt werden soll.

Der Text wird automatisch angezeigt.

Hinzufügen einer Zeit-Text-Markierung

Eine Zeit-Text-Markierung (TTM) ist eine Textmarkierung, die standardmäßig die Zeit enthält, zu der das Bild aufgenommen wurde.

Ein Bild mit einer Zeit-Text-Markierung versehen:

1. Wählen Sie im Teilfenster **Bildübersicht** ein Bild aus.
2. Wählen Sie aus der Dropdown-Liste „Markierung“ die Schaltfläche für die TTM-Markierung.



Abbildung 200: Schaltfläche für Zeit-Text-Markierung

Es wird ein Dialogfeld angezeigt, das die Zeit enthält, zu der das Bild aufgenommen wurde.

3. Ändern Sie, falls erforderlich, den Text und klicken Sie auf **OK**.
4. Klicken Sie auf die Position auf dem Bild, auf die die Markierung gesetzt werden soll.

Die Markierung wird auf dem Bild angebracht.

Zeichnen eines Pfeils

1. Wählen Sie ein Bild im Teilfenster **Bildübersicht** aus.
2. Wählen Sie in der folgenden Dropdown-Liste im Werkzeugbereich **Kommentare** das folgende Symbol aus.



3. Klicken Sie einmal, um den Pfeilschaft festzulegen, bewegen Sie den Zeiger, und klicken Sie erneut, um die Spitze festzulegen.

Nach dem letzten Klicken wird ein Textfeld angezeigt, über das Sie Text hinzufügen können.

Zeichnen eines Rechtecks

1. Wählen Sie ein Bild im Teilfenster **Bildübersicht** aus.
2. Wählen Sie in der folgenden Dropdown-Liste im Werkzeugbereich **Kommentare** das folgende Symbol aus.



3. Klicken Sie einmal, um die erste Ecke festzulegen.
4. Bewegen Sie den Mauszeiger, und klicken Sie, um die gegenüberliegende Ecke festzulegen.

Zeichnen eines Kreises

1. Wählen Sie ein Bild im Teilfenster **Bildübersicht** aus.
2. Wählen Sie in der folgenden Dropdown-Liste im Werkzeugbereich **Kommentare** das folgende Symbol aus.



3. Klicken zweimal auf den Umfang des Kreises, den Sie zeichnen möchten.
Der Kreis erscheint auf dem Bild, wobei sein Durchmesser und seine Fläche angezeigt werden.
4. Um die Position des Kreises festzulegen, müssen Sie den Mauszeiger bewegen und klicken.

Zeichnen eines Polygons

1. Wählen Sie ein Bild im Teilfenster **Bildübersicht** aus.
2. Wählen Sie in der folgenden Dropdown-Liste im Werkzeugbereich **Kommentare** das folgende Symbol aus.



3. Klicken Sie einmal, um den Anfangspunkt festzulegen.
4. Bewegen Sie den Mauszeiger, und klicken Sie, um die einzelnen Ecken festzulegen.
5. Um das Polygon zu schließen, klicken Sie auf den Anfangspunkt.

Die Form erscheint auf dem Bild zusammen mit einem Messwert des Bereichs.

Zeichnen einer benutzerdefinierten Form

1. Wählen Sie ein Bild im Teilfenster **Bildübersicht** aus.
2. Wählen Sie in der folgenden Dropdown-Liste im Werkzeugbereich **Kommentare** das folgende Symbol aus.



3. Klicken Sie einmal, um den Anfangspunkt festzulegen.
4. Sie können beliebig oft klicken, um sich der zu erstellenden Form anzunähern.
5. Um die Form zu schließen, klicken Sie auf den Anfangspunkt.

Die Form erscheint auf dem Bild zusammen mit einem Messwert des Bereichs.

Zeichnen einer Senkrechten

1. Wählen Sie ein Bild im Teilfenster **Bildübersicht** aus.
2. Wählen Sie in der Dropdown-Liste für Form-Anmerkungen im Werkzeugbereich **Kommentare** das folgende Symbol aus.



3. Klicken Sie einmal, um den Anfangspunkt der Grundlinie festzulegen, bewegen Sie den Zeiger, und klicken Sie erneut, um den Endpunkt festzulegen.

Die Senkrechte erscheint.

4. Um die Position der Senkrechten festzulegen, müssen Sie den Zeiger bewegen und klicken.

Zeichnen einer geraden Linie

1. Wählen Sie ein Bild im Teilfenster **Bildübersicht** aus.
2. Wählen Sie in der Dropdown-Liste für Form-Anmerkungen im Werkzeugbereich **Kommentare** das folgende Symbol aus.



3. Klicken Sie einmal, um den Anfangspunkt der Linie festzulegen, bewegen Sie den Zeiger, und klicken Sie erneut, um den Endpunkt festzulegen.



Anmerkung Sie können die Linie mithilfe der STRG-Taste in 15-Grad-Schritten abwinkeln. Platzieren Sie den Zeiger auf ein Ende der Messung, drücken Sie die STRG-Taste, und bewegen Sie die Maus nach oben oder unten.

Ändern der Farbe eines Kommentars

Farbinformationen werden nur an das PACS-Archiv gemeldet, wenn GSPS konfiguriert ist und unterstützt wird. Auf einem Drucker und in Archiven ohne GSPS sind die verschiedenen Farben nur als Graustufen zu erkennen.

So ändern Sie die Farbe der Formen oder Textkommentare:

Vorgehensweise

1. Klicken Sie auf einen Kommentar.
2. Wählen Sie in der folgenden Dropdown-Liste im Werkzeugbereich **Kommentare** die gewünschte Farbe aus.

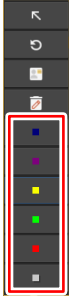


Abbildung 201: Werkzeugleiste für Farbauswahl

Die Farbe des Kommentars ändert sich.

Verschieben eines Kommentars

1. Klicken Sie auf den Kommentar.
Dadurch wird der Kommentar aktiviert.
2. Ziehen Sie den Kommentar an eine neue Position.

Größenänderung eines Kommentars

1. Klicken Sie auf den Kommentar.

Dadurch wird der Kommentar aktiviert.

2. Ziehen Sie einen der Ziehpunkte an eine neue Position.

Die Größe der Anmerkung wird geändert.

Umformung einer Form

1. Wählen Sie eine Form.
2. Ziehen Sie einen der Ziehpunkte an eine neue Position.

Verwalten von Kommentaren mit der rechten Maustaste

Wenn Sie ein Bild im Bearbeitungsfenster bearbeiten möchten, können mit der rechten Maustaste auf dieses Bild klicken. Dann wird ein Kontextmenü mit den zur Verfügung stehenden Funktionen eingeblendet, wie im nachstehenden Screenshot dargestellt:

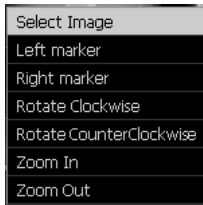


Abbildung 202: Kontextmenü für das Bearbeiten von Bildern

Nach dem Hinzufügen können Sie einen Kommentar durch Klicken mit der rechten Maustaste ändern bzw. löschen oder die Farbe des Kommentars ändern:



Abbildung 203: Kontextmenü für Kommentare

Verwenden der Messwerkzeuge

Sie können auf die oben genannten Funktionen im Abschnitt **Messungen** auf der linken Werkzeugleiste zugreifen.

Nach dem Hinzufügen können Sie einen Messwert auch bearbeiten oder löschen.

- [Messunsicherheit](#) auf Seite 264
- [Berechnung des Abtast-Mittelwerts \(AMW\) oder Pixelwertindex \(PWI\) innerhalb eines Bereichs von Interesse \(BVI\)](#) auf Seite 265
- [Hinzufügen einer Kalibrierung](#) auf Seite 266
- [Hinzufügen eines Estimated Radiographic Magnification Factor \(ERMF\)](#) auf Seite 267
- [Zeichnen eines Messrasters](#) auf Seite 268
- [Messung eines Winkels](#) auf Seite 269
- [Messung eines Abstandes](#) auf Seite 270
- [Messen eines Höhenunterschiedes](#) auf Seite 271
- [Messung von Skoliose \(Cobb-Methode\):](#) auf Seite 272
- [Messungen anhand von Messschemata durchführen](#) auf Seite 273

Messunsicherheit



Warnung: Nicht kalibrierte Messungen können zu falschen klinischen Schlussfolgerungen führen.

Die Unsicherheiten bezüglich der Messungen, die mit der NX-Software vorgenommen werden, stehen im Zusammenhang mit bildabhängigen Faktoren wie z. B.:

- dem Vorhandensein von Kalibrierungsobjekten im Bild (z. B. Kreis oder Lineal);
- der Bildauflösung (Pixelabmessungen);
- dem bei der Anzeige des Bildes und der Durchführung der Messungen verwendeten Skalierungsfaktor (eine Skalierung von 100 % bedeutet, dass ein Pixel auf dem Bildschirm einem Pixel im Bild entspricht).

Erfassungs- oder benutzerabhängige Faktoren, die nicht berücksichtigt werden, aber sich auf die Unsicherheit im Endergebnis auswirken können, sind:

- Verstellung der Kalibrierungsinstrumente während der Erfassung (z. B. perspektivische Verzerrung)
- Vergrößerung des gemessenen Objekts (Messpunkte liegen nicht in der Ebene des Kalibrierungsobjekts)
- Perspektivische Verkürzung (Messpunkte liegen in einer schrägen Ebene zur Detektorebene)
- Verwendung von Röntgenbildern, die nicht gemäß bewährter und akzeptierter Standard-Röntgenverfahren aufgenommen wurden (führt z. B. zu schlechter Positionierung oder geringerer Bildqualität)
- Verbleibende Mehrdeutigkeit bei der Positionierung von Punkten (auch bei Durchführung gemäß der Messmethode)

NX bietet 3 Messungen:

- Abstand (= Länge)
- Winkel
- Oberfläche

Methoden und Akzeptanzkriterien für diese Messungen:

- Der Abstand soll an einem Objekt mit einer Länge von 15,00 cm gemessen werden. Akzeptanzkriterium: 95 % der Längenmessungen am NX sollen bei $15,00 \text{ cm} \pm 0,2 \text{ cm}$ liegen.
- Der Winkel soll an einem Objekt mit einem Winkel von 45° gemessen werden. Akzeptanzkriterium: 95 % der Winkelmessungen am NX sollen bei $45^\circ \pm 1^\circ$ liegen.
- Die Oberfläche soll an einem quadratischen Objekt mit 15,00 cm Seitenlänge gemessen werden. Akzeptanzkriterium: 95 % der Oberflächenmessungen am NX sollen bei $225,00 \text{ cm}^2 \pm 1,00 \text{ cm}^2$ liegen.
- Wo:
 - Der Mittelwert der Messungen soll einen Hinweis auf die Genauigkeit geben.
 - Die Standardabweichung soll einen Hinweis auf die Präzision geben.
- Die Stabilität der Messungen wird durch die Software grundsätzlich gewährleistet.

Bei Messungen in der Ebene des Detektors und maximaler Vergrößerung des Bildes sind keine Kalibrierungen erforderlich, um die Messgenauigkeit gemäß der vorliegenden Anforderung sicherzustellen (der maximale Zoomfaktor ist 1 : 1 mit der Pixelgröße des Monitors).

Messungen können ab einem Pixel durchgeführt werden.

Berechnung des Abtast-Mittelwerts (AMW) oder Pixelwertindex (PWI) innerhalb eines Bereichs von Interesse (BVI)

1. Wählen Sie ein Bild im Teilfenster **Bildübersicht** aus.
2. Wählen Sie in der darüberliegenden Dropdown-Liste im Werkzeugbereich **Kommentare** eines der folgenden Symbole aus.



Der Abtast-Mittelwert (AMW) oder der Pixelwertindex (PWI) oder der Belichtungsindex (EI, Exposure Index) eines Standardbereichs von Interesse wird angezeigt.

Für Mammographiebilder werden zwei Werte angezeigt: der PWI-Protokollwert und der PWIc-Protokollwert. Das PWIc-Protokoll ist der „Versatzkorrigierte logarithmische Pixelwertindex“ und kann verwendet werden, um das für die Bilderfassung verwendete Belichtungslevel zu schätzen, indem es mit einem Referenzwert verglichen wird. Nähere Informationen finden Sie in der Benutzerdokumentation des Mammographie-DR-Detektors.

Sie können den Bereich von Interesse oder das AMW/PWI/EI-Label durch Ziehen verschieben. Sie können die Größe des Bereichs von Interesse oder des AMW/PWI/EI-Labels ändern, indem Sie an einem Ziehpunkt des Labels ziehen.



Anmerkung Der Standardbereich von Interesse entspricht einem Quadrat mit 4 cm². Der Mittelpunkt des Quadrats befindet sich 6 cm links vom rechten Bildrand (= Brustwand von Mammographiebildern mit Lateralität = rechts) und ist vertikal zentriert.

Hinzufügen einer Kalibrierung



Anmerkung Wenn Sie die Abstandsmessung nicht anhand eines Bezugsobjekts im Bild kalibriert haben, werden als Bezugswert für die Messung die Abmessungen der Bildplatte verwendet.



Abbildung 204: Kalibriertools

Vorgehensweise:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche „Linien- oder Kreiskalibrierung“.

Der Zeiger besteht jetzt aus einem Standardzeiger und einem Lineal mit einer Kalibrierungsleiste.

2. Für die Linienkalibrierung klicken Sie einmal, um den Anfangspunkt des Kalibrierungsabstands festzulegen, bewegen Sie den Zeiger und klicken Sie erneut, um den Endpunkt festzulegen. Legen Sie für die Kreiskalibrierung drei Punkte auf der Kreislinie fest.

Das Fenster „Kalibrierung“ wird eingeblendet:

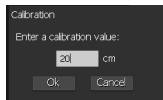


Abbildung 205: Fenster „Kalibrierungswert“

3. Geben Sie den Wert für den Abstand ein, den Sie als Kalibrierungsabstand verwenden möchten, und klicken Sie auf **OK**.

Der Kalibrierungsabstand wird in der linken oberen Ecke des Bildes angezeigt. Sie können das Abstandslabel durch Ziehen verschieben. Sie können die Größe des Abstandslabels ändern, indem Sie an einem Ziehpunkt des Labels ziehen. Für alle von Ihnen gemessenen Abstände gilt dann der Kalibrierungsabstand als Bezugswert.

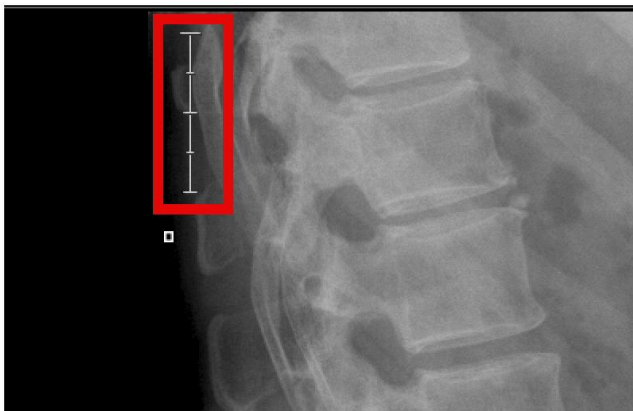


Abbildung 206: Kalibrierungsabstand

Bei einem kalibrierten Bild wird der Skalierungsfaktor für den Druck im Statusfeld neben dem Skalierungsfaktor mit dem Text „CAL“ versehen. Auch der Skalierungsfaktor im Textfeld für den Film trägt die Bezeichnung „CAL“.

Hinzufügen eines Estimated Radiographic Magnification Factor (ERMF)



Abbildung 207: ERMF-Kalibrierung

Vorgehensweise:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche „ERMF“.

Das Dialogfeld **ERMF-Kalibrierung** wird eingeblendet.

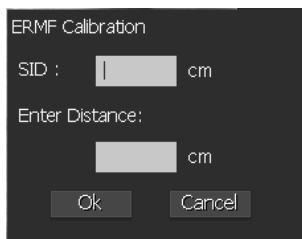


Abbildung 208: Dialogfeld „ERMF-Kalibrierung“, wenn SID manuell eingegeben werden muss

2. Geben Sie bei Aufforderung den Wert für den Brennfleck-Bildempfänger-Abstand (SID) ein. Geben Sie den Wert für den Abstand zwischen der Ebene, in der Messungen vorzunehmen sind, und dem Detektor ein. Dann klicken Sie auf **OK**.

Alle Abstände, die Sie messen, werden anhand des „Estimated Radiographic Magnification Factor“ korrigiert und neben dem gemessenen Abstand wird die Bezeichnung „ERMF“ angegeben.

Der Skalierungsfaktor für den Druck im Statusfeld wird neben dem Skalierungsfaktor mit der Bezeichnung „ERMF“ versehen. Der Skalierungsfaktor im Textfeld für den Film zeigt die Bezeichnung „ERMF“.

Zeichnen eines Messrasters

Sie können ein Raster über das Bild legen. Sie können den Abstand zwischen den Rasterlinien festlegen. Der Abstand wird als Bezugswert für den Kalibrierungsabstand verwendet.

1. Wählen Sie ein Bild im Teilfenster **Bildübersicht** aus.
2. Wählen Sie in der folgenden Drop-down-Liste im Werkzeugbereich **Kommentare** das folgende Symbol aus.



3. Klicken Sie einmal, um die erste Ecke festzulegen.
4. Bewegen Sie den Mauszeiger und klicken Sie, um die gegenüberliegende Ecke festzulegen.

Über den ausgewählten Bildbereich wird ein Raster gelegt.

Zugehörige Informationen

[Hinzufügen einer Kalibrierung](#) auf Seite 266

Abstand zwischen den Rasterlinien festlegen

Der Abstand zwischen den Rasterlinien ist auf dem Bild in einem Textfeld oben links im Raster sichtbar.



1. Doppelklicken Sie auf das Textfeld.
Der Inhalt des Textfeldes kann bearbeitet werden.
2. Geben Sie den Abstand in cm ein und klicken Sie an einer beliebigen Stelle mit der primären Maustaste oder drücken die Eingabetaste.
Der Abstand zwischen den Rasterlinien entspricht nun dem neu eingegebenen Wert.

Messung eines Winkels

1. Wählen Sie ein Bild im Teilfenster **Bildübersicht** aus.
2. Wählen Sie in der Dropdown-Liste „Messung“ im Werkzeugbereich **Kommentare** das folgende Symbol aus.



3. Klicken Sie einmal, um den Anfangspunkt der ersten Linie festzulegen, bewegen Sie den Zeiger, und klicken Sie erneut, um den Endpunkt festzulegen.
4. Bewegen Sie den Zeiger zum Anfangspunkt der zweiten Linie, und klicken Sie.
5. Bewegen Sie den Zeiger zum Endpunkt, und klicken Sie.

Beim Bewegen des Zeigers werden die Winkel zwischen den beiden Linien angezeigt. Es wird sowohl der Innen- als auch der Außenwinkel angezeigt.

Nachdem Sie geklickt haben, um den Endpunkt der zweiten Linie festzulegen, wird der gemessene Winkel angezeigt.

Messung eines Abstandes

1. Wählen Sie ein Bild im Teilfenster **Bildübersicht** aus.
2. Wählen Sie in der Dropdown-Liste „Messung“ im Werkzeugbereich **Kommentare** das folgende Symbol aus.



3. Klicken Sie einmal, um den Anfangspunkt der Messung festzulegen, bewegen Sie den Zeiger, und klicken Sie erneut, um den Endpunkt festzulegen.

Beim Bewegen des Zeigers wird der Abstand zwischen dem Anfangspunkt und dem Zeiger angezeigt.

Nachdem Sie geklickt haben, um den Endpunkt der Messung festzulegen, wird der gemessene Abstand angezeigt.



Anmerkung Sie können die Linie mithilfe der STRG-Taste in 15-Grad-Schritten abwinkeln. Platzieren Sie den Zeiger auf ein Ende der Messung, drücken Sie die STRG-Taste, und bewegen Sie die Maus nach oben oder unten.

Zugehörige Informationen

[Hinzufügen einer Kalibrierung](#) auf Seite 266

Messen eines Höhenunterschiedes

1. Sie können einen Höhenunterschied (z. B. zwischen zwei Beinen) wie folgt messen:
2. Wählen Sie ein Bild im Teilfenster **Bildübersicht** aus.
3. Wählen Sie in der Dropdown-Liste „Messung“ im Werkzeugbereich **Kommentare** das folgende Symbol aus.



4. Klicken Sie einmal, um den Anfangspunkt der Referenzlinie festzulegen, bewegen Sie den Zeiger, und klicken Sie erneut, um den Endpunkt festzulegen.
Der Zeiger ändert sich in eine Messgerade.
5. Bewegen Sie den Zeiger an den ersten zu messenden Punkt, und klicken Sie.
6. Bewegen Sie den Zeiger an den zweiten zu messenden Punkt, und klicken Sie, um die Messung abzuschließen.

Nachdem Sie die Messung beendet haben, wird die gemessene Höhendifferenz zwischen den beiden Messpunkten angezeigt.

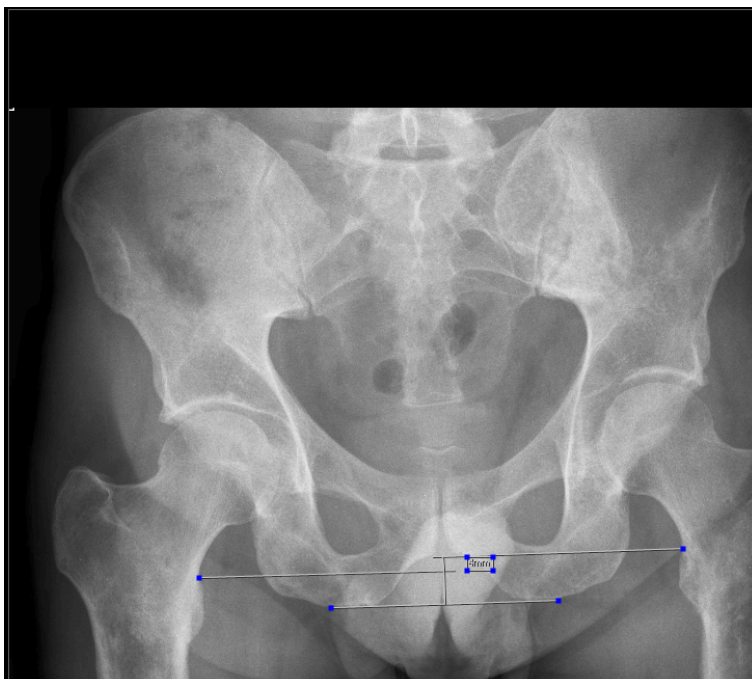


Abbildung 209: Referenzlinie für Höhenunterschied

Die Referenzlinie ist nun nur sichtbar, wenn der Messwert markiert ist. Sie können die Referenzlinie der Messpunkte jederzeit neu zuweisen, indem Sie den Messwert markieren und zum gewünschten Punkt ziehen.



Anmerkung Die Messung des Höhenunterschieds ist nur bei Anwendung der richtigen Belichtungsverfahren genau.

Zugehörige Informationen

[Hinzufügen einer Kalibrierung](#) auf Seite 266

Messung von Skoliose (Cobb-Methode):

1. Wählen Sie ein Bild im Teilfenster **Bildübersicht** aus.
2. Wählen Sie in der Dropdown-Liste „Messung“ im Werkzeugbereich **Kommentare** das folgende Symbol aus.



3. Klicken Sie einmal, um den Startpunkt der ersten Referenzlinie auf dem ersten Rückenwirbel festzulegen.
4. Bewegen Sie den Zeiger zum Endpunkt, und klicken Sie.
5. Bewegen Sie den Zeiger zum Startpunkt der Referenzlinie auf dem zweiten Rückenwirbel der Messung, und klicken Sie.
6. Bewegen Sie den Zeiger zum Endpunkt, und klicken Sie.
7. Bewegen Sie den Zeiger an die Stelle, an der der Messwert angezeigt werden soll, und klicken Sie, um die Messung zu beenden.

Die Winkeldifferenz zwischen den beiden Referenzlinien wird in Grad angezeigt.

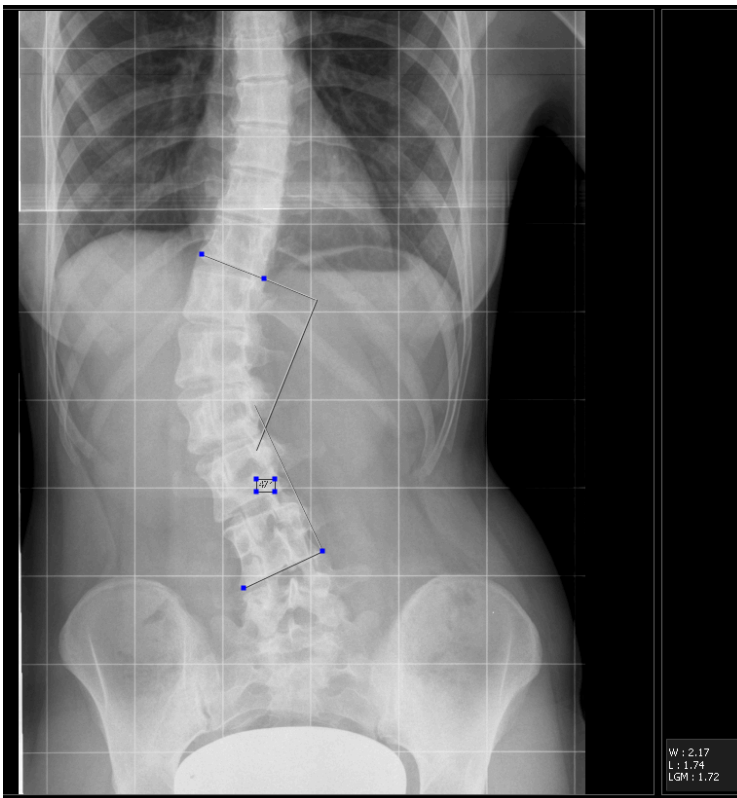


Abbildung 210: Messung der Skoliose

Sie können eine Referenzlinie oder Messpunkte jederzeit neu zuweisen, indem Sie den Messwert markieren und zum gewünschten Punkt ziehen.



Anmerkung Wenn eine Kalibrierung im Anschluss an Längenmessungen ausgeführt wird, werden die Werte der alten Messungen nicht aktualisiert, aber in eckigen Klammern angezeigt.

Messungen anhand von Messschemata durchführen

Sie können Messungen anhand von interaktiven 2-D-Messschemata vornehmen und mit normativen Referenzwerten vergleichen.

1. Wählen Sie ein Bild im Teilfenster **Bildübersicht** aus.
2. Wählen Sie im folgenden Drop-down-Menü im Werkzeugbereich **Kommentare** das folgende Symbol aus.



Das OrthoGon-Tool wird angezeigt.

3. Führen Sie die Messungen durch.

Informationen darüber, wie Messungen durchzuführen sind, finden Sie im OrthoGon 1.0-Benutzerhandbuch (Dokument 0150).

Es werden der Untersuchung zwei neue Bilder hinzugefügt.

- Das Bild mit den Anmerkungen zu den Messungen.
- Das Bild mit dem Textbericht zu den Messungen.

Beide Bilder enthalten eine Markierung, um anzuzeigen, wann die Messung erfolgt ist.

Vergrößern bzw. Verkleinern eines Bildes

Wenn Sie eine Maus mit Rollrad haben, können Sie dieses zum Vergrößern und Verkleinern verwenden. Dies kann beim Zoomen praktisch sein, weil nicht zwischen den Werkzeugen umgeschaltet werden muss. Sie können beispielsweise weiter Kommentare anwenden und gleichzeitig durch Rollen des Mausekkrades zoomen.

Sie können auf die Zoom-Funktionen im Abschnitt **Zoomen** auf der linken Werkzeugleiste zugreifen.

- [Vergrößern/Verkleinern eines Bildes](#) auf Seite 275
- [Anzeigen von Bildern im Vollbildmodus](#) auf Seite 276
- [Anzeigen von Bildern im Geteilter-Bildschirm-Modus](#) auf Seite 277
- [Vergrößern eines Bildbereichs](#) auf Seite 278
- [Wandern über ein Bild](#) auf Seite 279
- [Anwendung von Blenden auf ein Bild](#) auf Seite 280

Vergrößern/Verkleinern eines Bildes



Abbildung 211: Schaltfläche „Vergrößern/Verkleinern rückgängig machen“





Abbildung 212: Schaltfläche zum Vergrößern



Abbildung 213: Schaltfläche zum Verkleinern

So vergrößern bzw. verkleinern Sie:

1. Wählen Sie ein Bild im Teilfenster **Bildübersicht** aus.
2. Wählen Sie in der Dropdown-Liste im Werkzeugbereich **Zoomen** das gewünschte Zoom-Werkzeug aus:

Symbol	Funktionen
	zum Vergrößern
	zum Verkleinern

Das Bild wird gezoomt.

3. Wählen Sie die Schaltfläche für das Zurücksetzen des Zooms, um das Bild auf die optimale Größe zurückzusetzen:



Anmerkung Sie können ein Bild auch durch Rollen des Mausekzes vergrößern oder verkleinern.

Anzeigen von Bildern im Vollbildmodus

Bilder können im Vollbildmodus angezeigt werden. Diese Funktion ist lizenzabhängig.

Vorgehensweise:

1. Wählen Sie ein Bild im Teilfenster „Bildübersicht“ aus.
2. Klicken Sie im Zoom-Bereich auf die Schaltfläche **Vollbild**.



Abbildung 214: Schaltfläche „Vollbild“

Alternativ können Sie auf der Tastatur Strg + F drücken.

Dadurch wird das Bild im Vollbildmodus angezeigt.



Die linke Werkzeugleiste ist ausgeblendet. Um die linke Werkzeugleiste anzuzeigen, bewegen Sie den Mauszeiger zum linken Bildschirmrand bzw. wischen Sie auf einem Touchscreen vom linken Bildschirmrand zur Mitte.

Für dynamische Bilder stehen die beim **Dynamischen Bild-Player** verfügbaren Bedienelemente auch in der rechten Werkzeugleiste der Vollbildansicht zur Verfügung.

3. Um in der Untersuchung durch die Bilder zu navigieren, klicken Sie auf die linke oder rechte Pfeiltaste, drücken die Taste „Pfeil nach oben“ oder „Pfeil nach unten“ oder führen auf einem Touchscreen eine gleitende Bewegung nach links oder rechts aus.
4. Klicken Sie zum Schließen der Vollbildansicht auf die Schaltfläche **Schließen** in der oberen rechten Ecke des Bildes.

Zugehörige Informationen

[Dynamischer Bild-Player](#) auf Seite 195

Anzeigen von Bildern im Geteilter-Bildschirm-Modus

Mit NX können zwei Bilder im Geteilter-Bildschirm-Modus angezeigt werden. Bei Mammographie-Untersuchungen ist die Position der Bilder, die im Geteilter-Bildschirm-Modus angezeigt werden, mit dem Ansichtsmodus verknüpft.

So zeigen Sie Bilder im Geteilter-Bildschirm-Modus an:

1. Wählen und öffnen Sie eine Untersuchung mit aufzuteilenden Bildern.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Geteilter Bildschirm**.



Abbildung 215: Schaltfläche „Geteilter Bildschirm“

Die Bilder werden in der geteilten Bildschirmansicht angezeigt.



Abbildung 216: Bilder in der geteilten Bildschirmansicht

Vergrößern eines Bildbereichs



Abbildung 217: Schaltfläche zum Vergrößern (Lupe)

So vergrößern Sie einen ganz bestimmten rechteckigen Bereich eines Bildes:

Vorgehensweise:

1. Wählen Sie im Teilfenster **Bildübersicht** ein Bild aus.
2. Wählen Sie in der Dropdown-Liste im Werkzeugbereich **Zoomen** das folgende Symbol aus.



3. Klicken Sie einmal, um den Startpunkt des zu vergrößernden Bereichs festzulegen, bewegen Sie den Zeiger, und klicken Sie erneut, um den Endpunkt festzulegen.

Der markierte Bereich des Bildes wird vergrößert.

Wandern über ein Bild

Wenn Sie ein Bild vergrößert oder die Lupenfunktion verwendet haben, können Sie auf folgende Weise über das Bild wandern.

So wandern Sie über ein Bild:

1. Wählen Sie das Bild im Teilfenster „Bildübersicht“.
2. Vergrößern Sie das Bild, oder führen Sie die erforderliche Vergrößerungsaktion durch.
3. Klicken Sie auf das Bild, halten Sie die Maustaste gedrückt und ziehen Sie den Mauszeiger in eine beliebige Richtung.

In vertikaler Richtung über ein Mammographiebild wandern

Gehen Sie wie oben beschrieben vor, wobei Sie jedoch mit gedrückter Umschalt- oder STRG-Taste auf das Bild klicken und es verschieben.



Anmerkung Auch das Verschieben innerhalb der Bildzellen ist möglich. Markieren Sie das Bild mit der Maus, und ziehen Sie es in eine beliebige Richtung.

Anwendung von Blenden auf ein Bild



Abbildung 218: Schaltfläche zum Anwenden von Blenden

Sie können nicht relevante Bereiche des Bildes mit Blenden maskieren.



Anmerkung Durch die Anwendung von Blenden wird das Bild selbst nicht geändert, auch wenn Sie die Resultate gespeichert haben. Sie können das ursprüngliche Bild jederzeit wiederherstellen, wie nachstehend beschrieben.



Anmerkung Die Transparenz der Blenden hängt von der Konfiguration im NX Service and Configuration Tool ab. Nähere Informationen finden Sie im Expertenhandbuch.

Gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie ein Bild im Teilfenster **Bildübersicht** aus.
2. Wählen Sie in der ersten Dropdown-Liste im Werkzeugbereich **Zoomen** das folgende Symbol aus.



Dann werden mehrere Ziehpunkte angezeigt.

3. Ziehen Sie an den Ziehpunkten, um die nicht relevanten Bereiche des Bildes zu verdecken.
Die nicht relevanten Bereiche werden mit schwarzen Rändern verdeckt.

Verarbeiten von Bildern

Über **Bearbeiten** können Sie die folgenden Bildverarbeitungsvorgänge durchführen:

- Arbeiten mit der Kollimation
- Arbeiten mit dem Kontrast eines Bildes
- Ändern der MUSICA-Einstellungen eines Bildes

Sie können auf die oben genannten Funktionen im Abschnitt **Bildverarbeitung** auf der linken Werkzeugleiste zugreifen.

- [Arbeiten mit der Kollimation](#) auf Seite 282
- [Arbeiten mit dem Kontrast eines Bildes](#) auf Seite 287
- [Ändern der MUSICA-Einstellungen eines Bildes](#) auf Seite 291

Arbeiten mit der Kollimation

NX verfügt über eine Funktion zur automatischen Bildkollimation. Mit dieser Funktion können Sie die Diagnoseinformationen eines Bildes festlegen. Alle anderen Informationen werden nicht mehr berücksichtigt: dies führt zu einer optimalen Bildqualität.

Zur Erzielung einer hohen Genauigkeit bei der Kollimation müssen Sie eine Reihe von Regeln beachten.

NX erkennt die kollimierten Bereiche des Bildes automatisch und verwendet diese Informationen zur Verarbeitung und Anzeige des Bildes.

Bildverarbeitung:

- Die MUSICA-Bildverarbeitung schließt die kollimierten Bereiche von der Bildverarbeitung aus, um eine optimale Bildqualität zu erreichen und setzt eine korrekte Erkennung der Kollimation voraus.
- Die MUSICA2/MUSICA3-Bildverarbeitung hängt nicht von der Kollimation ab und erzielt eine optimale Bildqualität auch dann, wenn die Kollimation nicht korrekt ist.

Anzeige von Bildern:

- Wenn schwarze Ränder aktiviert sind, werden die kollimierten Bereiche des Bildes abgedunkelt, um die Sichtbarkeit der Diagnoseinformationen im Bild zu verbessern.
- DR-Bilder und CR 10-X-Bilder werden automatisch an den Kollimationsrändern abgeschnitten.
- Bei Konfigurierung einer Kollimationsgrenze wird um den Kollimationsbereich eine weiße Grenzlinie gezeichnet, um das Ergebnis der automatischen Kollimation für den Bediener sichtbar zu machen.

Wenn die Bildverarbeitung fehlschlägt, wird das Bild möglicherweise nicht richtig angezeigt. Informationen, wie dieses Problem behoben werden kann, finden Sie unter „Vollständige Fehleinstellung von Helligkeit/Kontrast“ auf Seite 298.

Zugehörige Informationen

[Kollimationsregeln für DR und CR](#) auf Seite 282

[Vollständige Fehleinstellung von Helligkeit/Kontrast](#) auf Seite 341

Erzielen einer optimalen Bildqualität

1. Entfernen Sie schwarze Ränder und Schnitte.
2. Wenden Sie gegebenenfalls eine manuelle Kollimation an.

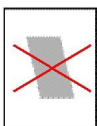
Die NX-Station bietet folgende Kollimationsfunktionen:

- Automatische Bildaufteilungserkennung für CR
- Manuelles Anwenden von Kollimation und Zuschneiden
- Umkehren von Kollimationsbereichen
- Schwarze Ränder und Zuschneiden

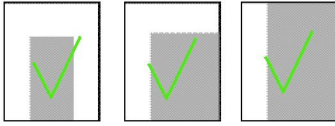
Kollimationsregeln für DR und CR

- Die Ränder des kollimierten Bereichs sollten ein Rechteck bilden.

Bei diesem Beispiel ist keine automatische Kollimation möglich, da der Kollimationsbereich nicht rechteckig ist:



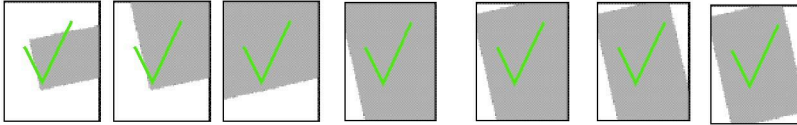
- Eine oder mehrere Seiten eines Rechtecks dürfen außerhalb der Kassetten- oder Detektorränder liegen.



- Das Rechteck darf bezogen auf die Kassetten- oder Detektorränder gedreht werden.

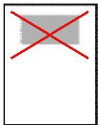


- Eine oder mehrere Ecken eines gedrehten Rechtecks dürfen außerhalb der Kassetten- oder Detektorränder liegen.



- Das Rechteck muss den Mittelpunkt des kollimierten Kassettenteils einschließen.

Beim nachstehend abgebildeten Beispiel ist keine automatische Kollimation möglich, da der Kollimationsbereich den Mittelpunkt des kollimierten Kassettenteils nicht einschließt:



- Die Größe jeder Seite des Kollimationsrechtecks sollte mindestens 30 % der Größe des entsprechenden Kassettenteils betragen (nicht zutreffend bei Verwendung von DR-Detektoren).
- Bei DR-Belichtungen kann die Bildverarbeitung fehlschlagen, wenn der belichtete Bereich extrem klein ist (z. B. Finger, Nase). Wenn die Bildverarbeitung fehlschlägt, wird empfohlen, den belichteten Bereich zu vergrößern.

Automatische Bildaufteilungserkennung für CR

- ✓ **Anmerkung** Die Bildaufteilungserkennung kann für DR-Aufnahmen nicht verwendet werden.

NX verfügt über eine Funktion zur automatischen Bildaufteilung.

Das bedeutet, dass eine Kassette Teil für Teil nacheinander belichtet werden kann. Bei der Belichtung eines Teils der Kassette wird ein anderer Teil mit Bleiplatten maskiert. Diesen Vorgang nennt man Bildaufteilung oder Partitionierung.

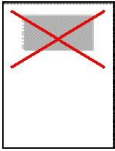
NX unterstützt eine mehrfache (2, 3, 4, ...) Bildaufteilung, und Sie können eine Untersuchung dauerhaft für eine bestimmte Teilungskonfiguration einrichten, z. B.: „horizontale Zweiteilung“.

Durch Festlegen einer bestimmten Bildaufteilungskonfiguration wird die fehlerfreie Aufteilungserkennung erhöht und der Zeitaufwand für die Bildverarbeitung verringert.

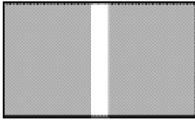
Um einen hohen Genauigkeitsgrad bei der automatischen Teilungserkennung zu erzielen, beachten Sie bitte die folgenden Regeln (die Beispiele zeigen eine horizontale Zweiteilung):

- Die Teilbilder müssen etwa gleich groß sein. Also darf jedes Bild maximal nur halb so groß sein wie die gesamte Kassette.
- Die Teilbilder müssen entweder parallel zueinander sein, oder eines der Bilder muss parallel zum Kassettenrand liegen.

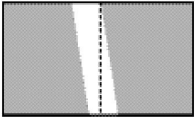
Im nachstehend abgebildeten Beispiel funktioniert die Bildererkennung nicht einwandfrei, weil die beiden Rechtecke weder parallel zueinander noch parallel zu den Bildrändern liegen.



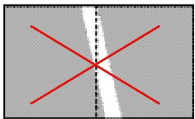
- Die daraufhin belichteten Teile überlappen sich u. U. oder sie überlappen sich nicht, was zu einem über- oder unterbelichteten Streifen führt. Sowohl überbelichtete als auch unterbelichtete Bereiche sind also zulässig.



- Der über- oder unterbelichtete Streifen kann schräg verlaufen, sofern dieser Streifen breit genug zum Teilen ist.

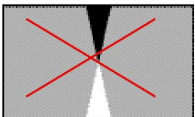


Im nachstehend abgebildeten Beispiel ist keine automatische Bilderkennung möglich, da der über- bzw. unterbelichtete Streifen nicht breit genug ist, um den überlappenden Streifen zu teilen:



- Der Überlappungsstreifen muss parallel verlaufende Ränder haben. Ferner müssen diese Ränder parallel zu den Kassettenrändern sein.

Im nachstehend abgebildeten Beispiel ist keine automatische Bilderkennung möglich, weil die Ränder nicht parallel verlaufen.



- Bei Verwendung von Bleibuchstaben sollten Sie diese innerhalb des Diagnosebereichs positionieren. Dadurch wird die Kollimation verbessert.

Schwarze Ränder und Zuschneiden

Ein kollimiertes Bild kann mit oder ohne schwarze Kollimationsränder angezeigt werden. Schwarze Kollimationsränder erleichtern die Betrachtung von Bildern zu Diagnosezwecken. DR-Bilder und CR 10-X-Bilder werden automatisch an den Kollimationsrändern abgeschnitten.

So aktivieren oder deaktivieren Sie die schwarzen Ränder bzw. das Zuschneiden:

- Wählen Sie ein Bild im Teilfenster **Bildübersicht** aus.
- Wählen Sie in der ersten Dropdown-Liste im Werkzeugbereich **Bildverarbeitung** das folgende Symbol aus.



Zugehörige Informationen

[Arbeiten mit der Kollimation](#) auf Seite 282

Manuelles Anwenden von Kollimation und Zuschneiden

Das Anwenden von Kollimation auf DR-Bilder oder CR 10-X-Bilder hat den zusätzlichen Effekt, dass die Bilder bis zum äußeren Rand des Kollimationsbereichs zugeschnitten werden.

Im manuellen Kollimationsmodus können Sie dem Bild Kollimationsformen hinzufügen. Nach Betätigung der Schaltfläche für die Kollimation werden diese Formen auf das Bild angewendet.

Die manuelle Kollimation ist manchmal erforderlich, wenn der automatische Kollimationsalgorithmus fehlschlägt, meistens durch Nichtbefolgung der Regeln oder mangelhafte Konfiguration.

Sie können die Kollimationsränder manuell auf einem Bild anzeigen und die NX-Software veranlassen, das Bild entsprechend neu zu verarbeiten.

Sie können zwei unterschiedliche Kollimationsbereiche bilden: Rechtecke und Polygone. Der Bereich innerhalb der Kollimationsform wird als Kollimationsbereich verwendet. Wenn Sie beispielsweise einen rechteckigen Bereich verwenden möchten, schließen Sie diesen Bereich in einem Rechteck ein.



Anmerkung Kommentare, die nicht vollständig von den manuellen Kollimationsrändern umschlossen sind, werden entfernt.

Zeichnen eines rechteckigen Kollimationsbereichs

1. Wählen Sie ein Bild im Teilfenster **Bildübersicht** aus.
2. Wählen Sie in der ersten Dropdown-Liste im Werkzeugbereich **Bildverarbeitung** das folgende Symbol aus.



3. Klicken Sie einmal, um eine Ecke des Rechtecks festzulegen.
4. Bewegen Sie den Zeiger.
5. Klicken Sie erneut, um die gegenüberliegende Ecke festzulegen.
6. Zum Einblenden des Kollimationsbereichs wählen Sie das folgende Symbol.



Zeichnen eines polygonalen Kollimationsbereiches

1. Wählen Sie ein Bild im Teilfenster **Bildübersicht** aus.
2. Wählen Sie in der ersten Dropdown-Liste im Werkzeugbereich **Bildverarbeitung** das folgende Symbol aus.



3. Klicken Sie, um den Anfangspunkt festzulegen.
4. Bewegen Sie den Mauszeiger, und klicken Sie, um die einzelnen Ecken festzulegen.
5. Klicken Sie auf den Anfangspunkt, um das Polygon zu schließen.
6. Zum Einblenden des Kollimationsbereichs wählen Sie das folgende Symbol.



Einen kreisförmigen Kollimationsbereich zeichnen

1. Wählen Sie ein Bild im Teilfenster **Bildübersicht** aus.
2. Wählen Sie in der ersten Dropdown-Liste im Werkzeugbereich **Bildverarbeitung** das folgende Symbol aus.



3. Klicken zweimal auf den Umfang des Kreises, den Sie zeichnen möchten. Der Kreis erscheint auf dem Bild, wobei sein Durchmesser und seine Fläche angezeigt werden.
4. Um die Position des Kreises festzulegen, müssen Sie den Mauszeiger bewegen und klicken.
5. Zum Einblenden des Kollimationsbereichs wählen Sie das folgende Symbol.



Umkehren von Kollimationsbereichen

Das Umkehren der Kollimationsbereiche ist Teil der manuellen Kollimation. Dadurch wird der weiße Bereich ausgeblendet, der durch Bleiblenzen erzeugt wird.

So kehren Sie einen Kollimationsbereich um:

1. Wählen Sie ein Bild im Teilfenster **Bildübersicht** aus.
2. Zeichnen Sie einen Kollimationsbereich, der den weißen Bereich abdeckt, der abgedunkelt werden muss.
3. Zeichnen Sie einen zweiten Kollimationsbereich, der den gewünschten Bereich des Bildes beschreibt.
4. Zum Einblenden des invertierten Kollimationsbereichs wählen Sie das folgende Symbol.



Der Teil des Bildes innerhalb des Kollimationsbereichs wird geschwärzt.

Zugehörige Informationen

[Arbeiten mit der Kollimation](#) auf Seite 282

Arbeiten mit dem Kontrast eines Bildes

In der NX können Sie die globalen Werte für Kontrast und Helligkeit eines Bildes manuell einstellen. Die NX-Station bietet folgende Kontrastfunktionen:

- Ändern von Globalkontrast und -intensität eines Bildes (Window/Level)
- Rückgängigmachen der Kontrast- und Intensitätsänderungen
- Kopieren und Einfügen von Kontrast-/Helligkeitswerten
- Anzeigen des Bildhistogramms

Ändern von Globalkontrast und -intensität eines Bildes (Window/Level)



Anmerkung Wenn Sie Globalkontrast und -intensität eines Bildes einstellen möchten, empfiehlt es sich, die Bildsättigung (Burn) einzublenden, insbesondere wenn Sie das Bild drucken möchten.

Die Bildsättigung kann so konfiguriert werden, dass sie für alle Bilder automatisch eingeschaltet wird. Dadurch können Sie leicht prüfen, ob Diagnosebereiche eines Bildes durch einen zu niedrigen W/L-Wert (Helligkeit/Kontrast) gesättigt sind.



Anmerkung Die Aktivierung der automatischen Bildsättigung für alle Bilder erfolgt im NX Service and Configuration Tool. Nähere Informationen finden Sie im Expertenhandbuch.

Zugehörige Informationen

[Anwenden der Sättigung auf ein Bild](#) auf Seite 294

Einstellen von Globalkontrast und -intensität mit der Maus

1. Wählen Sie ein Bild im Teilfenster **Bildübersicht** aus.
2. Wählen Sie das folgende Symbol.



3. Verwenden Sie die Maus, um Globalkontrast und -intensität einzustellen:

	Zum	Vorgehensweise
Kontrast	Erhöhen des Globalkontrasts	Bewegen Sie den Mauszeiger nach links.
	Verringern des Globalkontrasts	Bewegen Sie den Mauszeiger nach rechts.
Intensität	Erhöhen der Globalintensität	Bewegen Sie den Zeiger nach oben (bzw. von Ihnen weg).
	Verringern der Globalintensität	Bewegen Sie den Zeiger nach unten.

Kontrast und Intensität werden beim Bewegen des Mauszeigers eingestellt.



Anmerkung Durch Betätigung der Steuerungs- bzw. Umschalttaste kann der Mauszeiger in eine Richtung (vertikal bzw. horizontal) arretiert werden.

4. Wenn der gewünschte Kontrast und die gewünschte Intensität erreicht sind, klicken Sie in das Bild-Teilfenster.

Einstellen von Globalkontrast und -intensität über den Touchscreen

1. Wählen Sie im Teilfenster **Bildübersicht** ein Bild aus.
2. Wählen Sie das Symbol für Globalkontrast und -intensität aus.



3. Verwenden Sie den Zeiger, um Globalkontrast und -intensität entsprechend den Angaben in der Tabelle oben einzustellen.
4. Klicken Sie erneut auf das Symbol für Globalkontrast und -intensität, wenn der gewünschte Kontrast und die gewünschte Intensität erreicht sind.



Rückgängigmachen der Kontrast- und Intensitätsänderungen

Sie können die geänderten Kontrast- und Intensitätseinstellungen rückgängig machen, indem Sie das zweite Symbol im Werkzeugbereich **Bildverarbeitung** auswählen.



Dann wird das Bild in seinem ursprünglichen Zustand wiederhergestellt.

Kopieren und Einfügen von Kontrast-/Helligkeitswerten

Wenn Sie mit QK-Bildern auf der NX arbeiten, haben Sie die Möglichkeit, die Kontrast-/Helligkeitswerte eines QK-Bildes zu kopieren und diese Werte auf ein anderes QK-Bild anzuwenden, indem Sie sie dort einfügen.

Vorgehensweise:

1. Öffnen Sie ein QK-Bild. Achten Sie darauf, dass Sie sich in der Bearbeitungsumgebung befinden.
2. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf das Bild.

Das Kontextmenü erscheint:



Abbildung 219: Kontextmenü „Bearbeiten“ für QK-Bilder

3. Wählen Sie **Kontrast-/Helligkeitseinstellung kopieren**.
4. Wechseln Sie zu einem anderen QK-Bild, indem Sie die entsprechende Miniaturansicht auswählen. Das kann auch ein Bild aus einer anderen QK-Untersuchung sein.
5. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf dieses Bild.

Das Kontextmenü erscheint:



Abbildung 220: Kontextmenü „Bearbeiten“ für QK-Bilder

6. Klicken Sie auf **Kontrast-/Helligkeitseinstellung einfügen.**

Die Kontrast-/Helligkeitswerte des ersten Bildes werden für das zweite Bild übernommen.

Anzeigen des Bildhistogramms

Ein Histogramm ist eine grafische Darstellung der Graustufenverteilung eines Bildes. Die horizontale Achse gibt die Graustufen an, von hell auf der linken Seite bis dunkel auf der rechten Seite. Die vertikale Achse gibt die Anzahl von Pixeln je Grauwert an.

In der NX werden Bilder so angezeigt, wie sie auf einem bestimmten Filmtyp ausgedruckt werden. Die entsprechende sensitometrische Kennlinie kann im Fenster **Histogramm** angezeigt werden. In diesem Fenster werden auch numerische Werte für den globalen Kontrast und die globale Intensität des Bildes angezeigt.



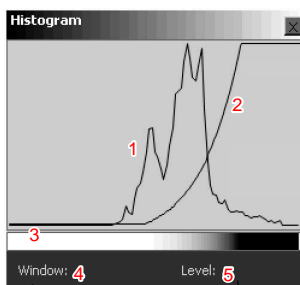
Anmerkung Je nachdem, ob das Bild mit den MUSICA- oder MUSICA2/MUSICA3-Parametern verarbeitet wird, kann das Histogramm ein wenig anders aussehen.

So zeigen Sie das Histogramm und die sensitometrische Kennlinie an:

1. Wählen Sie ein Bild im Teilfenster **Bildübersicht** aus.
2. Wählen Sie das folgende Symbol.



Das Fenster **Histogramm** wird eingeblendet.



1. Histogramm
2. Sensitometrische Kennlinie
3. Anzeige von Kontrast und Intensität
4. Globalkontrastwert (Window)
5. Globalintensitätswert (Level)

Abbildung 221: MUSICA-Histogramm

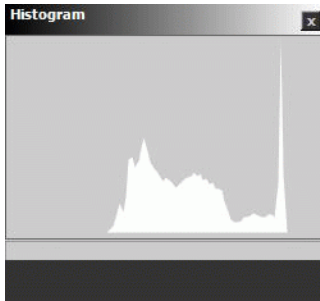


Abbildung 222: MUSICA2/MUSICA3-Histogramm.

Der Globalkontrastwert (Window) des Bildes wird in der linken unteren Ecke des Fensters angegeben, der Globalintensitätswert (Level) in der rechten unteren Ecke.



Anmerkung Informationen zur Änderung der sensitometrischen Kennlinie finden Sie unter „Ändern der MUSICA-Einstellungen eines Bildes“.

Zugehörige Informationen

[Ändern der MUSICA-Einstellungen eines Bildes](#) auf Seite 291

[Ändern von Globalkontrast und -intensität eines Bildes \(Window/Level\)](#) auf Seite 287

Ändern der MUSICA-Einstellungen eines Bildes

Mit Hilfe der erweiterten MUSICA-Verarbeitung (MUSICA: Multi-Scale Image Contrast Amplification) können Sie eine Feinabstimmung des Kontrastes und der Intensität eines Bildes vornehmen.

Zugehörige Informationen

[Über MUSICA](#) auf Seite 291

Über MUSICA

NX verfügt über eine Funktion zur automatischen Bildverarbeitung. Einige hochmoderne, systemeigene Bildverarbeitungsalgorithmen sorgen für eine optimale Wiedergabe aller erfassten Röntgendaten auf hochwertigem Film. Diese Technologie wird MUSICA genannt, ein Akronym für MULTI Scale Image Contrast Amplification (etwa mehrstufige Bildkontrastverstärkung).

Diese Algorithmen werden automatisch angewendet. Damit wird der Aufwand für die Nachverarbeitung auf das absolute Minimum reduziert.

MUSICA-Bildverarbeitungsparameter

Name	Aufgrund dieser Funktion kann das System Folgendes durchführen
MUSI-Kontrast	Feinste Kontrastdetails verbessern, damit sie unabhängig von ihrer jeweiligen Größe besser zu sehen sind.
Kantenkontrast	Kleine Details, einschließlich Kanten, verbessern. Da Störrauschen ähnlich aussieht, wird es ebenfalls verringert, so dass Sie u. U. einen Ausgleich anstreben müssen.
Breitenreduzierung	Starke Helligkeitsschwankungen innerhalb des Bildes abschwächen, um mittelgroße und kleine Details zu verstärken. Auf diese Weise werden Merkmale in den Untersuchungen, die typischerweise große Helligkeitsunterschiede über das gesamte Bild aufweisen, deutlich sichtbar, ohne eine Sättigung in größeren weißen oder schwarzen Bildbereichen zu erzeugen.
Rauschunterdrückung	Den Kontrast in feinen Körnungsdetails abschwächen und dadurch das Störrauschen in den Bildbereichen verringern, in denen es besonders stark ist, ohne dass dabei der Kontrast von Bildmerkmalen wie Punkten, Kanten und Textur merklich beeinflusst wird.
Fenstererweiterung nach rechts	Das Fenster nach rechts erweitern, um hellere Graustufen zu verwenden. Dadurch werden die Bilder heller und weisen standardmäßig einen geringeren Kontrast auf.
Fenstererweiterung nach links	Das Fenster nach links erweitern, um dunklere Graustufen zu verwenden. Dadurch werden die Bilder standardmäßig dunkler und weisen einen geringeren Kontrast auf.
Kontrast-/Helligkeitsberechnung	Den optimalen Kontrast und die optimale Helligkeit eines Bildes berechnen und diese Werte dann interaktiv ändern.
Sensitometrie	Durch Auswahl einer anderen sensitometrischen Kurve eine Belichtung auf einem bestimmten Film simulieren.



Anmerkung NX unterstützt zwei Varianten der MUSICA-Bildverarbeitung: MUSICA und MUSICA2/MUSICA3, die jeweils über einen spezifischen Satz von Verarbeitungsparametern gesteuert werden.

Interaktives Einstellen der MUSICA-Bildverarbeitungsparameter

So stellen Sie die Bildverarbeitungsparameter interaktiv ein:

1. Wählen Sie ein Bild im Teilfenster **Bildübersicht** aus.
2. Wählen Sie in der dritten Dropdown-Liste im Werkzeugbereich **Bildverarbeitung** das folgende Symbol aus.



Das Fenster **MUSICA-Einst. modifiz.** wird angezeigt.

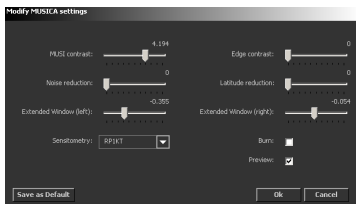


Abbildung 223: Fenster zum Ändern der MUSICA-Einstellungen

3. Wenden Sie die MUSICA-Parameter gemäß Ihren Präferenzen an:

Zum	Bedienelement	
Feinabstimmen des Kontrastes aller Merkmale	Regler MUSI-Kontrast	
Feinabstimmen des Kontrastes von Nahbereichsmerkmalen, einschließlich Konturen	Regler Konturenverstärkung	
Verringern des Rauschens ohne Beeinträchtigung des Kontrastes von Nahbereichsmerkmalen wie Konturen und Struktur	Regler Rauschminderung	
Feinabstimmen des Kontrastes von Fernbereichsmerkmalen	Regler Breitenminderung	
Feinabstimmen der Intensität	Abdunkeln des Bildes	Regler Fenstererweiterung (links)
	Aufhellen des Bildes	Regler Fenstererweiterung (rechts)



Anmerkung Die Verstärkung von Konturen kann auch das Rauschen verstärken und Artefakte im Bild verursachen.



Anmerkung Konturenverstärkung und Breitenminderung wirken sich auf den Dynamikbereich des Bildes aus. Die Verringerung des Dynamikbereichs ist sinnvoll, bevor das Bild auf einem bestimmten Film ausgedruckt wird.

4. Um die Belichtung des Bildes auf einem bestimmten Film zu simulieren, klicken Sie in der Liste **Sensitometrie** auf die sensitometrische Kennlinie eines Films.
5. Zum Einschalten der Bildsättigung aktivieren Sie das Kontrollkästchen **Brennen**.
6. Klicken Sie auf **OK**, um die MUSICA-Verarbeitungsparameter anzuwenden und das Fenster zu schließen. Klicken Sie auf **Abbrechen**, um ohne Anwendung der Parameter zu beenden, oder

klicken Sie auf **Standard festlegen**, um die aktuellen Bildverarbeitungseinstellungen als Standard für die Untersuchung im Untersuchungsbaum zu speichern.



Anmerkung Bei Auswahl der Schaltfläche „Vorschau“ wird die Wirkung der MUSICA-Verarbeitung in Echtzeit im Fenster „Bearbeiten“ angezeigt.

Zugehörige Informationen

[Anwenden der Sättigung auf ein Bild](#) auf Seite 294

Interaktives Einstellen der MUSICA2-/MUSICA3-Bildbearbeitungsparameter

1. Wählen Sie ein Bild im Teilfenster **Bildübersicht** aus.
2. Wählen Sie im Werkzeugbereich **Bildverarbeitung** das folgende Symbol.



Das Fenster **MUSICA-Einst. modifiz.** wird angezeigt.

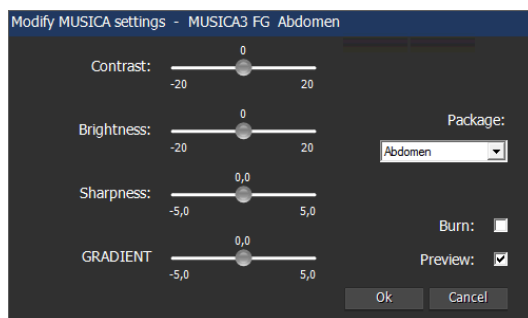


Abbildung 224: Beispiel des Einstellungsfensters bei MUSICA2/MUSICA3

3. Wenden Sie die MUSICA-Parameter gemäß Ihren Präferenzen an:

Funktion	Einstellung
Feinabstimmen des Kontrastes aller Merkmale	Schieberegler MUSI-Kontrast
Interaktives Einstellen der Helligkeit	Schieberegler für Helligkeit
Interaktive Änderung der Schärfe eines Bildes	Schieberegler Schärfe
Feinabstimmung der Graustufendifferenzierung zwischen anatomischen Regionen	Schieberegler Verlauf
Enable burn (Sättigung aktivieren)	Kontrollkästchen Sättigung aktivieren
Zwischen MUSICA2-/MUSICA3-Paketen wechseln	Paket Dropdown-Liste

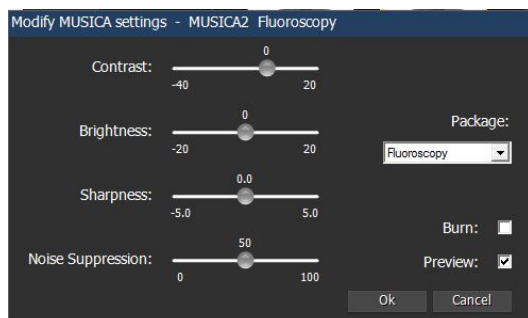


Abbildung 225: Beispiel des Einstellungsfensters bei MUSICA mit Optionen für Fluoroskopie

Für Fluo-Sequenzen kann der folgende Parameter angewandt werden:

Funktion	Einstellung
Bildrauschen kontrollieren	Schieberegler Rauschunterdrückung

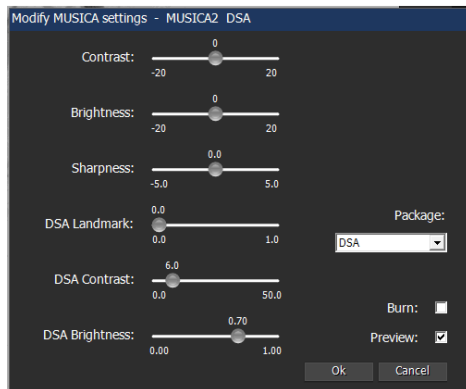



Abbildung 226: Beispiel des Einstellungsfensters bei MUSICA mit Optionen für DSA

Für digitale Subtraktionsangiographie (DSA)-Sequenzen kann der folgende Parameter angewandt werden:

Funktion	Einstellung
Ändern der Sichtbarkeit der anatomischen Umgebung von Blutgefäßen. Nicht verfügbar, wenn Landmarking im Dynamischen Bild-Player verändert wurde.	Schieberegler DSA-Landmarking
Erhöhen oder Verringern des Abstands zwischen hellen und dunklen Strukturen im subtrahierten Bild	Schieberegler DSA-Kontrast
Einstellen der Helligkeit der Hintergrundfarbe des subtrahierten Bildes	Schieberegler DSA-Helligkeit
Wechsel zwischen DSA-/Roadmap-Paketen	Paket Dropdown-Liste

Die verfügbaren Einstellungen hängen von den aktiven Lizenzen und Paketen ab.

 **Anmerkung** Die Festlegung der MUSICA2-/MUSICA3-Standardparameter erfolgt im NX-Service- und Konfigurations-Tool. Nähere Informationen finden Sie im Expertenhandbuch.

Zugehörige Informationen

[Anwenden der Sättigung auf ein Bild](#) auf Seite 294

Anwenden der Sättigung auf ein Bild

Wenn Sie den Globalkontrast eines Bildes einstellen möchten, ist es sinnvoll, die Bildsättigung (Burn) zu aktivieren. Durch eine zu starke Änderung des Kontrasts oder der Intensität oder einer Detektorsättigung durch Überbelichtung können einige Teile des Bildes gesättigt werden, d. h. 100 % Weiß oder 100 % Schwarz.

Wenn „Brennen“ aktiviert ist, werden die gesättigten Teile des Bildes invertiert, das heißt, Weiß wird als Schwarz angezeigt und umgekehrt. Dadurch können Sie leicht sehen, ob Teile des Bildes auf Grund einer Kontrast- und Intensitätseinstellung gesättigt sind.



Anmerkung Da sich die Sättigung ausgeprägter auf Film zeigt, ist die Burn-Funktion besonders nützlich, wenn Sie den Globalkontrast eines Bildes einstellen, das ausgedruckt werden soll.

So aktivieren Sie die Burn-Funktion:

1. Wählen Sie ein Bild im Teilfenster **Bildübersicht** aus.
2. Wählen Sie das folgende Symbol.



Gesättigte Teile des Bildes werden invertiert.

Invertieren eines Bildes

Sie können das aktive Bild invertiert anzeigen, d. h. Weiß wird in Schwarz dargestellt, helle Grauwerte als die entsprechenden dunklen Grauwerte und umgekehrt. Das Invertieren eines Bildes macht es oft einfacher, auf Gewebebereichen zu suchen, um z. B. Fremdkörper im Gewebe zu finden.

NX kann so konfiguriert werden, dass alle Bilder eines bestimmten Belichtungstyps automatisch invertiert werden.

So invertieren Sie ein Bild:

1. Wählen Sie ein Bild im Teilfenster **Bildübersicht** aus.
2. Wählen Sie das folgende Symbol.



Das invertierte Bild wird angezeigt.

Aktivieren/Deaktivieren der Hintergrundverdunkelung

Die NX verfügt über eine Lizenz zur Durchführung der Hintergrundverdunkelung während der Verarbeitung von Mammographie-Bildern. Wenn diese Lizenz aktiviert ist, erscheinen die Bilder während der Verarbeitung auf der NX mit einem abgedunkelten Hintergrund. Ein Invertieren des Bildes wirkt sich auf die Hintergrundverdunkelung aus.

In der Bearbeitungsumgebung steht eine Schaltfläche zur Deaktivierung der Hintergrundverdunkelung zur Verfügung.



Anmerkung Wenn Sie Kontrast/Helligkeit von Mammographiebildern ändern, bei denen die Hintergrundverdunkelung aktiviert ist, wird auch für gesättigte Pixel im Brustbereich die Hintergrundverdunkelung angewendet. Dies ist insbesondere bei invertierten Bildern zu sehen.

Vorgehensweise zur Deaktivierung der Hintergrundverdunkelung:

1. Wählen Sie ein Mammographiebild, das mit Hintergrundverdunkelung verarbeitet wurde.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche zur Umschaltung der Hintergrundverdunkelung.



Dadurch wird die Hintergrundverdunkelung ausgeschaltet.

Klicken Sie zum Einschalten der Hintergrundverdunkelung erneut auf die Schaltfläche.

Drucken von Bildern

Durch Klicken auf die Schaltfläche in der unteren linken Fensterecke können Sie auf die Druckfunktionen zugreifen. Der Druckmodus wird aktiviert und die Druckwerkzeuge erscheinen rechts vom Druckbereich.



Normalerweise werden neue Bilder, die bei NX eingehen, automatisch an den Standarddrucker und die voreingestellte DICOM-Station gesendet. Wenn jedoch z. B. der konfigurierte Standarddrucker außer Betrieb ist, können Sie einen anderen Drucker vorübergehend als Standarddrucker einstellen (Umleiten).



Anmerkung Es ist auch möglich, alle Bilder einer Untersuchung oder Bilder von mehreren Untersuchungen auf einem Blatt auszudrucken.

- [Ändern des Druck-Layouts](#) auf Seite 297
- [Verwalten von Druckblättern](#) auf Seite 298
- [Hinzufügen eines Bildes zu einem vorhandenen Layout](#) auf Seite 299
- [Einfügen eines Patientenfotos](#) auf Seite 300

Zugehörige Informationen

[Ausdrucken eines bestimmten Bildes vor Abschluss der Untersuchung](#) auf Seite 183

[Ausdrucken aller Bilder einer Untersuchung auf einmal](#) auf Seite 184

[Drucken von Bildern verschiedener Untersuchungen auf ein Blatt](#) auf Seite 185

[Druckmodus \(P\)](#) auf Seite 218

Ändern des Druck-Layouts

Für die optimale Vorbereitung auf den Druck können Sie das Layout eines Bildes auf dem Druckblatt konfigurieren.

Drucken eines Bildes in Originalgröße

So drucken Sie ein Bild in Originalgröße, ohne auf die Ränder des Druckblatts zu achten:

1. Wählen Sie ein Bild im Teilfenster **Bildübersicht** aus.
2. Klicken Sie im Bereich der Druckwerkzeuge auf das folgende Symbol.



Das Bild wird auf die tatsächliche Größe gebracht.



Vorsicht: Eine falsche Linien- oder Kreiskalibrierung kann dazu führen, dass ein Bild falsch ausgedruckt wird.

Einpassen eines Bildes in eine Bildzelle

So ändern Sie die Größe eines Bildes, damit es in den Bereich innerhalb der Ränder des Druckblatts passt:

1. Wählen Sie ein Bild im Teilfenster **Bildübersicht** aus.
2. Klicken Sie im Bereich der Druckwerkzeuge auf das folgende Symbol.



Das Bild wird in der Größe auf die Begrenzungen des Druckblatts angepasst.

Festlegen der Druckblattausrichtung (Hoch-/Querformat)

Um die Ausrichtung festzulegen, in der ein Bild ausgedruckt wird, klicken Sie auf die folgenden Schaltflächen:

- Zur Auswahl von Querformat klicken Sie auf:



- Zur Auswahl von Hochformat klicken Sie auf:



Verwalten von Druckblättern

Zugehörige Informationen

[Druckmodus \(P\)](#) auf Seite 218

Hinzufügen eines Druckblatts

Sie können ein leeres Druckblatt zu einer Untersuchung hinzufügen und Bilder auf dem Blatt platzieren. Folgende Schritte sind durchzuführen:

1. Öffnen Sie die Untersuchung im **Druckmodus**.
2. Wählen Sie im Bereich der Druckwerkzeuge ein Blatt-Layout in der ersten Dropdown-Liste aus.
Das Blatt wird zur Untersuchung hinzugefügt.
3. Ziehen Sie die Bilder, die Sie auf dem Druckblatt anzeigen möchten, aus dem Teilfenster **Bildübersicht** in den Druckbereich.

Entfernen eines Druckblatts

So entfernen Sie ein Druckblatt aus einer Untersuchung:

1. Öffnen Sie die Untersuchung im **Druckmodus**.
2. Klicken Sie im Bereich der Druckwerkzeuge auf das folgende Symbol.







Das Blatt wird aus der Untersuchung entfernt. Die Bilder auf dem Blatt werden nicht gedruckt.

Festlegen der Position des Textfelds

So legen Sie die Position des Textfelds fest, das auf einem Blatt gedruckt werden soll:

1. Öffnen Sie die Untersuchung im **Druckmodus**.
2. Wählen Sie im Bereich der Druckwerkzeuge eine Textfeldposition in der Dropdown-Liste aus.

Es gibt vier Möglichkeiten:

Textfeld	Layout-Typ
	Richtet das Textfeld links aus.
	Richtet das Textfeld rechts aus.
	Richtet das Textfeld mittig aus.
	Blendet das Textfeld aus, so dass es nicht gedruckt wird.

Das gewählte Layout wird entsprechend auf dem Druckblatt angezeigt (oder ausgeblendet).



Anmerkung Die Festlegung des Layouts und des Inhalts der Druckblätter erfolgt bei der Konfiguration im NX Service and Configuration Tool. Nähere Informationen finden Sie im Expertenhandbuch.

Hinzufügen eines Bildes zu einem vorhandenen Layout

Sie können ein Bildlayout auf dem Druckblatt teilen, um ein anderes Bild hinzuzufügen.

Dies ist nicht bei einem 1:1-Layout möglich. In diesem Fall müssen Sie nur ein neues Layout auswählen.

Gehen Sie wie folgt vor:

1. Öffnen Sie die Untersuchung im **Druckmodus**.
2. Wählen Sie die zu teilende Bildzelle aus.
3. Klicken Sie im Bereich der Druckwerkzeuge auf das folgende Symbol.



Das Bildlayout wird in zwei Teile aufgeteilt, wobei der obere (linke) Teil das Originalbild enthält und der untere (rechte) Teil zum Hinzufügen eines anderen Bildes verwendet werden kann.

Einfügen eines Patientenfotos

Sie können ein Bild (z. B. ein Patientenfoto) im Druckblatt-Textfeld hinzufügen. Zu diesem Foto müssen Sie ein geeignetes Foto zur Hand haben. Außerdem muss das Druckblatt-Textfeld so konfiguriert werden, dass es ein Bitmap-Bild enthalten kann.

Ferner lässt sich ein Foto nur einfügen, wenn Sie sich im Druckmodus befinden.

Vorgehensweise:

1. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf das Druckblatt, und wählen Sie die Option „Patientenfoto hinzufügen“ im Kontextmenü aus.

Dann wird ein Standard-Dialogfeld zum Öffnen angezeigt.

2. Gehen Sie zu dem Verzeichnis, in dem die Datei gespeichert ist, markieren Sie diese, und klicken Sie auf OK.
3. Zum Entfernen des Fotos klicken Sie mit der rechten Maustaste auf das Druckblatt, und wählen Sie die Option „Patientenfoto entfernen“ im Kontextmenü aus. Dadurch wird das Bild aus dem Druckblatt entfernt; die Bildzelle bleibt leer.

Nach dem Entfernen eines Fotos können Sie wieder ein neues Foto hinzufügen.

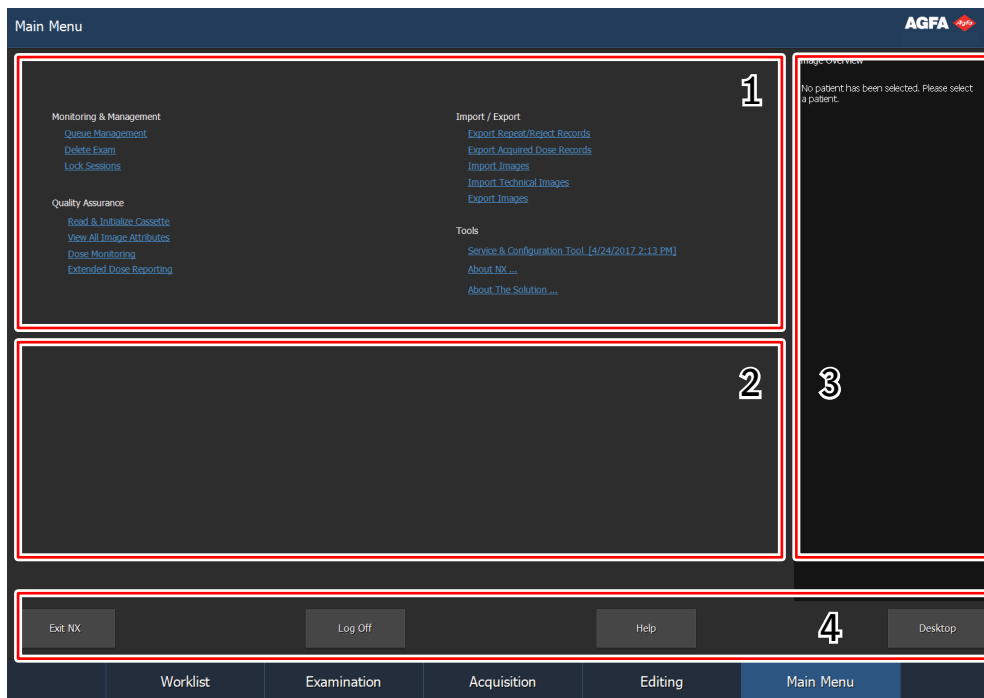


Anmerkung Ob die NX ein Foto einfügen kann, hängt von der Konfiguration ab. Nähere Informationen finden Sie im Expertenhandbuch im Abschnitt über die Konfiguration des Druckblatt-Textfelds.

Verwenden des Hauptmenüs

- [Vorstellung des Hauptmenüs](#) auf Seite 301
- [Arbeiten im Hauptmenü](#) auf Seite 303
- [Überwachung und Verwaltung](#) auf Seite 304
- [Qualitätssicherung](#) auf Seite 310
- [Importieren/Exportieren](#) auf Seite 320
- [Werkzeuge](#) auf Seite 328

Vorstellung des Hauptmenüs



1. Teilfenster „Funktionsübersicht“
2. Arbeitsbereich
3. Teilfenster „Bildübersicht“
4. Bedienschnittflächen

Abbildung 227: Fenster „Hauptmenü“

Im Fenster **Main Menu** (Hauptmenü) können Sie bestimmte Aspekte des NX-Arbeitsablaufs verwalten, die nicht zu den täglichen Arbeiten gehören.

Das Fenster **Hauptmenü** ist in drei Hauptbereiche untergliedert:

- Im oberen Abschnitt des Fensters „Hauptmenü“ befindet sich das Teilfenster mit der Funktionsübersicht.
- In der Mitte des Bildschirms befindet sich ein Arbeitsbereich, in dem je nach Auswahl in der Funktionsübersicht verschiedene Aktionen durchgeführt werden können.
- Rechts befindet sich das Teilfenster „Bildübersicht“. Dies ist eine Übersicht mit Miniaturansichten der in der Untersuchung enthaltenen Bilder, an denen Sie bestimmte Vorgänge ausführen möchten.

Am unteren Rand des Fensters gibt es mehrere Bedienschnittflächen, mit denen bestimmte Aktionen durchgeführt werden können.

- ✓ **Anmerkung** Wie das Hauptmenü aussieht, hängt von der Rolle der Person ab, die sich angemeldet hat. Wenn Sie sich als „Benutzer“ angemeldet haben, sind einige Elemente im Hauptmenü nicht zu sehen.

Zugehörige Informationen

[Beenden von NX ohne Windows zu beenden](#) auf Seite 66

[Beenden von NX durch Abmelden bei Windows](#) auf Seite 65

[Umschalten auf Windows ohne NX zu beenden](#) auf Seite 67

[Systemdokumentation](#) auf Seite 24

[Öffnen einer Anwendung, eines Ordners oder einer Datei](#) auf Seite 147

Arbeiten im Hauptmenü



Anmerkung Wie das Hauptmenü aussieht, hängt von der Rolle der Person ab, die sich angemeldet hat. Wenn Sie sich als „Benutzer“ angemeldet haben, sind einige Elemente im Hauptmenü nicht zu sehen.

Im Teilfenster „Funktionsübersicht“ des Hauptmenüs finden Sie Verknüpfungen zu verschiedenen Konfigurationsvorgängen für die NX:

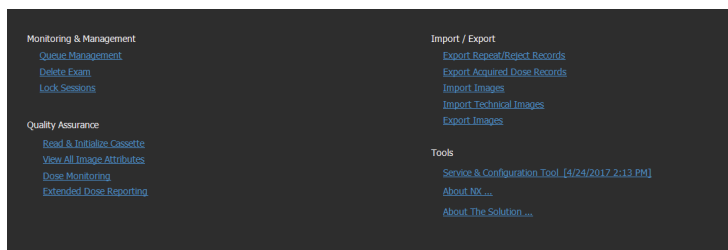


Abbildung 228: Teilfenster Funktionsübersicht

Überwachung und Verwaltung

- [Warteschlangenverwaltung](#) auf Seite 305
- [Löschen von Untersuchungen](#) auf Seite 308
- [Sperrungen von Untersuchungen](#) auf Seite 309

Warteschlangenverwaltung

So überwachen Sie die Arbeitswarteschlangen mit dem Werkzeug „Warteschlangenmanagement“:

1. Klicken Sie in der Funktionsübersicht des Hauptmenü-Fensters auf **Warteschlangenverwaltung**.

Das Teilfenster „Warteschlangenverwaltung“ ist geöffnet:

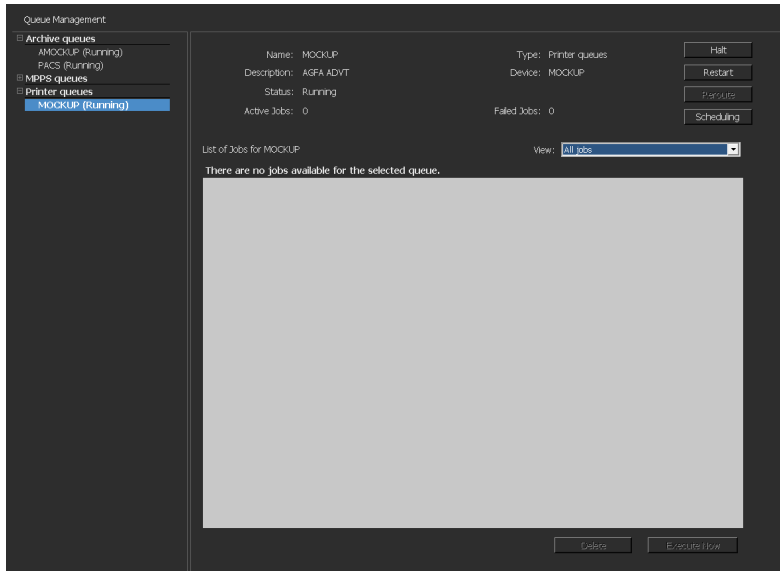


Abbildung 229: Fenster „Hauptmenü“ mit geöffnetem Teilfenster „Warteschlangenverwaltung“.

2. Wenn Sie am Central Monitoring System (dem zentralen Überwachungssystem) arbeiten, müssen Sie zuerst die NX-Arbeitsstation auswählen, von der eine Warteschlange angezeigt werden soll. Es ist nicht möglich, die Warteschlangen der NX-Stationen in allen Räumen gleichzeitig anzuzeigen.

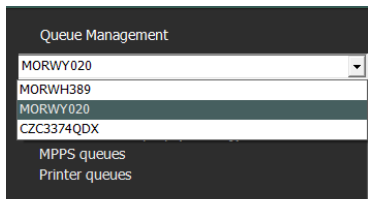


Abbildung 230: Auswählen der NX-Arbeitsstation in einem Behandlungsraum zur Ansicht für die Warteschlangenverwaltung.

3. Wählen Sie in der Strukturansicht einen Zieltyp (Archivierung, Drucken oder MMPS-Bericht) aus.
4. Wählen Sie den Namen eines Ziels.

Im Hauptfenster werden die Zielparameter zusammen mit der Liste der Aufträge für das entsprechende Ziel angezeigt. Im Hauptfenster gibt es auch einige Schaltflächen für die Steuerung der Warteschlange auf der rechten Seite des Bildschirms.

Schaltfläche	Aktion
Anhalten	Verwenden Sie diese Schaltfläche, um die Warteschlange vorübergehend anzuhalten.
Neu starten	Verwenden Sie diese Schaltfläche, um das Zielgerät neu zu starten.

Schaltfläche	Aktion
Umleiten	Verwenden Sie diese Schaltfläche, um das Zielgerät zu ändern.
Planung	Verwenden Sie diese Schaltfläche, um Weiterleitungsziele festzulegen und zu planen.

Umleiten an ein anderes Ziel

Vorgehensweise:

1. Wählen Sie ein Archiv oder ein Druckgerät aus.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Umleiten**.

Das Dialogfeld „Warteschlange umleiten“ wird eingeblendet.

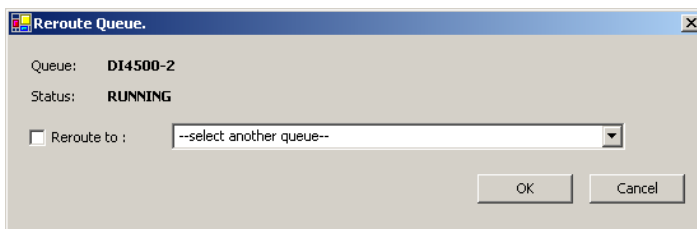


Abbildung 231: Fenster „Warteschlange umleiten“

3. Aktivieren Sie das Kontrollkästchen „Umleiten auf“, und wählen Sie ein Ziel aus.
4. Klicken Sie auf **OK**.



Anmerkung Wenn der Benutzer mit der MPPS-Berichtsfunktion arbeitet, ist die Schaltfläche „Umleiten“ deaktiviert.

Planen der ausgewählten Warteschlange

Vorgehensweise:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Planung**.

Das Dialogfeld mit der Planungsübersicht wird eingeblendet.

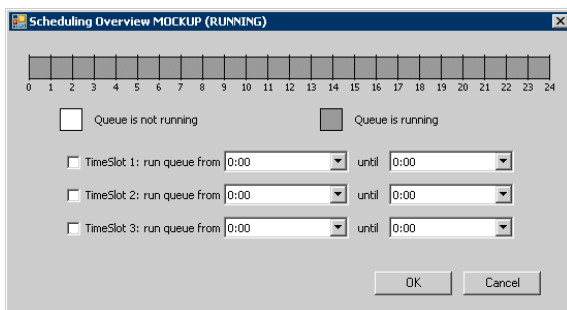


Abbildung 232: Fenster „Warteschlange planen“.

2. Legen Sie fest, welche und wie viele Zeitfenster für das ausgewählte Ziel verwendet werden sollen.
3. Klicken Sie auf **OK**.



Anmerkung Wenn der Benutzer mit der MPPS-Berichtsfunktion arbeitet, ist die Schaltfläche „Planung“ deaktiviert.

Sortieren

Im Hauptfenster können Warteschlangen auch mithilfe einiger Filter sortiert werden.

Vorgehensweise:

1. Wählen Sie in der Dropdown-Liste **Ansicht** die anzuzeigenden Aufträge aus:
2. Klicken Sie auf die Headerzelle der Spalte, die für das Sortieren verwendet wird.
3. Klicken Sie erneut auf die Headerzelle, um die Sortierreihenfolge umzukehren.

Archiv des Musica MCE-Moduls

Wenn NX zur Durchführung der MCE (Micro Calcification Enhancement) auf Mammographiebildern konfiguriert ist, wird eine spezielle Archiv-Warteschlange aufgelistet, die nicht zum Speichern von Bildern gedacht ist. Die Archiv-Warteschlange des Musica MCE-Moduls verwaltet die MCE-Bildverarbeitungsaufträge. Die verarbeiteten Bilder werden in einem PACS-Archiv gespeichert und über eine normale Archiv-Warteschlange verwaltet.

Löschen von Untersuchungen

Der Experte kann geschlossene Untersuchungen auswählen und entfernen.



Anmerkung Dann wird die gesamte Untersuchung mit sämtlichen Bildern gelöscht.



Anmerkung Wenn Sie Bilder im Central Monitoring System (zentralen Überwachungssystem) löschen möchten, müssen Sie zuerst eine Abfrage im Fenster „Worklist Overview“ (Arbeitslistenübersicht) vornehmen. Im Teilfenster „Bilder löschen“ werden nur die Suchergebnisse angezeigt.

So löschen Sie Untersuchungen aus der Verlaufsliste:

1. Klicken Sie in der Funktionsübersicht im Fenster „Hauptmenü“ auf **Untersuchung löschen**.

Das Teilfenster „Untersuchung löschen“ ist geöffnet:

	Name	Study Date	Accession Number	SPS Description	Delete
	Kramden Alice 12/1/1972	0123456789	4/25/2017...		
	Shagwell Felicity 1/25/1921	0123456789	4/25/2017...		
	Higgins Henry 2/2/1957	0123456789	4/25/2017...		
	Doe John 1/1/1925	0123456789	4/25/2017...		
	Magdalene Mary 2/11/1933	0123456789	4/25/2017...		
	Higgins Henry 2/2/1957	0123456789	4/24/2017...		

Abbildung 233: Teilfenster „Untersuchung löschen“.

2. Wählen Sie die Untersuchung aus, die aus der Liste entfernt werden soll.

Die Bilder der ausgewählten Untersuchung werden im Teilfenster „Bildübersicht“ angezeigt.

3. Klicken Sie auf **Löschen**.

Dann wird die ausgewählte Untersuchung gelöscht.

Sperrungen von Untersuchungen

Um zu verhindern, dass Untersuchungen von der Arbeitsstation gelöscht werden, kann der Benutzer sie sperren. Die Sperrung einer Untersuchung kann mit einem Umschaltmechanismus aufgehoben werden.



Anmerkung Wenn Sie Untersuchungen im Central Monitoring System (zentralen Überwachungssystem) sperren möchten, müssen Sie zuerst eine Abfrage im Fenster „Arbeitslistenübersicht“ vornehmen. Im Teilfenster „Untersuchungen sperren“ werden nur die Suchergebnisse angezeigt.

So sperren Sie Untersuchungen:

1. Klicken Sie in der Funktionsübersicht im Fenster Hauptmenü auf **Untersuchungen sperren**.

Das Teilfenster „Untersuchungen sperren“ ist geöffnet:

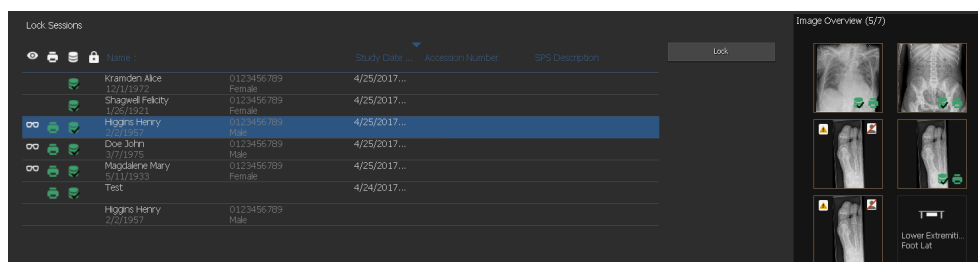


Abbildung 234: Teilfenster „Untersuchungen sperren“.

2. Wählen Sie eine Untersuchung aus der Liste, und klicken Sie auf **Sperren**. Ein Schloss-Symbol erscheint neben der Untersuchung:

Um die Sperre einer Untersuchung aufzuheben, wählen Sie eine gesperrte Untersuchung, und klicken Sie auf **Sperre aufheben**.

Qualitätssicherung

- [Lesen und Initialisieren von Kassetten](#) auf Seite 311
- [Anzeigen aller Bildattribute](#) auf Seite 313
- [Ändern von Dosisüberwachungsstatistiken](#) auf Seite 314
- [Erweiterte Dosisberichte](#) auf Seite 317

Lesen und Initialisieren von Kassetten

Über das NX Main Menu (Hauptmenü) können Sie Kassettendaten lesen und Kassetten initialisieren, die mit DICOM-Digitizern verwendet werden sollen.

Der Arbeitsablauf hängt vom Konfigurationstyp ab (zwei Konfigurationstypen):

- Konfiguration mit ID Tablet
- Konfiguration mit Fast ID



Anmerkung Kassetten für den DX-S Digitizer können mit der NX nicht initialisiert werden.

Initialisieren einer Kassette (Schreiben von Initialisierungsinformationen auf eine Kassette) bei einer Konfiguration mit einem ID Tablet

1. Klicken Sie in der Funktionsübersicht des Hauptmenü-Fensters auf **Kassette lesen und initialisieren**.

Das Teilfenster „Lesen und Initialisieren von Kassetten“ ist geöffnet:

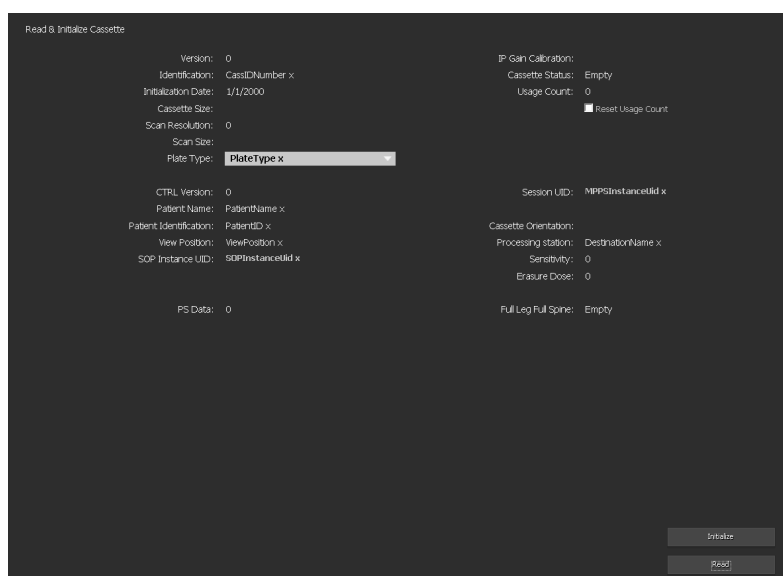


Abbildung 235: Teilfenster „Lesen und Initialisieren von Kassetten“.

2. Legen Sie eine Kassette in das ID Tablet ein.
3. Klicken Sie auf **Lesen**.

Dann werden im Teilfenster „Kassette lesen und initialisieren“ die Details der eingelegten Kassette angezeigt.

Hier können zwei Attribute der Kassette geändert werden.

- **Plattentyp.** Dies ist der in die Kassette eingelegte Plattentyp.
- **Anzahl der Verwendungen.** Dies ist die Anzahl wie oft die Kassette gescannt worden ist. Sie können diesen Zähler zurücksetzen.

Die anderen Attribute sind schreibgeschützt.

Wenn die Informationen OK sind, können Sie mit der Initialisierung der Kassette fortfahren.

4. Klicken Sie auf **Initialisieren**.

Die Informationen werden nun auf die Kassette geschrieben.

Nach Abschluss der Initialisierung werden die Daten in allen Feldern gelöscht, so dass das gleiche Verfahren für nachfolgende Kassetten durchgeführt werden kann.

Initialisieren einer Kassette (Schreiben von Initialisierungsinformationen auf eine Kassette) bei einer Konfiguration mit Fast ID

1. Klicken Sie in der Funktionsübersicht des Hauptmenü-Fensters auf **Kassette lesen und initialisieren**.

Das Teilfenster „Lesen und Initialisieren von Kassetten“ ist geöffnet:

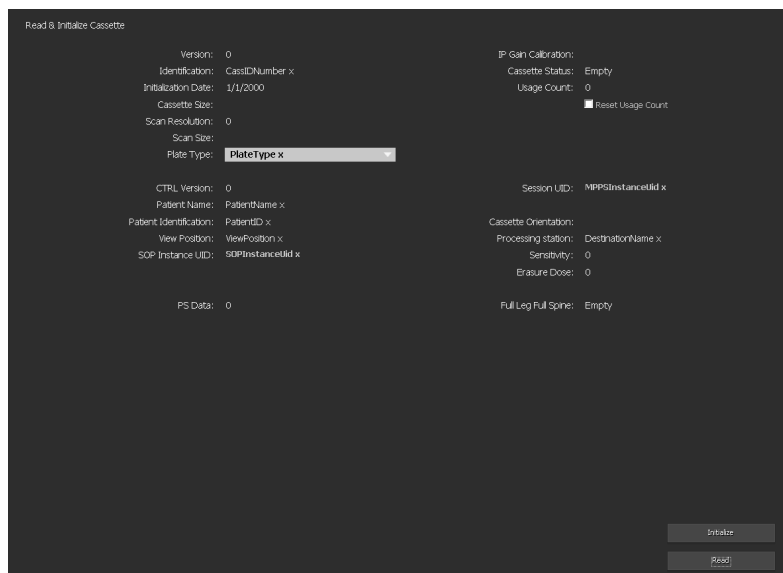


Abbildung 236: Teilfenster „Lesen und Initialisieren von Kassetten“.

2. Klicken Sie auf **Lesen**.

Dann wird ein Signal an den Digitizer gesendet und dadurch angezeigt, dass die nächste Kassette zum Lesen und Ändern der Attribute, also nicht zum Digitalisieren der Bilder eingegeben wird.

3. Legen Sie die Kassette in den Digitizer ein.

Dann werden im Teilfenster „Kassette lesen und initialisieren“ die Details der eingelegten Kassette angezeigt.

Hier können zwei Attribute der Kassette geändert werden.

- **Plattentyp.** Dies ist der in die Kassette eingelegte Plattentyp.
- **Anzahl der Verwendungen.** Dies ist die Anzahl wie oft die Kassette gescannt worden ist. Sie können diesen Zähler zurücksetzen.

Die anderen Attribute sind schreibgeschützt.

Wenn die Informationen OK sind, können Sie mit der Initialisierung der Kassette fortfahren.

4. Klicken Sie auf **Initialisieren**.

Die Informationen werden nun auf die Kassette geschrieben.

Nach Abschluss der Initialisierung werden die Daten in allen Feldern gelöscht, so dass das gleiche Verfahren für nachfolgende Kassetten durchgeführt werden kann.

Anzeigen aller Bildattribute

Auf Wunsch kann der Experte alle Bildattribute eines ausgewählten Bildes anzeigen. Diese werden dann im Teilfenster „Aufgaben“ angezeigt (nur Lesezugriff).

Vorgehensweise:

1. Klicken Sie in der Funktionsübersicht im Fenster „Hauptmenü“ auf **Alle Bildattribute anzeigen**.

Dann wird das Teilfenster „Alle anzeigen“ im mittleren Abschnitt des Fensters „Hauptmenü“ geöffnet:

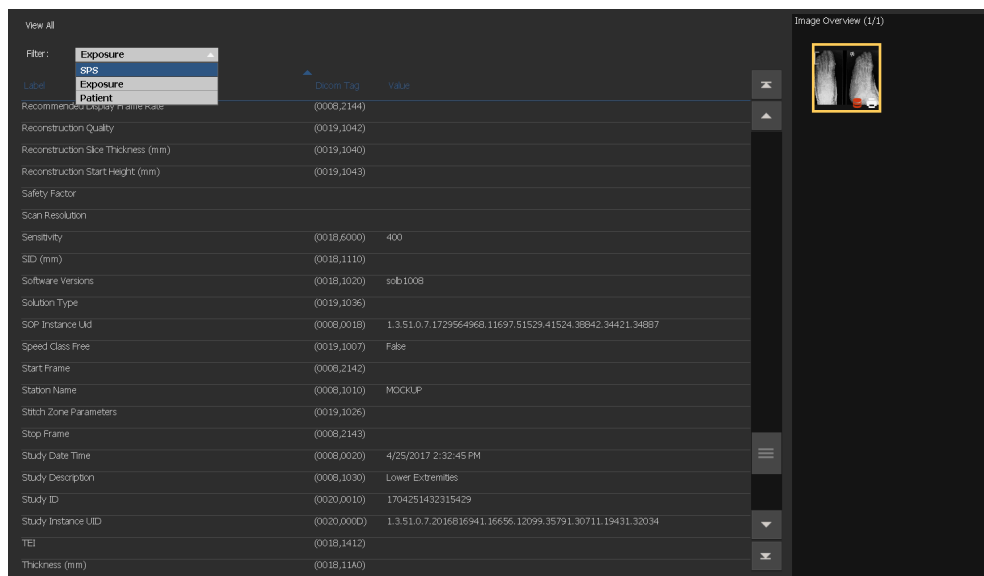
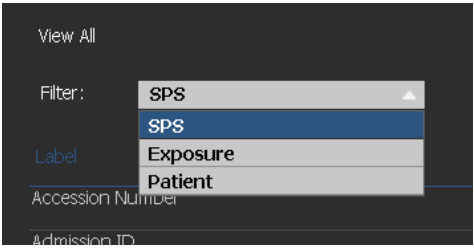


Abbildung 237: Fenster „Hauptmenü“ mit Teilfenster „Alle anzeigen“

2. Sie können die Bildattribute im Dropdown-Menü „Filter“ filtern.

Name	Aktion
 <p>Dropdown-Menü „Filter“</p>	<p>Wählen Sie eine Filteroption im Dropdown-Menü (SPS, Belichtung oder Patient) aus.</p>

3. Durch einmaliges Klicken auf den Spaltenkopf können Spalten in aufsteigender Reihenfolge sortiert werden. Durch zweimaliges Klicken werden die Daten in absteigender Folge sortiert. Durch ein drittes Klicken wird die ursprüngliche Reihenfolge wiederhergestellt.

Ändern von Dosisüberwachungsstatistiken

Digitizer	Exposure Type	Exam Group	Age Group	Done	Modified	Status	DAP (Avg)	DAP (Stdv)	DRL ref (Avg)	DRL ref (Stdv)
GPI_Mockup_Fixe	Abdomen AP	Abdomen	17+	18%	6/26/2018	Fixed	1.97	0.77	1.20	0.00
GPI_Mockup_Fixe	Dynamic	Abdomen	17+	4%	6/26/2018	Pending	0.24	0.04	0.00	0.00
GPI_Mockup_Fixe	Tomo	Abdomen	17+	%	6/26/2018	Pending	0.00	0.00	0.00	0.00

Abbildung 238: Fenster „Hauptmenü“ mit Teilfenster „Dosisüberwachung“

Mit der Dosisüberwachung im Hauptmenü kann eine Liste aller eingegangenen Belichtungstypen nach Digitizer-Technik und nach Geschwindigkeitsklasse angezeigt werden.

Für jeden Eintrag in der Dosisreferenzwertliste werden der Mittelwert und die Standardabweichung berechnet und der Referenzmittelwert und die Standardabweichung angezeigt.

LgM- und EI-Werte werden aus dem Pixelhistogramm des Bildes abgeleitet. DAP-Werte werden aus der Röntgenmodalität erhalten. Aktivieren Sie das DAP-Kontrollkästchen, um die relevanten Werte anzuzeigen.

Für jeden Belichtungstyp kann ein Referenzwert eingestellt oder der Referenzwert mit dem Mittelwert und der Standardabweichung der 50 letzten Belichtungen aktualisiert werden. Außerdem können Belichtungstypen gelöscht werden.

Ein externes Dosiskonsistenz-Analyseprogramm berechnet verschiedene statistische Werte in Bezug auf Dosen und beantwortet Fragen wie beispielsweise, welche Aufnahmen wahrscheinlich unter- oder überbelichtet sind.

Im Teilfenster „Dosisüberwachung“ können folgende Vorgänge durchgeführt werden:

- **Festlegen von Referenzwerten**

Dabei handelt es sich um den LgM-Referenzwert (refLgM), die Belichtungsindexreferenz (target Exposure Index, TEI) oder den DAP-Wert, die als Richtwert verwendet werden können, wenn nicht genügend statistische Daten vorhanden sind.

- **Aktualisieren von Referenzwerten.**

Dabei wird der feste Referenzwert durch den LgM-, IE- oder DAP-Durchschnittswert ersetzt und aktualisiert, wenn ein zuverlässiger Durchschnittswert vorhanden ist.

- **Zurücksetzen von Referenzwerten.**

Dabei wird der laufende Durchschnitt für den ausgewählten Belichtungstyp zurückgesetzt.

- **Löschen von Belichtungstypen.**

Dabei werden alle Statistiken für den ausgewählten Belichtungstyp von der NX-Workstation entfernt.

Festlegen von Referenzwerten

1. Wählen Sie einen Belichtungstyp durch Klicken auf die entsprechende Zeile aus.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Festlegen**.

Dann wird das Dialogfeld **Referenzwerte festlegen** eingeblendet.

3. Geben Sie einen neuen Wert ein, und klicken Sie auf „OK“.

Der Wert wird in der Spalte „LgM-Ref. (Durchschn.)“, „TEI (Durchschn.)“ oder „DRL-Ref. (Durchschn.)“ im Teilfenster „Dosisüberwachung“ hinzugefügt.

Aktualisieren von Referenzwerten

1. Wählen Sie einen Belichtungstyp aus.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Aktualisieren**.

Dann wird der Wert in der Spalte „LgM-Ref. (Durchschn.)“, „TEI (Durchschn.)“ oder „DAP (Durchschn.)“ durch den berechneten Durchschnittswert aktualisiert.

Zurücksetzen von Referenzwerten

1. Wählen Sie einen Belichtungstyp aus.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Zurücksetzen**.

Der laufende Durchschnitt im Wert von LgM-Ref.(Durchschn.), TEI (Durchschn.) oder DAP (Durchschn.) wird zurückgesetzt.

Löschen eines Belichtungswertes

1. Wählen Sie einen Belichtungstyp aus.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Löschen**.

Dann wird der Belichtungstyp aus der Liste gelöscht.



Anmerkung Die Dosisreferenzliste ist leer, wenn der Behandlungsraum keine Lizenz für die Dosisüberwachung besitzt.



Anmerkung Wenn Sie statistische Daten für die Dosisüberwachung auf dem Central Monitoring System ändern möchten, müssen Sie zuerst einen Raum auswählen.

Dosisüberwachung

In der computergestützten Radiografie bzw. der direkten Radiografie wird die Bilddichte unabhängig von der verabreichten Dosis automatisch durch die Bildverarbeitung eingestellt. Darin besteht in der Tat einer der Hauptvorteile der neuen Technologie. Sie dient zur deutlichen Verringerung der Anzahl von Neuaufnahmen. Doch gleichzeitig kann diese Funktion auch eine gelegentlich oder systematisch auftretende Unter- oder Überbelichtung korrigieren.

Während die Belichtungsstärke bei der herkömmlichen Radiografie bzw. direkten Radiografie direkt mit der durchschnittlichen Dichte verknüpft ist, bestimmt sie bei der computergestützten Radiografie den Rauschabstand, nicht die Bilddichte. Je höher die Dosis, umso besser der Rauschabstand. Für sich genommen sind das gute Neuigkeiten. Doch auf lange Sicht besteht die Gefahr, dass man zu höheren Dosen übergeht, da stärker belichtete Bilder meist besser aussehen. Aus diesem Grund hat Agfa ein Qualitätskontroll-Tool mit der Bezeichnung „Dose Monitoring Software“ entwickelt.

In Abhängigkeit von der Installation wird Ihre Arbeitsstation so konfiguriert, dass die Dosisüberwachung LGM- (logarithmisches Mittel) oder EI- (Exposure Index, Belichtungsindex) Werte nutzt.

Beide Werte werden vom Pixel-Histogramm abgeleitet und gelten nur für den Bereich von Interesse (Bereiche mit direkter Bestrahlung des Detektors und kollimierte Bereiche auf der Röhre werden nicht berücksichtigt). Eine manuelle Kollimation wirkt sich auf diese Werte aus, wobei nur der Bereich innerhalb der kollimierten Zone berücksichtigt wird.

LgM ist ein logarithmischer Wert, der auf Änderungen der Detektordosis auf logarithmische Weise reagiert. EI ist ein linearer Wert, der auf Änderungen der Detektordosis auf lineare Weise reagiert.

Je höher der Wert ist, desto höher war die Detektordosis (relativ). Da sich die Röntgenstrahlqualität auf die Werte auswirkt, handelt es sich hierbei nicht um ein Werkzeug zur absoluten Dosismes-

sung, sondern um eine gute Angabe der relativen Dosis zur Überwachung der verabreichten Dosen.

Bei der Dosisüberwachung wird der LgM- oder EI-Wert eines Bildes mit einem „Referenz-LgM“ oder einem Referenz-EI („Target Exposure Index“: TEI) verglichen und die Abweichung berechnet, die statistisch festgehalten wird und auf der NX in Form eines Balkendiagramms visualisiert werden kann.

Im Fall von LGM-Werten speichert das System ein Referenz-LGM und eine Standardabweichung von diesem Referenzwert.

Im Fall eines EI-Wertes speichert das System einen Target Exposure Index (TEI, vorgegebener Belichtungsindex) und eine Standardabweichung von diesem TEI. Außer dem EI wird ein Deviation Index (DI, Abweichungsindex) berechnet und auf der NX für jedes Bild angezeigt. Mit dem DI wird die Abweichung des EI vom TEI ausgedrückt.

Zum Verwalten der Referenzwerte für die Dosisüberwachung klicken Sie in der Funktionsübersicht des Hauptmenü-Fensters auf „Dosisüberwachung“.

Weitere Informationen zur Bestimmung der Werte des Sollbelichtungsindex finden Sie in „Empfohlene radiografische Literatur und Benutzerhandbücher“.

Zugehörige Informationen

[Ändern von Dosisüberwachungsstatistiken](#) auf Seite 314

[Empfohlene Röntgenliteratur und Benutzerhandbücher](#) auf Seite 351

Dosisstatistiken

NX speichert für die einzelnen Aufnahmen Datensätze des Dosiswerts (LgM oder EI) und der Abweichung zum Referenzwert.

Um die Daten der Dosisdatensätze zu exportieren, klicken Sie in der Funktionsübersicht des Hauptmenü-Fensters auf **Erfasste Dosisdatensätze exportieren**. Standardmäßig werden nur die seit dem letzten Export hinzugefügten Datensätze exportiert.

Um die Daten der Dosisdatensätze zu analysieren, klicken Sie in der Funktionsübersicht des Hauptmenü-Fensters auf **Erweiterte Dosisberichte**. Erweiterte Dosisberichte stehen auf Installationen zur Verfügung, die zur Verwendung von Exposure Index (EI)-Werten konfiguriert sind.

Zugehörige Informationen

[Erfasste Dosisdatensätze exportieren](#) auf Seite 323

[Erweiterte Dosisberichte](#) auf Seite 317

Erweiterte Dosisberichte

Anhand der erweiterten Dosisberichte können Sie die Datensätze des Dosiswerts (EI) und der Abweichung zum Referenzwert sowie die Datensätze der Dosisflächenproduktwerte (DAP-Werte), die für die einzelnen Aufnahmen gespeichert sind, analysieren. Die Datensätze können nach verschiedenen Attributen wie z. B. Belichtungstyp, Patientenkategorie, Modalität, Gerät, Bediener, Datum und Uhrzeit gefiltert und gruppiert werden. Abweichungen können getrennt analysiert werden.

So analysieren Sie die Dosisdatensätze:

1. Klicken Sie in der **Funktionsübersicht** des **Hauptmenü**-Fensters auf **Erweiterte Dosisberichte**.
2. Das Fenster **Erweiterte Dosisberichte** wird eingeblendet.
3. Wählen Sie auf dem Central Monitoring System einen Raum aus.
3. Begrenzen Sie die Analyse, indem Sie spezifische Werte auswählen oder einen Datumsbereich angeben.
4. Wählen Sie den Typ der zu analysierenden Werte aus.
 - EI-DI-Statistik: Analyse der EI- und DI-Werte für alle ausgewählten Aufnahmen, gruppiert nach Belichtungstyp und Digitizer- oder Detektortyp.
 - DAP-Statistik: Analyse der DAP-Werte für alle ausgewählten Aufnahmen, gruppiert nach Belichtungstyp und Digitizer- oder Detektortyp.
 - Protokollcode für DAP-Statistik: Analyse der DAP-Werte je Protokollcode für alle ausgewählten Aufnahmen, gruppiert nach Protokollcode.
 - Abweichungen: Analyse der EI- und DI-Werte für alle ausgewählten Aufnahmen, für die die Abweichung des Dosiswerts (EI) zum Referenzwert einer bestimmten Über- oder Unterbelichtung entspricht, gruppiert nach Belichtungstyp und Digitizer- oder Detektortyp. Die Über- oder Unterbelichtung ist durch einen Minimum- oder Maximumwert für den Abweichungsindex (DI) angegeben.
 - Belichtungsinformationen: Liste mit den EI-, DI- und DAP-Werten für die ausgewählten Aufnahmen.
5. Filtern Sie die Daten, die angezeigt werden sollen, nach Patientenkategorie, Untersuchungsgruppe, Belichtungstyp, Bediener, Digitizer- oder Detektortyp.
6. Klicken Sie auf **Analyse starten**.

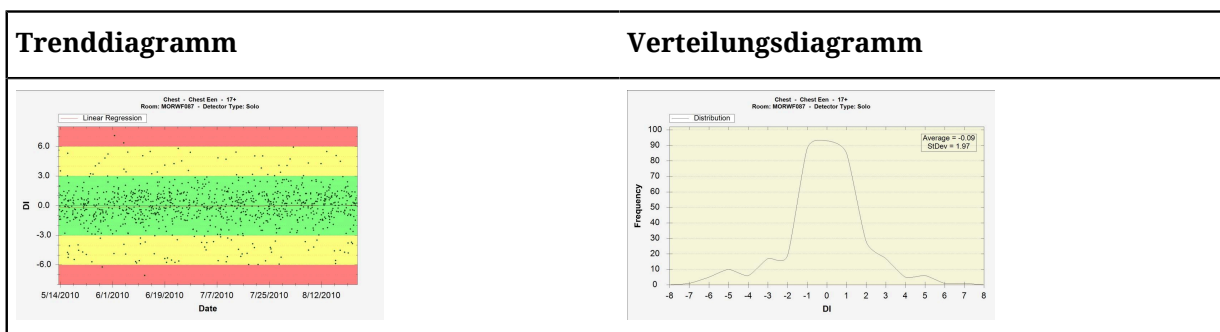
Die Ergebnisse der Analyse werden in der Tabelle angezeigt.

Exam Group	Exposure Type	Age Group	Detector Type	TEI	# EI	EI(Median)	EI(Avg)	EI(StDev)	EI(Skew)	EI(Slope)	# DI	DI(Median)	DI(Avg)	DI(StDev)	DI(Skew)	DI(Slope)
Abdomen	Abdomen AP	17+	GPL_Mockup_...	300.00	4	292.00	276.25	31.50	-2.00	118311	1					
Abdomen	Dynamic	17+	GPL_Mockup_...		1											
Abdomen	SingleRad	17+	GPL_Mockup_...		1											
Chest	Chest AP	17+	ADC_Compact	0.00	3	691.00	691.00	0.00	0.00	0	0					
Chest	Stemum AP	17+	GPL_Mockup_...		2											
Chest	Stemum Lat	17+	GPL_Mockup_...		1											
Chest	Trachea AP	17+	GPL_Mockup_...		1											
Lower Extrem...	Ankle AP Marker	17+	GPL_Mockup_...		1											
Lower Extrem...	Ankle Stress AP	17+	GPL_Mockup_...		1											
Lower Extrem...	Foot AP	17+	GPL_Mockup_...		2											
Lower Extrem...	Foot Lat	17+	GPL_Mockup_...		1											
Lower Extrem...	Foot Lat Stan...	17+	GPL_Mockup_...		1											
Lower Extrem...	Knee AP	17+	GPL_Mockup_...		1											
Lower Extrem...	Knee AP Cost	17+	ADC_Compact	0.00	4	504.00	421.63	164.75	-2.00	-22290195	0					
Lower Extrem...	Knee Condylar	17+	GPL_Mockup_...		1											
Lower Extrem...	Knee Lat	17+	GPL_Mockup_...		1											
Lower Extrem...	Knee Patella Ar	17+	GPL_Mockup_...		1											

Abbildung 239: Analyseergebnisse

- TEI steht für Target Exposure Index und bezeichnet den Sollbelichtungsindex für den Belichtungstyp.

- #EI gibt die Anzahl an Belichtungen an.
 - #DI gibt die Anzahl an Belichtungen an, für die eine Abweichung berechnet wurde.
 - EI steht für Exposure Index und bezeichnet den Belichtungsindex.
 - DI steht für Deviation Index und bezeichnet den Abweichungsindex.
 - DAP ist der Wert für das Dosisflächenprodukt
 - #DAP gibt die Anzahl an Belichtungen an.
 - DRL gibt den diagnostischen Referenzwert an. Klicken Sie auf eine Zelle der Tabelle, um einen Wert einzugeben. Der DRL-Wert wird in den Trend- und Verteilungsdiagrammen angezeigt.
 - Median (Mittelwert), Avg (Durchschn.), StdDev (Std.Abw.), Skew (Neigung) und Slope (Steigung) geben die statistischen Analyseergebnisse an.
7. Doppelklicken Sie auf eine Zeile, um Diagramme zu grundlegenden Trends und zur Verteilung anzuzeigen. Diagramme können nur in Ansichten angezeigt werden, die Statistikdaten enthalten, und wenn ausreichend Daten verfügbar sind.



Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf das Diagramm, um es zu speichern oder auszudrucken. Klicken Sie auf das Diagramm, um zum nächsten Diagramm zu wechseln oder zum Fenster „Erweiterte Dosisberichte“ zurückzukehren.

8. Klicken Sie auf **Ergebnisse exportieren**, um die Ergebnisse der Analyse zu exportieren.

Es wird ein Windows-Dialogfeld **Speichern unter** eingeblendet. Der Standardname und das Format (xml) der Datei werden bereits angezeigt.

9. Wählen Sie ein Verzeichnis aus und klicken Sie auf **Speichern**.

Die Dateien befinden sich nun im Zielordner. Es werden zwei Dateien exportiert: eine XML- und eine HTML-Datei. Verwenden Sie die HTML-Datei, um die Analyseergebnisse in einem Browser anzuzeigen. Verwenden Sie die XML-Datei, um die Daten in ein Softwaretool von Drittanbietern zu importieren. Die HTML-Datei wird automatisch in einem Browserfenster geöffnet.

Der html-Export kann nur durchgeführt werden, wenn die Anzahl der Datensätze weniger als 1000 beträgt.

10. Wenn es sich bei dem Zielordner um ein CD-Schreiblaufwerk handelt, sind folgende Schritte zur Durchführung des CD-Schreibvorgangs erforderlich.
- a) Das Fenster zum Brennen einer CD/DVD wird angezeigt. Folgen Sie den Anweisungen, um die Datei auf CD/DVD zu schreiben.
 - b) Möglicherweise wird ein Dialogfeld angezeigt, in dem Sie nach der Verwendung der CD/DVD gefragt werden. Je nach Auswahl kann die CD/DVD dann auf anderen Computern verwendet werden oder nicht.

Erweiterte Dosisberichte auf einem anderen PC

Um „Erweiterte Dosisberichte“ auf einem anderen PC zu verwenden, installieren Sie auf diesem PC zuerst das NX-Offline-Konfigurationswerkzeug. Das Installationsprogramm ist auf dem USB-Speicherstick MUSICA StarterKit im Ordner `Service Software` verfügbar.

So wird ein Datensatz analysiert:

1. Klicken Sie auf der NX-Arbeitsstation im Teilfenster „Funktionsübersicht“ des Fensters „Hauptmenü“ auf **Erweiterte Dosisberichte**.
2. Klicken Sie auf **Export für Analyse**.
Es wird ein Windows-Dialogfeld **Speichern unter** eingeblendet. Der Standardname und das Format (xml) der Datei werden bereits angezeigt.
3. Wählen Sie ein Verzeichnis aus und klicken Sie auf **Speichern**.
Die Dateien befinden sich nun im Zielordner. Drei xml-Dateien sind exportiert.
4. Übertragen Sie die Dateien in einen Ordner auf dem anderen PC.
5. Gehen Sie auf dem anderen PC zu **MUSICA Acquisition Workstation Control Center > NX > Offline Config Tool** und klicken Sie auf **Dose (EDR) Analysis Tool**.
Das Fenster **Erweiterte Dosisberichte** wird eingeblendet.
6. Klicken Sie auf **XML-Datei öffnen**.
Es wird ein Windows-Dialogfeld **Datei öffnen** eingeblendet.
7. Navigieren Sie zu dem Ordner, in dem die Exportdateien gespeichert sind, wählen Sie die exportierte Datei aus und klicken Sie auf **Öffnen**.
Standardmäßig listet der Dialog Dateien mit einem Dateinamen auf, der während des Exports vorgeschlagen wurde. Es muss nur eine der drei Exportdateien ausgewählt werden. Die anderen Dateien werden automatisch aus dem gleichen Ordner abgerufen.

Der Dosisbericht kann nun analysiert werden.

Zugehörige Informationen

[MUSICA Acquisition Workstation Control Center](#) auf Seite 23

Importieren/Exportieren

- [Exportieren der Wiederholungs-/Ablehnungsstatistik](#) auf Seite 321
- [Erfasste Dosisdatensätze exportieren](#) auf Seite 323
- [Importieren von technischen Aufnahmen](#) auf Seite 324
- [Exportieren von Bildern](#) auf Seite 325
- [Automatisches Exportieren](#) auf Seite 327

Exportieren der Wiederholungs-/Ablehnungsstatistik

Der Experte kann die Protokolldateien für Wiederholungen/Ablehnungen exportieren. Diese im XML-Format gespeicherten Informationen lassen sich dann mühelos in ein Software-Tool eines anderen Herstellers (nicht von Agfa) importieren, wie beispielsweise in Microsoft Excel. Außerdem wird im gleichen Ordner eine formatierte HTML-Datei erstellt.

Vorgehensweise:

1. Klicken Sie in der **Funktionsübersicht** im Fenster **Hauptmenü** auf **Wiederholungs-/Ablehnungsstatistiken exportieren**.

Es wird ein Dialogfeld angezeigt, in das Sie den Dateinamen für die Protokolldateien eingeben können.

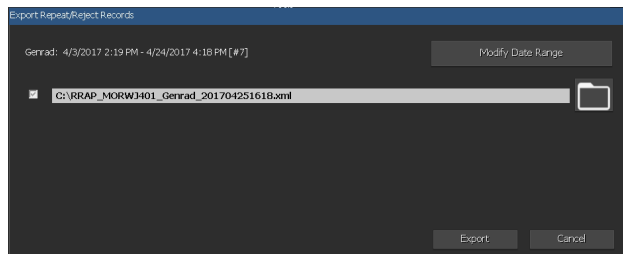


Abbildung 240: Ablehnungsstatistiken exportieren

2. Markieren Sie die Kontrollkästchen, um Statistiken für allgemeine Radiologie- oder Mammographie-Untersuchungen zu exportieren.
3. Um Daten für einen bestimmten Zeitrahmen zu exportieren, klicken Sie auf **Datenbereich ändern** und wählen ein Start- und Enddatum und die Zeit aus. Standardmäßig werden nur die seit dem letzten Export hinzugefügten Datensätze exportiert.

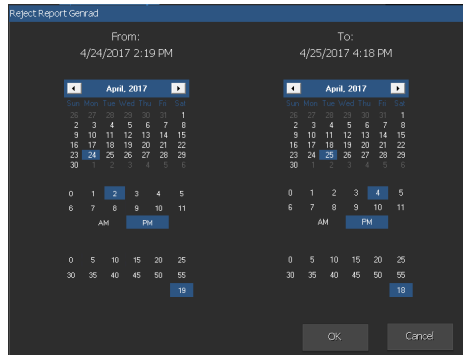


Abbildung 241: Dialog für Start- und Enddatum und Zeit

4. Klicken Sie für die einzelnen Dateien auf die Ordnerschaltfläche.

Dann wird ein Windows-Dialogfeld **Speichern unter** mit einem Standardnamen und dem Dateiformat (XML) angezeigt:

5. Wählen Sie ein Verzeichnis aus.
6. Klicken Sie auf **Exportieren**.

Die XML- und die HTML-Dateien befinden sich nun im Zielordner.

Die HTML-Datei kann durch Klicken geöffnet werden:

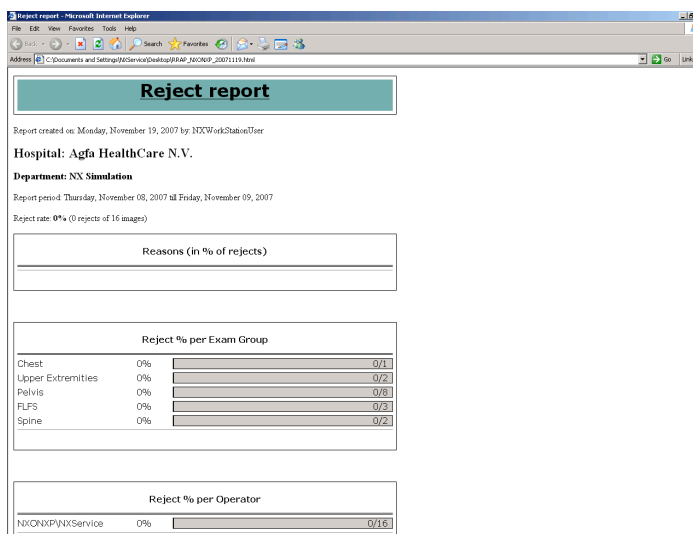


Abbildung 242: HTML-Bericht mit Wiederholungs-/Ablehnungsstatistiken

Zum Ausdrucken des HTML-Berichts aus dem Browser wird empfohlen, in den Druckereinstellungen das Querformat zu wählen.

7. Wenn es sich bei dem Zielordner um ein CD-Schreiblaufwerk handelt, sind folgende zusätzlichen Schritte zur Durchführung des CD-Schreibvorgangs erforderlich.
 - a) Das Fenster zum Brennen einer CD/DVD wird angezeigt. Folgen Sie den Anweisungen, um die Datei auf CD/DVD zu schreiben.
 - b) Möglicherweise wird ein Dialogfeld angezeigt, in dem Sie nach der Verwendung der CD/DVD gefragt werden. Je nach Auswahl kann die CD/DVD dann auf anderen Computern verwendet werden oder nicht.

Erfasste Dosisdatensätze exportieren

Der Experte kann erfasste Dosisdatensätze exportieren. Diese im XML-Format gespeicherten Informationen lassen sich dann mühelos in ein Software-Tool eines anderen Herstellers (nicht von Agfa) importieren, wie beispielsweise in Microsoft Excel.

So werden erfasste Dosisdatensätze exportiert:

1. Klicken Sie im Teilfenster **Funktionsübersicht** des **Hauptmenü-Fensters** auf **Erfasste Dosisdatensätze exportieren**.

Es wird ein Dialogfeld angezeigt, in das Sie den Dateinamen für die Protokolldateien eingeben können.

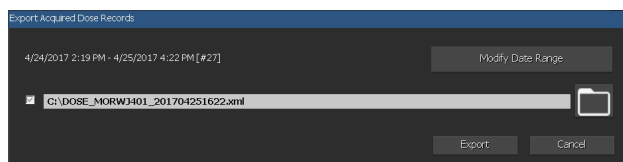


Abbildung 243: Erfasste Dosisdatensätze exportieren

2. Um Daten für einen bestimmten Zeitraum zu exportieren, klicken Sie auf **Datenbereich ändern** und wählen ein Start- und Enddatum und die Zeit aus.

Standardmäßig werden nur die seit dem letzten Export hinzugefügten Datensätze exportiert.

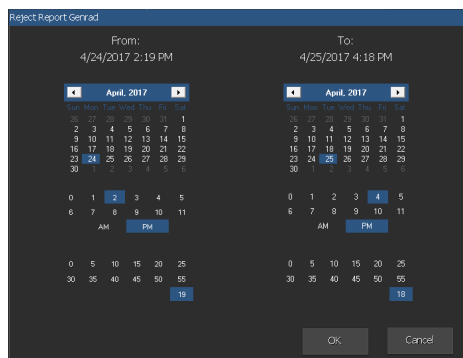


Abbildung 244: Dialog für Start- und Enddatum und Zeit

3. Klicken Sie auf die Ordner-Schaltfläche.

Dann wird ein Windows-Dialogfeld **Speichern unter** mit einem Standardnamen und dem Dateiformat (XML) angezeigt:

4. Wählen Sie ein Verzeichnis aus.
5. Klicken Sie auf **Exportieren**.

Die XML-Dateien befinden sich nun im Zielordner.

6. Wenn es sich bei dem Zielordner um ein CD-Schreiblaufwerk handelt, sind folgende zusätzlichen Schritte zur Durchführung des CD-Schreibvorgangs erforderlich.
 - a) Das Fenster zum Brennen einer CD/DVD wird angezeigt. Folgen Sie den Anweisungen, um die Datei auf CD/DVD zu schreiben.
 - b) Möglicherweise wird ein Dialogfeld angezeigt, in dem Sie nach der Verwendung der CD/DVD gefragt werden. Je nach Auswahl kann die CD/DVD dann auf anderen Computern verwendet werden oder nicht.

Importieren von technischen Aufnahmen

Vorgehensweise:

1. Legen Sie eine CD (oder einen anderen Datenträger) mit technischen Aufnahmen im DCM-Format ein.
2. Klicken Sie in der Funktionsübersicht im Fenster Hauptmenü auf Technische Aufnahmen importieren.

Dann wird ein Windows-Dialogfeld **Importieren** eingeblendet:

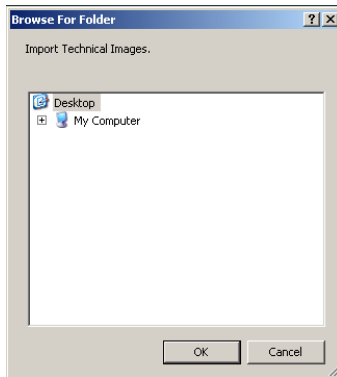


Abbildung 245: Dialogfeld „Technische Aufnahmen importieren“

3. Wählen Sie das Verzeichnis für die Dateien aus, und klicken Sie auf **OK**.

Dann werden die technischen Aufnahmen in das NX-System importiert. Sie können in der Liste „Geschlossene Untersuchungen“ abgerufen werden.



Anmerkung Mit dieser Funktion ist es möglich, AAPM TG 18-Prüfmuster zu importieren.

Exportieren von Bildern

Es ist möglich, Bilder aus einer Untersuchung auf CD oder DVD zu exportieren.

So exportieren Sie Bilder:

1. Öffnen Sie das Fenster **Hauptmenü**.
2. Klicken Sie im Teilfenster **Funktionsübersicht** auf **Bilder exportieren**.

Das Teilfenster **Bilder exportieren** ist geöffnet.

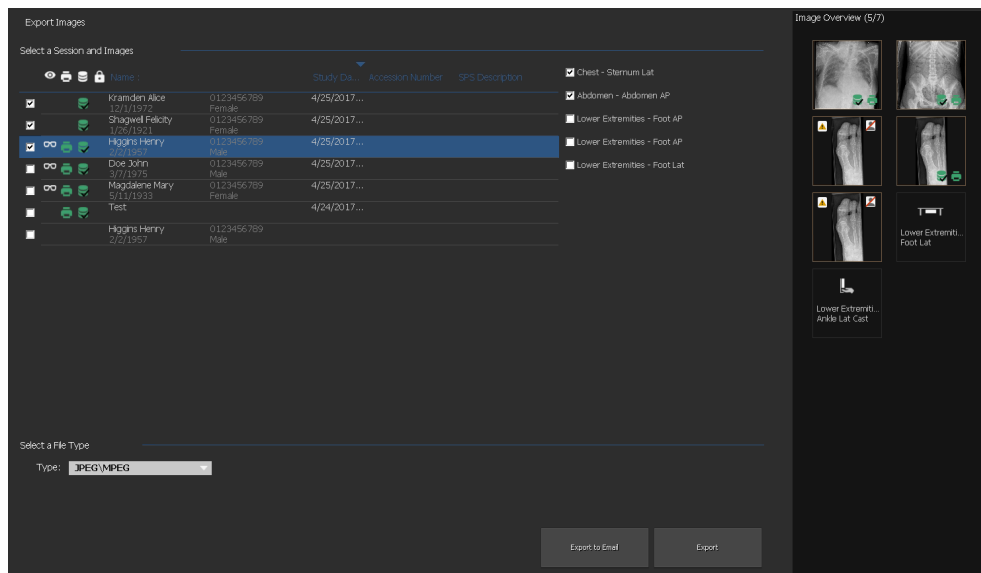


Abbildung 246: Teilfenster „Bilder exportieren“

3. Führen Sie eine der folgenden Aktionen durch:

- Aktivieren Sie die Kontrollkästchen für die zu exportierenden Untersuchungen (1) in der ersten Spalte im Teilfenster **Bilder exportieren**.
- Entscheiden Sie, ob Bilder eingeschlossen oder nicht eingeschlossen werden sollen, indem Sie das jeweilige Kontrollkästchen im Teilfenster **Bildauswahl** (2) aktivieren oder deaktivieren.
- Wählen Sie im Drop-down-Listefeld **Dateityp** (3) einen Dateityp aus.

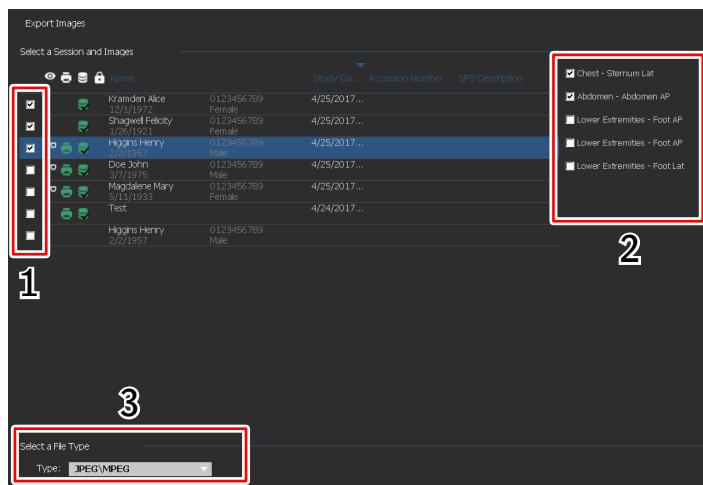


Abbildung 247: Vorgänge zum Exportieren von Bildern

Wenn Sie **DICOM** oder **Nativ** als Exportformat wählen, haben Sie die Möglichkeit, die Patientendemografie, Patienten-Identifikationsfotos, Patienten-Positionierungsfotos und abgeleitete Fotos für die Pathologie-Erkennung einzubeziehen

Änderungen, die auf abgeleitete Bilder für die Pathologie-Erkennung angewendet werden, werden nicht auf das Bild gebrannt, sondern separat in einem DICOM Grayscale Softcopy Presentation State-Objekt gespeichert.

Es können mehrere DICOM-Exportprofile konfiguriert werden. Der DICOM-Export ist nur IHE-kompatibel, wenn der Bediener oder das RIS einen Wert in das Feld **Patienten-ID** eingetragen hat.

Wenn Sie **Nativ** als Exportformat wählen, haben Sie die Möglichkeit, abgeleitete Bilder für die Pathologie-Erkennung einzubeziehen.

4. Klicken Sie auf **Exportieren**.
5. Wählen Sie einen Zielordner aus.
6. Klicken Sie auf **Speichern**.
7. Alternativ klicken Sie auf **In E-Mail exportieren**, um die Bilder per E-Mail zu versenden.
Die Nachricht mit den Bildern im Anhang wird automatisch im auf dem PC installierten E-Mail-Client erstellt und geöffnet.
8. Geben Sie die Zieladresse an und senden Sie die E-Mail ab.

Automatisches Exportieren

NX kann so konfiguriert werden, dass alle Bilder auf CD oder DVD geschrieben werden. Die Bilder werden in einer Warteschlange abgelegt und Sie können das Schreiben der Bilder auf CD oder DVD zu einem beliebigen Zeitpunkt starten. Ist der vorgesehene Platz auf der Festplatte für das Zwischenspeichern der Bilder voll, werden Sie aufgefordert, die Bilder auf eine CD oder DVD zu schreiben.

Bilder auf eine CD oder DVD schreiben:

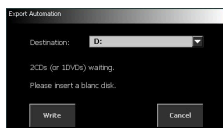
1. Gehen Sie in das Hauptmenü.

Unter **Import/Export** wird die Zeile **Exportautomatisierung** zusammen mit einer Meldung angezeigt, dass sich Daten in der Warteschlange befinden. Die Zeile ist von dem Zeitpunkt an sichtbar, ab dem Bilder für das Brennen auf CD oder DVD bereit sind.



2. Klicken Sie auf die Zeile **Exportautomatisierung**.

Das Dialogfeld **Exportautomatisierung** wird geöffnet. In diesem Dialogfeld können Sie den Pfad des CD/DVD-Brennlaufwerks oder des Ortes, an dem die Dateien geschrieben werden sollen, eingeben.



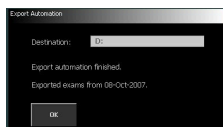
3. Beim Schreiben auf eine CD oder DVD legen Sie einen Datenträger ein.
4. Klicken Sie auf **Schreiben**, um den Brennvorgang zu starten.

Der Brennfortschritt wird neben der Zeile **Exportautomatisierung** angezeigt.

5. Werden mehr Bilder gebrannt, als auf eine CD/DVD passen, wird das Dialogfeld Exportautomatisierung erneut eingeblendet und fordert Sie zur Wahl eines Ziels und zum Einlegen einer neuen CD/DVD auf. Klicken Sie erneut auf **Schreiben**, um den Brennvorgang fortzusetzen.

Nachdem alle Bilder gebrannt wurden, erscheint ein neues Dialogfeld mit der Meldung, dass der Schreibvorgang abgeschlossen ist. Auch das aktuelle Datum wird angezeigt. Der Bediener kann dieses Datum auf das Label schreiben.

Werden Bilder in eine Datei geschrieben, befinden sie sich in einem oder mehreren Ordnern, die mit dem Namen der NX-Arbeitsstation und der NX-Workstation und dem Zeitpunkt des Exports markiert sind.



6. Klicken Sie auf **OK**, um das Dialogfeld zu schließen.

Werkzeuge

- [NX Service- und Konfigurations-Tool](#) auf Seite 329
- [Über NX](#) auf Seite 330

NX Service- und Konfigurations-Tool

So öffnen Sie das NX Service- und Konfigurations-Tool:

Klicken Sie in der **Funktionsübersicht** im Fenster „**Hauptmenü**“ auf **NX Service and Configuration Tool**.

Dies ist ein Link zu dem speziellen Werkzeug für die Einrichtung und Änderung von NX-Anwendungen. Nähere Informationen finden Sie im Expertenhandbuch.

Neben dem Link werden Datum und Uhrzeit der letzten Aktivierung angezeigt.

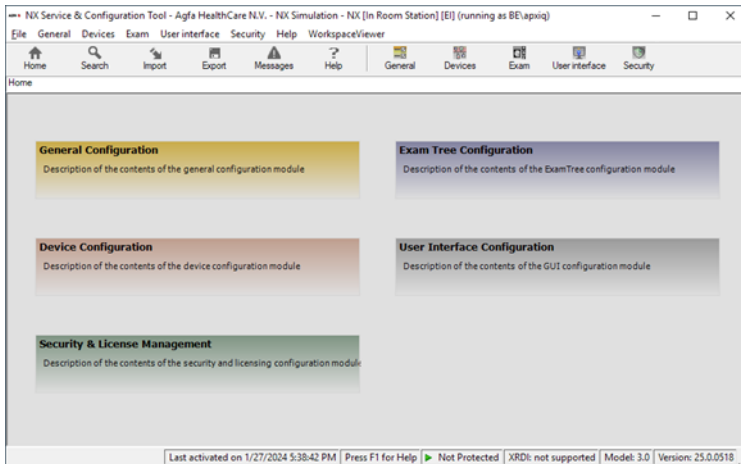


Abbildung 248: Hauptbildschirm des NX Service and Configuration Tool

Über NX

So rufen Sie das Infofeld auf:

1. Klicken Sie in der Funktionsübersicht des Hauptmenü-Fensters auf **Über NX**.

Daraufhin wird das Infofeld eingeblendet, in dem unten rechts die aktuelle Ausgabe und Version von NX angezeigt wird.



Abbildung 249: Beispiel eines NX-Infofeldes




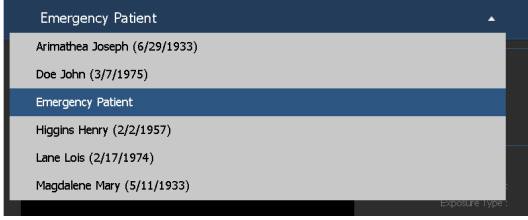
Anmerkung Geben Sie diese Daten stets an, wenn Sie mit dem Agfa-Servicepersonal Probleme besprechen.

2. Klicken Sie auf das Dialogfeld, um es zu schließen.

Problemlösung bei der Arbeit mit der NX

- [DR-Bild wird nicht angezeigt](#) auf Seite 331
- [CR-Bild wird nicht angezeigt](#) auf Seite 334
- [Dynamische Bildpausen in Echtzeit](#) auf Seite 335
- [Nur ein Teil des Bildes wird angezeigt](#) auf Seite 336
- [Ein Teil des Bildes wird durch den schwarzen Rand maskiert](#) auf Seite 338
- [NX läuft nicht](#) auf Seite 340
- [Vollständige Fehleinstellung von Helligkeit/Kontrast](#) auf Seite 341
- [Schaltfläche Archivieren ist deaktiviert](#) auf Seite 343
- [Das Archiv kann in der Dropdown-Liste nicht ausgewählt werden](#) auf Seite 344
- [Der DR-Detektor ist außer Betrieb](#) auf Seite 345
- [Die Kassette wird mit dem falschen Bild identifiziert - wird vor der Abtastung erkannt](#) auf Seite 347
- [Die Kassette wird mit der falschen Belichtung identifiziert und das Bild wurde empfangen](#) auf Seite 348
- [Die Kassette ist wegen eines Bedienfehlers mit den falschen Patientendaten identifiziert](#) auf Seite 349
- [Fehler „keine gültige Bildplatten-Kalibrierungskorrekturdatei gefunden“ beim Identifizieren der Kassette für DX-M Digitizer](#) auf Seite 350
- [Die digitale Tomosynthese-Rekonstruktion schlägt fehl](#) auf Seite 351

DR-Bild wird nicht angezeigt

Details	Ein Bild wurde mit einem DR-Detektor erfasst, aber nicht in der Untersuchung angezeigt.
Ursache	<p>Der DR-Detektor konnte das Bild nicht direkt nach der Aufnahme an die NX-Arbeitsstation senden.</p> <p>In den meisten Fällen kann die Bildwiederherstellung ein solches Bild wiederherstellen. Demografische Daten können jedoch verloren gehen und es werden Standardwerte verwendet.</p>
Schnelle Lösung für DR 10s-, DR 14s-Detektoren	<p> Warnung: Schalten Sie den DR-Detektor oder das Röntgensystem nicht aus. Das Bild geht sonst verloren!</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Führen Sie die in der Fehlermeldung angegebenen Schritte durch. 2. Überprüfen Sie den Verbindungsstatus des DR-Detektors in der Softwarekonsole. 3. Bringen Sie den DR-Detektor nahe an den Zugangspunkt oder das mobile Röntgengerät. 4. Wählen Sie ein anderes leeres Miniaturbild für den gleichen DR-Detektor aus. Ist keines verfügbar, erstellen Sie ein neues. So kann das System das fehlende Bild vom Detektor empfangen. <p>Das wiederhergestellte Bild ist auf der NX-Arbeitsstation in einer neuen Untersuchung verfügbar. Es wird anhand eines Standardbelichtungstyps verarbeitet.</p>  <p>Abbildung 250: Suchen Sie in der Drop-down-Liste in der Titelleiste des Fensters nach einer neuen Untersuchung, die das wiederhergestellte Bild enthält.</p> <p>Das wiederhergestellte Bild kann unter Verwendung der Schaltfläche Sitzung übertragen in dem Fenster Untersuchung zu dem richtigen Patienten übertragen werden.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Wird das Bild in NX nicht innerhalb von 3 Minuten angezeigt, starten Sie NX erneut. <p>Zum Neustarten von NX, gehen Sie zu MUSICA Acquisition Workstation Control Center > NX und klicken auf Restart NX Completely.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Wird das Bild dann noch immer nicht in NX angezeigt, starten Sie den Detektor erneut. <p>Das Bild kann nicht wiederhergestellt werden. Um dieses Problem zu lösen, wenden Sie sich bitte an Ihren örtlichen Kundendienst.</p>

Schnelle Lösung für DR 10e-, DR 14e-, DR 17e-Detektoren



Warnung: Schalten Sie den DR-Detektor oder das Röntgensystem nicht aus. Das Bild geht sonst verloren!



Warnung: Wählen Sie KEINE Miniaturansicht für einen anderen DR-Detektor! Das Bild geht sonst verloren!



Warnung: Starten Sie NX NICHT erneut! Das Bild geht sonst verloren!

1. Führen Sie die in der Fehlermeldung angegebenen Schritte durch.
2. Überprüfen Sie den Verbindungsstatus des DR-Detektors in der Softkonsole.
3. Bringen Sie den DR-Detektor nahe an den Zugangspunkt oder das mobile Röntgengerät.

Dies initiiert eine Bildwiederherstellung über den Detektor.

Das wiederhergestellte Bild ist auf der NX-Arbeitsstation verfügbar.

4. Wird das Bild in NX nicht innerhalb von 10 Minuten angezeigt, starten Sie NX und dann den Detektor erneut.

Zum Neustarten von NX, gehen Sie zu **MUSICA Acquisition Workstation Control Center** > **NX** und klicken auf **Restart NX Completely**.

Das Bild kann nicht wiederhergestellt werden. Um dieses Problem zu lösen, wenden Sie sich bitte an Ihren örtlichen Kundendienst.

Schnelle Lösung für andere Detektormodelle



Warnung: Schalten Sie den DR-Detektor oder das Röntgensystem nicht aus. Das Bild geht sonst verloren!

1. Führen Sie die in der Fehlermeldung angegebenen Schritte durch.
2. Überprüfen Sie den Verbindungsstatus des DR-Detektors in der Softkonsole.
3. Bringen Sie den DR-Detektor nahe an den Zugangspunkt oder das mobile Röntgengerät.
4. Wählen Sie ein anderes leeres Miniaturbild aus. Ist keines verfügbar, erstellen Sie ein neues. Dies initiiert eine Bildwiederherstellung über den Detektor.

Das wiederhergestellte Bild ist auf der NX-Arbeitsstation in einer neuen Untersuchung verfügbar. Es wird anhand eines Standardbelichtungsstyps verarbeitet.

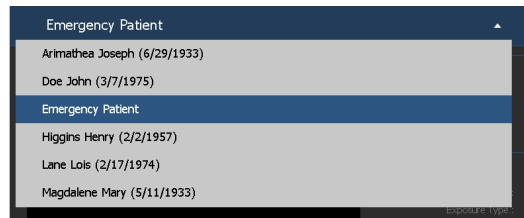


Abbildung 251: Suchen Sie in der Drop-down-Liste in der Titelleiste des Fensters nach einer neuen Untersuchung, die das wiederhergestellte Bild enthält.

Das wiederhergestellte Bild kann unter Verwendung der Schaltfläche **Sitzung übertragen** in dem Fenster **Untersuchung** zu dem richtigen Patienten übertragen werden.

5. Wird das Bild in NX nicht innerhalb von 3 Minuten angezeigt, starten Sie NX erneut.

Zum Neustarten von NX, gehen Sie zu **MUSICA Acquisition Workstation Control Center** > **NX** und klicken auf **Restart NX Completely**.

Das Bild kann nicht wiederhergestellt werden. Um dieses Problem zu lösen, wenden Sie sich bitte an Ihren örtlichen Kundendienst.

Wenn eine Verarbeitung des Bilds nicht möglich ist, wird es in ein Verzeichnis auf dem Laufwerk D: des Computers kopiert. Dies erfolgt, um zu verhindern, dass die Software während der automatischen Bildwiederherstellung kontinuierlich abstürzt, falls das Bild die Ursache für den Fehler ist.

Zugehörige Informationen


[MUSICA Acquisition Workstation Control Center](#) auf Seite 23

[Übertragen aller Bilder von einer Untersuchung in eine andere](#) auf Seite 188

CR-Bild wird nicht angezeigt






Details	Ein Bild wurde mit einem CR-Digitizer erfasst, aber nicht in der Untersuchung angezeigt.
Grund	Der Digitizer konnte das Bild nicht an die NX-Arbeitsstation senden, auf der die Bilder erkannt wurden, und das Bild wird zu einer anderen NX-Arbeitsstation umgeleitet.
Kurzlösung	<p>Wenn das Bild auf dem Digitizer gespeichert ist, kann es an eine andere NX-Arbeitsstation umgeleitet werden. Weitere Informationen zum Umleiten von Bildern auf dem Digitizer finden Sie in der Bedienungsanleitung für den Digitizer.</p> <p>Nach der Umleitung ist das wiederhergestellte Bild auf der NX-Arbeitsstation in einer neuen Untersuchung verfügbar. Es wird anhand eines Standardbelichtungstyps verarbeitet.</p>

Dynamische Bildpausen in Echtzeit

Details	Echtzeit Fluoroskopie- oder Rapid Sequence-Bildpausen während der Belichtung
Ursache	Während der Anzeige des Echtzeit-Bildes ist ein Problem aufgetreten.
Kurzlösung	<ol style="list-style-type: none">1. Die Belichtung anhalten.2. Die Tastenkombination STRG + ALT + K drücken. Es wird ein Dialogfeld angezeigt: 3. Wählen Sie „Acquisition Viewer anhalten“. <p>Das Teilfenster „Dynamisches Bild“ wird mit den erfassten dynamischen Bild angezeigt.</p>

Nur ein Teil des Bildes wird angezeigt

Details	DR-Bilder und CR 10-X-Bilder werden auf den Kollimationsbereich zugeschnitten, der automatisch von NX erkannt wird. Das Zuschneiden dient dazu, nicht relevante Bereiche des Bildes zu entfernen. Es kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass durch das Zuschneiden nützliche Diagnoseinformationen unsichtbar werden. In diesem Fall muss die Möglichkeit bestehen, den schwarzen Rand auszublenden und das Zuschneiden zu deaktivieren oder das Bild manuell neu zu kollimieren.
Ursache	Fehlschlagen der automatischen Kollimation
Kurzlösung	Dieses Problem wird wie folgt gelöst: <ul style="list-style-type: none">• Deaktivieren des schwarzen Randes und des Zuschneidens.• Anwenden der manuellen Kollimation. Um dieses Problem zu vermeiden, sind die Belichtungsverfahren mit BVI-Aufnahme zu benutzen, wie beschrieben in „Arbeiten mit der Kollimation“.

Lösungsschritte	<p>So aktivieren oder deaktivieren Sie die schwarzen Ränder und das Zuschneiden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wählen Sie ein Bild im Teilfenster Bildübersicht aus. 2. Wählen Sie in der ersten Dropdown-Liste im Werkzeugbereich Bildverarbeitung das folgende Symbol aus.  <p>So zeichnen Sie einen rechteckigen Kollimationsbereich:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wählen Sie ein Bild im Teilfenster Bildübersicht aus. 2. Wählen Sie im Fenster Bearbeiten in der ersten Drop-down-Liste im Werkzeugbereich Bildverarbeitung das folgende Symbol aus.  <ol style="list-style-type: none"> 3. Klicken Sie einmal, um eine Ecke des Rechtecks festzulegen. 4. Bewegen Sie den Zeiger. 5. Klicken Sie erneut, um die gegenüberliegende Ecke festzulegen. 6. Zur Anzeige des Kollimationsbereichs wählen Sie das folgende Symbol aus.  <p>So zeichnen Sie einen polygonalen Kollimationsbereich:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wählen Sie ein Bild im Teilfenster Bildübersicht aus. 2. Wählen Sie im Fenster Bearbeiten in der ersten Drop-down-Liste im Werkzeugbereich Bildverarbeitung das folgende Symbol aus.  <ol style="list-style-type: none"> 3. Klicken Sie, um den Anfangspunkt festzulegen. 4. Bewegen Sie den Mauszeiger, und klicken Sie, um die einzelnen Ecken festzulegen. 5. Klicken Sie auf den Anfangspunkt, um das Polygon zu schließen. 6. Zur Anzeige des Kollimationsbereichs wählen Sie das folgende Symbol aus. 
-----------------	--

Zugehörige Informationen






[Arbeiten mit der Kollimation](#) auf Seite 282

[Schwarze Ränder und Zuschneiden](#) auf Seite 284

[Manuelles Anwenden von Kollimation und Zuschneiden](#) auf Seite 285

Ein Teil des Bildes wird durch den schwarzen Rand maskiert

Details	<p>Während des automatischen Kollimationsprozesses wendet die NX normalerweise schwarze Ränder auf das Bild an. Diese schwarzen Ränder sind zur Maskierung nicht relevanter Bereiche der Bilder gedacht. Trotzdem kann es vorkommen, dass die schwarzen Ränder nützliche Diagnoseinformationen verdecken. In diesem Fall muss die Möglichkeit bestehen, entweder den schwarzen Rand auszublenden oder das Bild manuell neu zu kollimieren.</p>
Grund	<p>Fehlschlagen der automatischen Kollimation</p>
Kurzlösung	<p>Dieses Problem wird wie folgt gelöst:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ausblenden des schwarzen Rands.• Anwenden der manuellen Kollimation. <p>Um dieses Problem zu vermeiden, sind die Belichtungsverfahren mit BVI-Erfassung zu benutzen, wie beschrieben in „Arbeiten mit der Kollimation“.</p>

Lösungsschritte	<p>Ein- bzw. Ausblenden schwarzer Ränder:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Das Teilfenster Bilddetail im Fenster Untersuchung hat eine Reihe von Schaltflächen für die Durchführung von grundlegenden Operationen an einem Bild. Mit dieser Schaltfläche können Sie den schwarzen Rand bei einer fehlgeschlagenen Kollimation entfernen. Klicken Sie auf die Schaltfläche, um schwarze Ränder ein- bzw. auszublenden.  <p>So zeichnen Sie einen rechteckigen Kollimationsbereich:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wählen Sie im Teilfenster Bildübersicht ein Bild aus. 2. Wählen Sie im Fenster Bearbeiten in der ersten Drop-down-Liste im Werkzeugbereich Bildverarbeitung das folgende Symbol aus.  <ol style="list-style-type: none"> 3. Klicken Sie einmal, um eine Ecke des Rechtecks festzulegen. 4. Bewegen Sie den Zeiger. 5. Klicken Sie erneut, um die gegenüberliegende Ecke festzulegen. 6. Zur Anzeige des Kollimationsbereichs wählen Sie das folgende Symbol aus.  <p>So zeichnen Sie einen polygonalen Kollimationsbereich:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wählen Sie im Teilfenster Bildübersicht ein Bild aus. 2. Wählen Sie im Fenster Bearbeiten in der ersten Drop-down-Liste im Werkzeugbereich Bildverarbeitung das folgende Symbol aus.  <ol style="list-style-type: none"> 3. Klicken Sie, um den Anfangspunkt festzulegen. 4. Bewegen Sie den Mauszeiger, und klicken Sie, um die einzelnen Ecken festzulegen. 5. Klicken Sie auf den Anfangspunkt, um das Polygon zu schließen. 6. Zur Anzeige des Kollimationsbereichs wählen Sie das folgende Symbol aus. 
-----------------	--

Zugehörige Informationen

[Arbeiten mit der Kollimation](#) auf Seite 282

[Durchführen einer Qualitätskontrolle für das Bild](#) auf Seite 175

[Manuelles Anwenden von Kollimation und Zuschneiden](#) auf Seite 285

NX läuft nicht

Details	NX ist nicht aktiv, es findet keine Aktivität statt.
Lösungsschritte	Wenn die NX in der Taskleiste zu sehen ist, klicken Sie auf NX in der Taskleiste. Die NX-Anwendung erscheint. Alternative Lösung: Gehen Sie zu MUSICA Acquisition Workstation Control Center > NX und klicken auf Restart NX Completely .





Zugehörige Informationen

[Beenden von NX](#) auf Seite 64

[Starten von NX](#) auf Seite 54

[MUSICA Acquisition Workstation Control Center](#) auf Seite 23

Vollständige Fehleinstellung von Helligkeit/Kontrast

Details	Während der automatischen Verarbeitung eines Bildes berechnet die NX Parameter für die automatische Kollimation und wendet diese (z. B. Helligkeit/Kontrast) auf das Bild an. In bestimmten Situation kann es vorkommen, dass diese Kollimationsparameter falsch sind.
Ursachen	<ul style="list-style-type: none"> • Bei der automatischen Kollimation wurde der Bereich von Interesse nicht erkannt. • Der Bereich von Interesse ist sehr klein.
Kurzlösung	<ul style="list-style-type: none"> • Wenn die MUSICA-Bildverarbeitung verwendet wird: Wenden Sie die manuelle Kollimation an. • Wenn die MUSICA2/MUSICA3-Bildverarbeitung verwendet wird: Passen Sie Globalkontrast und -helligkeit an (Window/Level).
Lösungsschritte für die MUSICA-Bildverarbeitung	<p>So zeichnen Sie einen rechteckigen Kollimationsbereich (für MUSICA-Bildverarbeitung):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wählen Sie im Teilfenster Bildübersicht ein Bild aus. 2. Wählen Sie im Fenster Bearbeiten in der ersten Drop-down-Liste im Werkzeugbereich Bildverarbeitung das folgende Symbol aus.  <ol style="list-style-type: none"> 3. Klicken Sie einmal, um eine Ecke des Rechtecks festzulegen. 4. Bewegen Sie den Zeiger. 5. Klicken Sie erneut, um die gegenüberliegende Ecke festzulegen. 6. Zur Anzeige des Kollimationsbereichs wählen Sie das folgende Symbol aus.  <p>So zeichnen Sie einen polygonalen Kollimationsbereich (für MUSICA-Bildverarbeitung):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wählen Sie im Teilfenster Bildübersicht ein Bild aus. 2. Wählen Sie im Fenster Bearbeiten in der ersten Drop-down-Liste im Werkzeugbereich Bildverarbeitung das folgende Symbol aus.  <ol style="list-style-type: none"> 3. Klicken Sie, um den Anfangspunkt festzulegen. 4. Bewegen Sie den Mauszeiger, und klicken Sie, um die einzelnen Ecken festzulegen. 5. Klicken Sie auf den Anfangspunkt, um das Polygon zu schließen. 6. Zur Anzeige des Kollimationsbereichs wählen Sie das folgende Symbol aus. 

Lösungsschritte für die MUSICA2/MUSICA3-Bildverarbeitung

So stellen Sie Globalkontrast und -intensität ein (für MUSICA2/MUSICA3-Bildverarbeitung):

1. Wählen Sie im Teilfenster **Bildübersicht** ein Bild aus.
2. Wählen Sie das folgende Symbol aus.



3. Verwenden Sie die Maus, um Globalkontrast und -intensität einzustellen.
4. Wenn der gewünschte Kontrast und die gewünschte Intensität erreicht sind, klicken Sie in das Bild-Teilfenster.

Zugehörige Informationen

[Manuelles Anwenden von Kollimation und Zuschneiden](#) auf Seite 285

[Ändern von Globalkontrast und -intensität eines Bildes \(Window/Level\)](#) auf Seite 287

Schaltfläche Archivieren ist deaktiviert

Details	<p>Nachdem Sie die Qualitätskontrolle durchgeführt und die Bilder einer Untersuchung auf der NX-Station überprüft wurden, muss das Bild normalerweise an ein Archiv (oder einen Drucker je nach Arbeitsablauf) gesendet werden. Es ist zu beachten, dass ein Bild nur einmal archiviert werden kann. Wenn ein Bild also archiviert wurde, kann es trotzdem auf der NX-Station angezeigt, jedoch nicht erneut archiviert werden (die Schaltfläche „Archivieren“ ist deaktiviert). Wenn das Bild trotzdem ein zweites Mal archiviert werden soll, muss es als neues Bild gespeichert werden.</p> <p>Die Archivierungsschaltfläche kann auch deaktiviert sein, weil das Bild abgelehnt wurde. In diesem Fall müssen Sie die Ablehnung des Bildes aufheben, wenn Sie es archivieren möchten.</p>
Grund	Das Bild war bereits zuvor archiviert worden. Das Bild wurde abgelehnt.
Kurzlösung	Speichern des Bildes als neues Bild
Lösungsschritte	<p>So speichern Sie ein verarbeitetes Bild als neues Bild:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wechseln Sie zum Fenster Bearbeiten. 2. Wählen Sie im Teilfenster Bildübersicht ein Bild aus. 3. Verarbeiten Sie das Bild. 4. Klicken Sie im Fenster Bearbeiten auf Als neu speichern. <p>Das verarbeitete Bild wird der Untersuchung hinzugefügt und erscheint im Teilfenster Bildübersicht.</p> <p>So heben Sie die Ablehnung eines Bildes auf:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Markieren Sie das Bild im Teilfenster Bildübersicht. <p>Das Bild wird im Teilfenster Bilddetail angezeigt.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Klicken Sie auf Ablehnung des Bildes aufheben.

Zugehörige Informationen

[Speichern eines verarbeiteten Bildes als neues Bild](#) auf Seite 234

[Ablehnen eines Bildes](#) auf Seite 177

Das Archiv kann in der Dropdown-Liste nicht ausgewählt werden

Details	Nachdem Sie die Qualitätskontrolle durchgeführt und die Bilder einer Untersuchung auf der NX-Station überprüft wurden, muss das Bild normalerweise an ein Archiv (oder einen Drucker je nach Arbeitsablauf) gesendet werden. Es ist zu beachten, dass ein Bild nur einmal archiviert werden kann. Wenn ein Bild also archiviert wurde, kann es trotzdem auf der NX-Station angezeigt, jedoch nicht erneut archiviert werden (die Schaltfläche „Archivieren“ kann nicht mehr in der Archivliste gewählt werden). Wenn das Bild trotzdem ein zweites Mal archiviert werden soll, muss es als neues Bild gespeichert werden.
Grund	Das Bild wurde bereits in diesem Archiv archiviert.
Kurzlösung	Speichern des Bildes als neues Bild
Lösungsschritte	<p>So speichern Sie ein verarbeitetes Bild als neues Bild:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wechseln Sie zum Fenster Bearbeiten. 2. Wählen Sie im Teilfenster Bildübersicht ein Bild aus. 3. Verarbeiten Sie das Bild. 4. Klicken Sie im Fenster Bearbeiten auf Als neu speichern. <p>Das verarbeitete Bild wird der Untersuchung hinzugefügt und erscheint im Teilfenster Bildübersicht.</p>

Zugehörige Informationen

[Speichern eines verarbeiteten Bildes als neues Bild](#) auf Seite 234

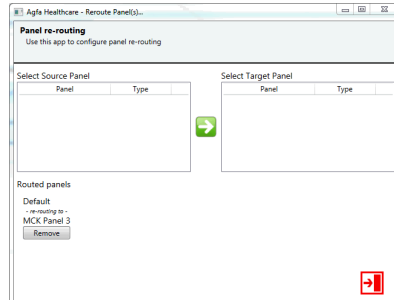
Der DR-Detektor ist außer Betrieb

Details	Der DR-Detektorstatus ist rot.
Ursache	Die Kommunikation zwischen der NX Arbeitsstation und dem DR-Detektor ist getrennt.
Kurzlösung	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beenden Sie NX vollständig. Um NX vollständig zu beenden, gehen Sie zum MUSICA Acquisition Workstation Control Center und klicken Stop NX und bestätigen den Vorgang durch Drücken von Eingabe im Befehlsfenster. 2. Starten Sie das Röntgensystem neu. Dies startet den reparierten DR-Detektor neu, der Teil des Röntgensystems ist. Nähere Informationen finden Sie in der Bedienungsanleitung des Röntgensystems. 3. Starten Sie NX. Zum Starten von NX, gehen Sie zu Musica Acquisition Workstation Control Center > NX und klicken auf Restart NX Completely. 4. Starten Sie den tragbaren DR-Detektor neu. Nähere Informationen finden Sie in der Bedienungsanleitung des DR-Detektors.
Ursache	Der DR-Detektor funktioniert nicht richtig.

Kurzlösung

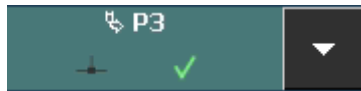
Wenn ein anderer DR-Detektor auf der NX-Workstation verfügbar und konfiguriert ist, kann er vorübergehend als Ersatz für den nicht funktionierenden DR-Detektor konfiguriert werden.

1. Öffnen Sie den Dialog „Umleiten“, indem Sie zu **MUSICA Acquisition Workstation Kontrollzentrum>NX** gehen und auf **Umleitung DR-Bedienfeld** klicken.



2. Wählen Sie den fehlerhaften DR-Detektor aus der Liste auf der linken Seite und den Ersatz-DR-Detektor aus der Liste auf der rechten Seite aus.
3. Klicken Sie auf die grüne Pfeilschaltfläche.
4. Schließen Sie den Dialog.

Jedes Mal, wenn eine Untersuchung gestartet wird, die für die Verwendung des defekten DR-Detektors konfiguriert ist, wird stattdessen der Ersatz-DR-Detektor verwendet. Dies wird im **DR-Detektor-schalter** durch einen Pfeil angezeigt, der dem Namen des DR-Detektors vorangeht.



5. Wenn der DR-Detektor wieder funktioniert, klicken Sie die Schaltfläche **Entfernen** in dem Umleitungsdialog.

Zugehörige Informationen

[MUSICA Acquisition Workstation Control Center](#) auf Seite 23

Die Kassette wird mit dem falschen Bild identifiziert - wird vor der Abtastung erkannt

Details	Normalerweise wählen Sie ein Bild auf der NX-Station aus, legen die Kassette mit dem Bild in das ID Tablet ein und identifizieren das Bild dann durch Klicken auf die Schaltfläche ID. Es kann vorkommen, dass Sie anfänglich das falsche Bild auf der NX ausgewählt haben und dieses mit der falschen Kassette identifizieren. Es muss möglich sein, diesen Fehler durch die Durchführung einer neuen Identifikation zu beheben.
Grund	Benutzerfehler
Kurzlösung	Neuidentifikation mit der richtigen Belichtung
Lösungsschritte	So identifizieren Sie eine Kassette mit der richtigen Belichtung erneut: <ol style="list-style-type: none"> 1. Legen Sie eine Kassette erneut in das ID Tablet ein. 2. Markieren Sie die richtige Miniaturansicht im Teilfenster Untersuchungsübersicht. 3. Klicken Sie im Fenster Untersuchung auf ID.

Zugehörige Informationen

[Identifizieren der Kassetten](#) auf Seite 110

Die Kassette wird mit der falschen Belichtung identifiziert und das Bild wurde empfangen

Details	Normalerweise wählen Sie ein Bild auf der NX-Station aus, legen die Kassette mit dem Bild in das ID Tablet ein und identifizieren das Bild dann durch Klicken auf die Schaltfläche ID. Es kann vorkommen, dass Sie anfänglich das falsche Bild auf der NX ausgewählt haben und dieses mit der falschen Kassette identifizieren. Wenn Sie diesen Fehler erkennen, nachdem das Bild digitalisiert und auf der NX angezeigt wurde, muss die Möglichkeit bestehen, diesen Fehler zu beheben, indem die Daten auf dem Bild (ohne Neidentifikation oder Neudigitalisierung der Kassette) bearbeitet werden.
Grund	Benutzerfehler
Kurzlösung	Bearbeiten von Belichtungsdaten
Lösungsschritte	<p>So bearbeiten Sie die Belichtungsdaten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wechseln Sie zum Fenster Untersuchung. 2. Vergewissern Sie sich, ob das zu bearbeitende Bild markiert ist. 3. Klicken Sie im Teilfenster Bilddetail auf Bearbeiten. <p>Oben wird das Teilfenster Bilddetail bearbeiten geöffnet.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Um den Belichtungstyp zu ändern, klicken Sie auf die Schaltfläche, die den Untersuchungs-/Belichtungsnamen anzeigt. <p>Dadurch wird das Dialogfeld „Bild hinzufügen“ geöffnet, in dem Sie den neuen Untersuchungs-/Belichtungstyp auswählen können.</p> <p>Nachdem Sie einen Belichtungstyp ausgewählt haben, wird dieses Dialogfeld automatisch geschlossen.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Klicken Sie auf OK, um die Änderungen anzuwenden und den Bearbeitungsdialog zu schließen.

Zugehörige Informationen

[Wählen der richtigen Untersuchung nach dem Empfang eines Bildes](#) auf Seite 181

Die Kassette ist wegen eines Bedienfehlers mit den falschen Patientendaten identifiziert

Details	Es kann vorkommen, dass ein Bild auf der NX zusammen mit den falschen Patientendaten angezeigt wird. Dies kann durch die Identifikation von Kassetten mit falschen Patientendaten verursacht werden. In diesem Fall besteht die beste Lösung darin, das Bild aus einer Untersuchung in eine andere zu übertragen (vom falschen zum richtigen Patienten).
Grund	Benutzerfehler
Kurzlösung	Übertragen eines Bildes zum richtigen Patienten
Lösungsschritte	<p>So übertragen Sie Bilder zum richtigen Patienten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wählen Sie im Fenster Arbeitsliste die Untersuchung, von der Sie Bilder übertragen wollen. Die Bilder werden im Teilfenster Bildübersicht angezeigt. 2. Klicken Sie auf Bilder übertragen. Der Assistent Bilder übertragen wird geöffnet. 3. Wählen Sie im Teilfenster Bildübersicht die Bilder aus, die übertragen werden sollen. Das Bild wird im Assistenten angezeigt. 4. Klicken Sie auf Weiter. 5. Markieren Sie im Fenster Arbeitsliste die Untersuchung, in die das Bild übertragen werden soll. Die Patientendaten werden im Assistenten angezeigt. 6. Klicken Sie auf Weiter. Zur Überprüfung, ob alle Informationen richtig sind, wird eine Übertragungsübersicht angezeigt. 7. Klicken Sie auf Fertig. Das Bild wird übertragen.

Zugehörige Informationen

[Übertragen von Bildern von einer Untersuchung in eine andere](#) auf Seite 142

Fehler „keine gültige Bildplatten-Kalibrierungskorrekturdatei gefunden“ beim Identifizieren der Kassette für DX-M Digitizer

Details	Beim Identifizieren einer Kassette wird dieser Fehler angezeigt: „Fehler: keine gültige Bildplatten-Kalibrierungskorrekturdatei gefunden“. Die Kassette kann nicht verwendet werden.
Grund	Die IP-Kalibrierungskorrekturdatei ist auf der NX-Arbeitsstation nicht verfügbar.
Lösung 1: wenn die IP-Kalibrierungskorrekturdatei auf CD verfügbar ist	Nehmen Sie die mit der Kassette gelieferte CD mit der Aufschrift „IP Gain Calibration“ (IP-Kalibrierungskorrektur) und laden Sie die IP-Kalibrierungskorrekturdatei auf die NX-Arbeitsstation.
Lösungsschritte	So installieren Sie die IP-Kalibrierungskorrekturdatei: <ol style="list-style-type: none"> 1. Legen Sie die CD in die NX-Arbeitsstation. 2. Navigieren Sie zur CD. 3. Führen Sie die Anwendung 'install.exe' aus. 4. Folgen Sie den Anweisungen auf dem Bildschirm.
Lösung 2: wenn die IP-Kalibrierungskorrekturdatei nicht auf CD verfügbar ist	Wenden Sie sich an den Kundendienst.

Die digitale Tomosynthese-Rekonstruktion schlägt fehl

Details	Die Erfassungssequenz ist sichtbar, es wird jedoch keine Rekonstruktionssequenz erstellt. Es wird eine Fehlermeldung angezeigt.
Ursache	Eine Fehlermeldung zeigt die Ursache des Problems an.
Kurzlösung	<p>Wenn die Fehlermeldung besagt, dass ein Hardwareproblem mit der GPU vorliegt, versuchen Sie, die Rekonstruktionseinstellungen anzupassen und die Rekonstruktion zu wiederholen. Tritt das Problem erneut auf, wenden Sie sich an Ihre lokale Serviceorganisation.</p> <p>Wenn die Fehlermeldung besagt, dass die Rekonstruktion aufgrund fehlender Daten fehlgeschlagen ist, versuchen Sie, die Rekonstruktionseinstellungen auf einen kleineren Bereich von Interesse anzupassen oder reduzieren Sie die Schärfe und wiederholen Sie die Rekonstruktion.</p> <p>Wenn die Rekonstruktion weiterhin fehlschlägt, überprüfen Sie die Patientenposition und die Einstellungen der Röntgenmodalität, um die Bewegung des Röntgensystems und die Röntgenbelichtungsparameter zu steuern.</p>

Empfohlene Röntgenliteratur und Benutzerhandbücher

- [Belichtungsindex für digitale Röntgenbelichtungssysteme](#) auf Seite 352
Leitfaden zu „Exposure index of digital X-ray imaging systems“ – Standard IEC 62494-1.
- [Bestimmung der Werte für den Sollbelichtungsindex](#) auf Seite 353
- [Patientenkategorien](#) auf Seite 354
- [Referenzhandbücher](#) auf Seite 355

Belichtungsindex für digitale Röntgenbelichtungssysteme

Leitfaden zu „Exposure index of digital X-ray imaging systems“ – Standard IEC 62494-1.

Der Standard für den Belichtungsindex IEC 62494-1 bietet eine Standardmethode zur Messung der Exposition gegenüber einem digitalen Detektor. Der Belichtungsindex sollte als Referenz für die einzelnen Untersuchungsansichten in der Abteilung und zur Überwachung der Belichtungsvarianzen in einem Untersuchungstyp verwendet werden. Der Standard besteht aus drei Werten: Belichtungsindex (EI), Sollbelichtungsindex (TEI) und Abweichungsindex (DI).

Der EI bezieht sich auf die Höhe der Strahlung, die den Detektor erreicht. Der EI ist direkt proportional zur Belichtung, eine Verdoppelung von mAs verdoppelt den EI-Wert. Die Verringerung von mAs um die Hälfte reduziert den EI um die Hälfte. Der EI ist gleichfalls eine Funktion des Bereichs von Interesse (ROI), der von der NX-Arbeitsstation für den Untersuchungstyp, die Bildverarbeitung und die Belichtung verwendet wird. Wenn die ROI-Auswahl entweder vom System oder durch Benutzereingriffe nicht richtig durchgeführt wird, ist der EI nicht korrekt.

Der Sollbelichtungsindex oder TEI ist der Referenzbelichtungsindex, der erreicht wird, wenn ein Bild korrekt belichtet wird. Er ist abhängig vom Körperteil, von der Ansicht, vom Verfahren, vom Bildgebungsdetektor und von der gewünschten Bildqualität. Er sollte vom Benutzer auf Grundlage der gewünschten Bildqualität und Dosis festgelegt werden.

Der Abweichungsindex oder DI quantifiziert, um wie viel der tatsächliche EI vom Sollbelichtungsindex abweicht. In einer idealen Situation, in der EI und TEI gleich sind, ist der DI gleich Null. Die DI-Werte von 1,0 und 3,0 entsprechen jeweils 26 % und 100 % Überbelichtung. Umgekehrt entsprechen die DI-Werte von -1,0 und -3,0 jeweils 20 % und 50 % Unterbelichtung. Der DI-Wert bietet dem Benutzer ein sofortiges Feedback zur Adäquatheit der Belichtung¹.

Tabelle 13: Beziehung zwischen EI, TEI und DI für einen TEI von 400

EI-Wert von Agfa NX*	Target Exposure Index (TEI – Sollwert für Belichtungsindex):	DI	Belichtungsfaktor	% Änderung
1 640	400	6,1	4,1	310 %
1 000	400	4	2,5	150 %
900	400	3,5	2,25	125 %
800	400	3	2	100 %
640	400	2	1,6	60 %
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 %

(*Die NX-Arbeitsstationen von Agfa verwenden den Belichtungsindexstandard IEC 62494-1)

Bestimmung der Werte für den Sollbelichtungsindex

Agfa bietet einen nutzbaren Bereich an Werten für den Sollbelichtungsindex, mit dem auf der Grundlage des verwendeten Detektortyps eine akzeptable Bildqualität erreicht wird. Der vom Benutzer für die einzelnen Untersuchungen ausgewählte letztliche Sollbelichtungsindex (TEI) sollte innerhalb dieses Bereichs liegen. CsI-Detektoren arbeiten typischerweise im Rahmen eines Systems mit einer Geschwindigkeitsklasse von 400 und mit einem TEI zwischen 250 und 750 für die allgemeine Radiografie und einem TEI zwischen 500 und 1 000 für Extremitäten. Mit einer Erhöhung des TEI wird die Dosis erhöht und das Rauschen in den Bildern wird verringert.

Beispiel: Für eine Bruströntgenaufnahme kann eine Einrichtung 275 als Sollbelichtungsindex auswählen. Ein zweiter Standort mit der gleichen Ausrüstung wählt möglicherweise 500 aus. Beide Einrichtungen sollten diagnostisch akzeptable Bilder erzielen, jedoch verwenden die Bilder, die am Standort erstellt werden, der 275 als Sollbelichtungsindex verwendet, weniger Dosis und weisen ein stärkeres Rauschen auf.

Wird der TEI korrekt ausgewählt, liegt die Mehrheit der tatsächlichen Belichtungsindexwerte zwischen +3 bis -3 DI (Abweichungseinheiten) oder $\pm 2 \times$ vom Sollbelichtungsindex bei manuellen Belichtungen. Beispiel: Wenn der ausgewählte Sollbelichtungsindex 400 beträgt, sollte die Mehrheit der Belichtungen zwischen 200 und 800 EI liegen. Dies ist auf die normale Abweichung bei Patient und Belichtung zurückzuführen.

[Don Steven, B.R. Whiting, L.J. Rutz, B.K. Apgar. Dezember 2012. New Exposure Indicators for Digital Radiography Simplified for Radiologists and Technologists. American Journal of Roentgenology, 199, 1337-1341]

Patientenkategorien

Die NX-Arbeitsstation kann Patientenkategorien basierend auf dem Alter und Gewicht des Patienten verwenden, um idente Einstellungen für Verarbeitung und Anzeige anzuwenden. Bei der Verwendung mit DR-Systemen von Agfa kann die NX-Arbeitsstation gleichfalls dafür konfiguriert werden, die standardmäßigen (durchschnittlichen) Belichtungseinstellungen (kVp, mAs usw.) nach Alter bereitzustellen. Diese Standardbelichtungseinstellungen werden angezeigt, wenn das System oder der Benutzer eine gegebene Belichtungsansicht und das Patientenalter auf der Grundlage der Informationen auswählt, die automatisch vom RIS oder in den Patientenakten bereitgestellt werden.

Die Standardbelichtungseinstellungen sollten vom Benutzer unter Anwendung der guten radiologischen Praxis und des ALARA-Grundsatzes bestimmt werden. Sie sollten auf dem Sollbelichtungsindex und der gewünschten Bildqualität basieren. Dadurch wird gewährleistet, dass die entsprechende Bildqualität und Patientendosis erreicht werden.

Die Standardbelichtungseinstellungen für Altersgruppen sollten als Richtwerte dienen, die in der jeweiligen Einrichtung bei Patienten von durchschnittlicher Größe innerhalb einer gegebenen Altersgruppe funktionieren. Der Benutzer sollte stets geeignete Techniken verwenden und die letztlichen Belichtungseinstellungen auf der Grundlage der korrekten Messung des Patienten unabhängig vom Alter entsprechend den Anforderungen festlegen.

Die folgende Literatur bietet die neuesten Daten für den anteroposterioren und transversalen Körperdurchmesser für pädiatrische Patienten im Alter von 0,5 bis 20 Jahren.

Tabelle 14: Mean Thickness in CM Per Body Part

Kleinman, P. L., K. J. Strauss, D. Zurakowski, K. S. Buckley, and 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

Altersgruppe	Schädel		Thorax		Bauch		Becken	
	AP	Lat	AP	Lat	AP	Lat	AP	Lat
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

Referenzhandbücher

Im Folgenden finden Sie eine Liste von Lehrbüchern und Referenzwerken, die als Leitfaden für eine angemessene radiologische Praxis sowie für Belichtung und Verfahren verwendet werden können.

Veröffentlichungen

- 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>

Webbasierte Informationen (Änderungen vorbehalten)

- Sanfte Tomografie – Zurück zu den Grundlagen, Ressourcen für die digitale Radiografie <http://www.pedrad.org/associations/5364/ig/>
- Europäische Richtlinien zu den Qualitätskriterien für diagnostische Röntgenbilder in der Pädiatrie <ftp://ftp.cordis.europa.eu/pub/fp5-euratom/docs/eur16261.pdf>
- FDA-Webseite für die pädiatrische Röntgenbildgebung <http://www.fda.gov/Radiation-Emitting-Products/RadiationEmittingProductsandProcedures/MedicalImaging/ucm298899.htm>
- ACR-SPR-LEITFADEN FÜR DIE PRAXIS DER ALLGEMEINEN RADIOGRAFIE http://www.acr.org/~media/ACR/Documents/PGTS/guidelines/General_Radiography.pdf
- ACR-AAPM-SIIM-LEITFADEN FÜR DIE PRAXIS DER DIGITALEN RADIOGRAFIE 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/>

Wenden Sie sich für weitere Informationen an Agfa Healthcare.

Reaktion auf die automatische Belichtungssteuerung und Patientendosis

- [Bildqualitätsverlust aufgrund eines nicht kalibrierten Geräts zur automatischen Belichtungssteuerung \(AEC-Gerät\)](#) auf Seite 355

Bildqualitätsverlust aufgrund eines nicht kalibrierten Geräts zur automatischen Belichtungssteuerung (AEC-Gerät)

Details	Merkliche Verschlechterung der Bildqualität (Rauschen)
---------	--

Grund	Die speziellen Röntgenstreustrahlen der lichtempfindlichen Phosphor-substanzen können sich auf die Reaktion des Belichtungsgeräts auswirken, das über der Kassette angeordnet ist. Die Belichtung wird eher angehalten und die Patientendosis entsprechend verringert. Eine geringere Dosis geht einher mit einer schlechteren Bildqualität (Rauschabstand).
Lösung	Der Benutzer hat zwei Möglichkeiten: die niedrigere Patientendosis zu belassen und eine merkliche Verschlechterung der Bildqualität in Kauf zu nehmen oder diese Bildqualitätseinbuße zu kompensieren. Diese Kompensation kann durch einen zusätzlichen Belichtungsschritt (20%) oder durch eine weniger empfindliche Einstellung des automatischen Belichtungsgeräts erfolgen. Diese Eingriffe sind nicht als Erhöhung der Patientendosis, sondern vielmehr als Einstellung der Dosis auf ihren normalen Pegel zu verstehen. Die AEC muss für das neue System neu kalibriert und optimiert werden, um die richtige Abschalt-dosis und die entsprechende Bildqualität auszugeben. Abschalt-dosen unterliegen der örtlichen Gesetzgebung. Die Kalibrierung der AEC muss erfolgen, wenn die CR-Kassette oder der DR-Detektor in die Rasterlade eingelegt ist.

Analyse der Knochenmineraldichte (DensityScan™)

Die MUSICA Acquisition Workstation kann so konfiguriert werden, dass Bilder automatisch verarbeitet werden, um zusätzliche klinische Daten zu erhalten.

Bei Systemen, die mit der Option für die Analyse der Knochenmineraldichte (DensityScan™) ausgestattet sind, werden bei PA-Untersuchungen des Handgelenks aufgenommene Bilder von der IBEX BH-Software verarbeitet. Das Ergebnis ist ein sekundäres Aufnahmebild, das zusätzliche klinische Daten enthält:

- Knochenmineraldichte (g/cm²).
- T-Scores für die analysierten Interessenbereiche.
- Beratungshinweis „Osteoporose am Handgelenk festgestellt“, wenn der T-Score in einer der beiden Interessenbereiche unter den Standardschwellenwert von -2,5 für Osteoporose fällt.

Das sekundäre Aufnahmebild wird zusammen mit dem Originalbild archiviert. Das sekundäre Aufnahmebild kann in der NX-Anwendung nicht angezeigt werden.

Wenn die automatische Verarbeitung fehlschlägt, kann der Fehler je nach Konfiguration auf zwei Arten gemeldet werden:

- Wird als Meldung auf dem PC angezeigt
- Wird als Nachricht in das sekundäre Aufnahmebild aufgenommen und an das Archiv gesendet
- [Einen zusammenfassenden Bericht erstellen](#) auf Seite 356

Einen zusammenfassenden Bericht erstellen

Die MUSICA Acquisition Workstation kann so konfiguriert werden, dass sie in einem festen Zeitintervall zusammenfassende Berichte erstellt. Die Berichte werden in diesem Ordner auf dem PC gespeichert:

D:\Agfa\Healthcare\NX\DataFiles\Summary Reports

Um auf Anfrage einen zusammenfassenden Bericht zu erstellen:

1. Gehen Sie zum **MUSICA Acquisition Workstation Control Center > Agfa > NX > Kundendienst**
2. Klicken Sie auf **Zusammenfassenden AI-Bericht generieren**

Der Bericht wird auf dem Bildschirm angezeigt. Der Bericht ist auch in dem Ordner auf dem PC zu finden, in dem die regelmäßigen Zusammenfassungsberichte gespeichert sind.

Produktinformationen

- [Lunit INSIGHT CXR](#) auf Seite 358
- [IBEX BH](#) auf Seite 358

Lunit INSIGHT CXR

Lunit INSIGHT CXR wird verwendet, um eine KI-Pathologie-Erkennung durchzuführen.

Produktname	Lunit INSIGHT CXR
Hersteller	Lunit Inc, 15 Floor, 27 Teheran-ro 2gil, Gangnam-gu, Seoul, 06241, Republik Korea, +82 2 2138 0827, insight@lunit.io, http://lunit.io,
ECREP	Advena Ltd., Tower Business Centre 2nd Floor, Tower Street, Swatar, BKR 4013, Malta
Einhaltung von Vorschriften	Verordnung 2017/745 (für die Europäische Union)

IBEX BH

IBEX BH (Bone Health) wird zur Analyse der Knochenmineraldichte verwendet.

Produktname	IBEX BH (Bone Health)
Hersteller	IBEX Innovations Limited, NETPark Plexus, Thomas Wright Way, Sedgfield, TS21 3FD, UK
ECREP	Advena Ltd., Tower Business Centre, 2nd Flr., Tower Street, Swatar, BKR 4013 Malta
Einhaltung von Vorschriften	Das IBEX-Qualitätsmanagementsystem ist auf die MDR 2017/745 und die MDR (UK) 2002 abgestimmt.

Glossar

Begriff	Erläuterung
AEC	Automatic Exposure Control
ATNA	Audit Trail and Node Authentication
CR	Computergestützte Radiographie, wobei eine Phosphorplatte für die Aufnahme des Röntgenbilds und ein Digitizer zum Lesen und Senden des Bildes an die Arbeitsstation verwendet wird.
Kollimation	Die Kollimation wird während der Aufnahme mithilfe des Röhrenkollimators durchgeführt, um nur einen Teil des ganzen Belichtungsfeldes zu belichten. Anhand des Kollimationsbereichs setzt die Software schwarze Ränder. DR-Bilder und CR 10-X-Bilder werden automatisch an den Kollimationsrändern abgeschnitten.
Zuschneiden	Hierbei wird ein rechteckiger Bereich auf einem Bild ausgewählt und nur der Inhalt dieses Bereichs angezeigt.

Begriff	Erläuterung
Ziel	Ein Ziel ist ein Gerät, an das die Untersuchungen nach der Digitalisierung weitergeleitet werden.
DI	Abweichungsindex: eine Zahl, mit der die Abweichung des tatsächlichen Belichtungsindex von einem vorgegebenen Belichtungsindex quantifiziert wird
DICOM	Digital Imaging and Communication in Medicine.
DICOM-Gateway	Das DICOM-Gateway ist der DICOM-Eingangsport an der Arbeitsstation, der das „Laden“ der Bilder ermöglicht.
Digitizer	Der Digitizer scannt die belichtete ADC-Bildplatte, konvertiert die Informationen in Digitaldaten und überträgt das Bild automatisch an die Bildbearbeitungsstation zur weiteren Bearbeitung und Visualisierung.
DR	Direkte Radiographie, wobei das Röntgenbild mithilfe eines digitalen Bildsensors aufgenommen und direkt an die Arbeitsstation gesendet wird.
EI	Belichtungsindex: Maß der Detektorreaktion (auf einer linearen Skala) in einem relevanten Bereich eines Bildes.
Belichtungstyp	Ein Belichtungstyp ist eine Gruppe aus Parametern (bezüglich Bildbearbeitung, Belichtungsoptionen wie beispielsweise die Anzeigeposition sowie Kassettenausrichtung und Kollimation), die standardmäßig für eine bestimmte Art der Belichtung verwendet werden. Mehrere Belichtungstypen machen eine Untersuchungsgruppe aus.
Grafische Hilfe	Die grafische Hilfe basiert auf einer Simulation der Anwendung. Sie durchsuchen die Simulation, bis Sie zu dem Teil (Feld, Schaltfläche etc.) gelangen, zu dem Sie eine Frage haben. Durch Klicken auf dieses Objekt wird der entsprechende Teil des Hilfesystems geöffnet.
GSPS	Hierbei handelt es sich um eine Lizenz, mit der Kommentare im PACS-Archiv entfernt werden können. Es können nur Kommentare entfernt werden, Markierungen werden auf das Bild gebrannt.
HIPAA	Akronym für Health Insurance Portability and Accountability Act von 1996; hierbei handelt es sich um eine Reihe von Vorschriften, die durch Gesundheitspläne, Ärzte, Krankenhäuser und andere Dienstleister im Gesundheitswesen befolgt werden müssen. Sie traten am 14. April 2003 in Kraft.
ID Tablet	Hardware-Gerät für die Durchführung der Identifikation von Kassetten.

Begriff	Erläuterung
LGM	Logarithmischer Mittelwert. Der Mittelwert der gemessenen Pixelwerte. Dieser wird als ein relatives Maß für die Detektordosis herangezogen.
Lizenz	Hierbei handelt es sich um eine digitale Genehmigung, die Beschreibungen der Rechte enthält, die auf einen oder mehrere Inhalte angewendet werden können.
Lokale Datenbank	Auf der Festplatte der Arbeitsstation gespeicherte Datenbank.
Markierung	Eine Markierung verhält sich anders als ein Kommentar. Sie wird immer auf das Bild gebrannt, wenn dieses durch DICOM gesendet wird, auch wenn GSPS verwendet wird.
Medizinischer Drucker	Drucker, der zur Erstellung von Diagnoseausdrucken von Röntgenbildern verwendet wird.
MUSICA	Multi-Scale Image Contrast Amplification
P-Modus	Druckmodus.
PACS	Picture Archiving and Communication System
Protokollcode	Dies ist ein Code, der einen bestimmten Belichtungstyp vollständig definiert und identifiziert. Protokollcodes werden aus dem RIS importiert und können mit Belichtungsgruppen, Belichtungen und Untersuchungen verknüpft werden, die auf der Benutzeroberfläche angezeigt werden. Auf diese Weise kann der eingehende Protokollcode „aufgelöst“ werden, und der Bediener erhält eine sofortige Rückmeldung über die Untersuchung, die er durchführen muss.
PWI	Pixelwertindex: Durchschnitt des digitalen Wertes aller Pixel in einem Bereich von Interesse eines Bildes, ausgedrückt als logarithmischer Wert.
Entfernte Datenbank	Auf einem entfernten Datenträger gespeicherte Datenbank.
RIS	Radiologie-Informationssystem
SAL (AMW)	Durchschnitt des Digitalwerts aller Pixel in einem Bild oder in einem Bereich von Interesse eines Bildes; wird als SQRT (Belichtung) ausgedrückt.
SALlog (AMWlog)	Logarithmischer Abtast-Mittelwert:: Durchschnitt des digitalen Wertes aller Pixel in einem Bereich von Interesse eines Bildes, ausgedrückt als logarithmischer Wert.
Speed Class (Geschwindigkeitsklasse)	Empfindlichkeit der Plattenemulsion; dieser Parameter ist für die Festlegung der Belichtungstypen erforderlich.
TEI	Sollwert des Belichtungsindex: erwarteter Wert des Belichtungsindex bei ordnungsgemäßer Belichtung des Röntgenbildempfängers

Begriff	Erläuterung
Web 1000	WEB1000 ist ein System für die web-basierte Verteilung von (archivierten) Untersuchungen über Krankenhausnetzwerke.